





## **Expediente**

### **Equipe Editorial**

Prof. Dr. Claudio Lera Orsatti  
Maria Leticia Silva Vila Real (Bibliotecária)

### **Instituição Responsável**

UNOESTE- Universidade do Oeste Paulista  
Av. Antônio Pacheco, 2945 – 2º – Zona Industrial  
CEP: 17213-700 Jaú- SP

### **Organização e Iniciativa:**

Diretório Acadêmico Dr. Gabriel de Oliveria Lima Carapeba  
Faculdade de Medicina de Jaú

### **Periodicidade:**

Anual

### **Idioma:**

Português

### **Comissão Científica:**

Prof. Dr. – COORDENADOR: Cláudio Lera Orsatti  
Prof. Dr. Rafaela Alponi Vendrame  
Prof. Dr. Eduardo Amando de Barros Filho  
Prof. Dr. Victor Fabrício

## ANAIS

### III COMEJ- Congresso Médico Estudantil de Jahu

### IV JAM- Jornada Acadêmica de Medicina

#### *Realização*

Diretório acadêmico Dr. Gabriel de Oliveria Lima Carapeba da Faculdade de Medicina de Jaú

Universidade do Oeste Paulista – UNOESTE

A Medicina é uma das áreas de atuação profissional que mais exigem dedicação e responsabilidade de quem a exerce. O bom médico precisa constantemente investir em renovação e aperfeiçoamento, mantendo-se informado sobre novas conquistas científicas, atualizações, além de estar preparado para novas enfermidades que surgirem.

A Faculdade de Medicina campus Jaú está preparando um futuro melhor para nossa cidade. Todo o conhecimento adquirido no curso servirá à comunidade de modo humanizado.

Nesse sentido, o 3º Congresso Médico Estudantil de Jahu (COMEJ) se insere com o objetivo discutir como explorar o potencial da inteligência artificial para melhorar os cuidados de saúde de forma individualizada, assim como os desafios éticos e regulatórios associados a essa transformação tecnológica. As contribuições científicas foram compartilhadas por meio de banners científicos (posters) e apresentações presenciais conduzidas pelos primeiros autores dos trabalhos.

Comissão Organizadora e Científica do **III COMEJ- Congresso Médico Estudantil de Jahu e**

**IV JAM- Jornada Acadêmica de Medicina**

Diretório Acadêmico Dr. Gabriel de Oliveria Lima Carapeba – Faculdade de Medicina de Jaú

contato: [proextjau@unoeste.br](mailto:proextjau@unoeste.br)

**Jaú-SP, 08 de maio de 2024**

## COMISSÃO ORGANIZADORA

### III COMEJ- Congresso Médico Estudantil de Jahu

### IV JAM- Jornada Acadêmica de Medicina

#### COORDENAÇÃO

MESTRE: José de Oliveira Costa Filho  
DOUTOR: Rafaela Vendrame Alponi

#### GRADUANDOS

##### Marketing:

Karoline de Campos  
Ana Lissa Camargo Pedroso  
Maria Fernanda Graef Tinós  
Tiffany Endy Borges Bernardes  
João Pedro Moraes Damiani

##### Científico:

Ana Luiza Quevedo  
Lucas Ramos da Silva  
Lucas Daniel dos Santos  
Ricardo do Nascimento  
Karolina Helena Hirano Goto

##### Decoração:

Letícia Carinhato  
João Henrique Nunes  
Thaís Cescon

##### Coffee break:

Lívia Vasconcellos Bueno Costa  
Giulia Cristina Paladin Berto  
Davyd Augusto  
Caroline Costa Almeida  
Allan de Oliveira

Beatriz naomy Mattosinho sato  
Marcela Calio Martin Boso

##### Credenciamento:

Beatriz Marques Pizzinato  
Danilo Fonseca  
Cinthya Zara Ciuffa  
Maria Júlia Adolpho Sako

##### Patrocínio:

Marcos Vinícios Barbosa  
Nathália Lima Araújo Nunes  
Bruna de Araujo Santana  
Guilherme Romani Gasparotto  
Marielle Machado da Silva  
Ruthie Bernardi Gonçalves Veras Gomes  
Amanda Alves Dutra  
Pedro Peruzzo

##### Presidente:

Bianca Gaioto

#### COMISSÃO CIENTÍFICA E AVALIADORA

COORDENADOR: Cláudio Lera Orsatti

Prof. Dr. – COORDENADOR: Cláudio Lera Orsatti  
Prof. Dt. Augusto Corrêa de Queiroz Freitas  
Profa. Dra. Nailza Maestá

## SUMÁRIO

<b>ARTIGOS COMPLETOS .....</b>	<b>7</b>
<b>EDUCAÇÃO CONTINUADA EM SAÚDE VOLTADA AOS AGENTES COMUNITÁRIO DE SAÚDE: UMA PESQUISA ACERCA DE SUAS DEMANDAS .....</b>	<b>8</b>
<b>RELATO DE CASO: SÍNDROME DE GUILLAIN-BARRÉ EM CONSEQUÊNCIA DA VACINAÇÃO CONTRA COVID-19.....</b>	<b>27</b>
<b>RESUMOS DE TRABALHO CIENTÍFICOS.....</b>	<b>33</b>
<b>ANÁLISE DAS MORTES POR INTOXICAÇÃO EXÓGENA EM ADOLESCENTES E JOVENS ADULTOS NO BRASIL DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19.....</b>	<b>34</b>
<b>CARACTERIZAÇÃO DE MORTES POR INTOXICAÇÃO EXÓGENA DE MENORES DE CINCO ANOS NO BRASIL DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19.....</b>	<b>35</b>
<b>PREVALÊNCIA DA OBESIDADE E SOBREPESO ENTRE IDOSOS NO BRASIL: RESULTADOS DO ESTUDO LONGITUDINAL DE SAÚDE DO IDOSO BRASILEIRO – ELSI BRASIL. ....</b>	<b>36</b>
<b>DOENÇA INFLAMATÓRIA PÉLVICA PROVOCADA POR INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA .....</b>	<b>37</b>
<b>A UTILIZAÇÃO DA COENZIMA Q10 NO TRATAMENTO COMPLEMENTAR DO CÂNCER DE MAMA.....</b>	<b>38</b>
<b>O USO DE PROBIÓTICOS COMO COADJUVANTES NO TRATAMENTO DA OBESIDADE: UMA REVISÃO INTEGRATIVA .....</b>	<b>39</b>
<b>IDENTIFICAÇÃO DE GESTANTES DE ALTO RISCO PARA PRÉ-ECLÂMPSIA E IMPLEMENTAÇÃO DE MEDIDAS PARA REDUÇÃO DE RISCOS NO MUNICÍPIO DE JAÚ-SP .....</b>	<b>40</b>
<b>AVALIAÇÃO DOS PERFIS DE DEPOSIÇÃO DE DOSE EM ÁGUA EM FEIXES DE TRATAMENTOS RADIOTERÁPICOS .....</b>	<b>41</b>
<b>ANÁLISES DA COBERTURA VACINAL PARA SARAMPO, CAXUMBA, RUBÉOLA, VARICELA E POLIOMIELITE NO ESTADO DE SÃO PAULO E EM UM MUNICÍPIO DO INTERIOR PAULISTA.....</b>	<b>43</b>
<b>TRATAMENTO DE QUEIMADURAS COM O USO DE SULFADIAZINA DE PRATA E XENOENXERTO (PELE DE TILÁPIA). ....</b>	<b>44</b>
<b>AVALIAÇÃO DOS EFEITOS DO EXTRATO DE SEMENTE DE UVA SOBRE PERFIL LIPÍDICO E BIOMARCADORES INFLAMATÓRIOS E DE ESTRESSE OXIDATIVO EM ADULTOS JOVENS SAUDÁVEIS: UM ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO DUPLO-CEGO E PLACEBO-CONTROLADO.....</b>	<b>45</b>
<b>PREVALÊNCIA DE DISPAREUNIA EM ESTUDANTES DE MEDICINA.....</b>	<b>46</b>

<b>AVALIAÇÃO DA EQUIVALÊNCIA DE GÊIS DOSIMÉTRICOS COM A ÁGUA EM FONTE DE BRAQUITERAPIA .....</b>	<b>47</b>
<b>ASSOCIAÇÃO ENTRE OS POLIMORFISMOS DE IL-1RA E O RISCO DE DOENÇA CARDIOVASCULAR EM MULHERES NA PÓS-MENOPAUSA .....</b>	<b>48</b>
<b>NÍVEIS DE 25-HIDROXIVITAMINA D E FATORES DE RISCO CARDIOVASCULAR EM MULHERES NA PÓS-MENOPAUSA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA .....</b>	<b>49</b>
<b>VALIDAÇÃO DE INSTRUMENTO PARA TREINAMENTO POR SIMULAÇÃO DA HIGIENE BUCAL EM PACIENTES COM VENTILAÇÃO MECÂNICA .....</b>	<b>50</b>
<b>O IMPACTO DO ISOLAMENTO SOCIAL DA PANDEMIA DO COVID-19 NOS CASOS DE FEMINICÍDIO NO BRASIL.....</b>	<b>51</b>
<b>VERIFICAÇÃO DA APLICAÇÃO DA POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO NO ATENDIMENTO DAS UNIDADES DE SAÚDE DA FAMÍLIA EM UM MUNICÍPIO DO INTERIOR PAULISTA.....</b>	<b>52</b>

# **ARTIGOS COMPLETOS**

## **EDUCAÇÃO CONTINUADA EM SAÚDE VOLTADA AOS AGENTES COMUNITÁRIO DE SAÚDE: UMA PESQUISA ACERCA DE SUAS DEMANDAS**

Rafael Paulino Pires Dias Rocha Teixeira Dias; Renata Cristina de Oliveira Souza Castro.

### **RESUMO**

**Introdução:** Agentes Comunitários de Saúde (ACS) têm papel fundamental para o funcionamento das Estratégias de Saúde da Família (ESF), visto que estes representam o elo entre o Sistema de Saúde e a comunidade, realizando suas ações nos domicílios de sua área adstrita, bem como na Unidade de Saúde. Como circulante e integrante da comunidade local, o ACS detém o conhecimento mais aprofundado de sua região, vulnerabilidades e potencialidades, assim como, informalmente, tem ciência de questões de saúde muitas vezes subnotificadas ou, inclusive, negligenciadas pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Dentre as atribuições básicas dos ACS pode-se destacar: i) realização do mapeamento de suas regiões e o cadastro das famílias locais; ii) acompanhamento mensal das famílias adscritas e identificação dos indivíduos expostos a riscos; iii) orientação às famílias sobre os serviços de saúde; iv) educação em saúde a fim da melhoria da qualidade de vida individual e coletiva, desenvolvendo ações básicas de saúde nas áreas de atenção à criança, à mulher, ao trabalhador, ao adolescente, ao negro, ao indígena, ao asiático e ao idoso, visando a promoção da saúde e a prevenção de doenças. Neste âmbito, entende-se que, assim como para todo profissional, o ACS necessita de atualizações de conhecimentos, práticas e vivências para que sua atuação seja mais eficiente junto à comunidade. **Objetivo:** conhecer as principais carências dos Agentes Comunitários de Saúde, atuantes em comunidades distintas da cidade de escolha, no campo do conhecimento em saúde. **Metodologia:** inicialmente o projeto foi cadastrado no Sistema Gestor de Pesquisa (SGP) da UNOESTE, bem como na Plataforma Brasil. Posteriormente às devidas autorizações, as USFs foram selecionadas mediante sugestão da equipe de apoio da Secretaria Municipal de Saúde de Jaú, após, realizou-se visitas nas Unidades selecionadas, apresentando-se o Projeto e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foram apresentados à equipe de ACS e enfermeiro(a) responsável, os impressos de coleta de dados foram disponibilizados para preenchimento e foi combinada uma data para recolhimento. **Resultados:** a presente pesquisa apresenta um breve perfil do ACS atuante em um município do interior paulista sendo com média de 46 anos de idade, são em sua maioria católicos, exercem a função há mais de 10 anos, tendo curso de formação específico e buscam atualizações sobre a atuação profissional, geralmente, através da comunicação com a equipe de saúde. Ainda, apresentam interesse em capacitação profissional com predileção por treinamentos práticos, cujas temáticas contemplem situações encontradas no cotidiano de trabalho. **Conclusão:** a partir da coleta de dados, foi concluído que, do ponto de vista dos ACS, ações para capacitação profissional são necessárias para que haja melhor desempenho de suas funções. As temáticas encontradas na presente pesquisa podem servir como base para projetos que visem a educação em saúde voltada para os Agentes Comunitários de Saúde.

**Palavras-chave:** Agentes Comunitários de Saúde; Estratégia de Saúde da Família; Atenção Primária à Saúde; Educação em Saúde.

## INTRODUÇÃO

A partir da 8ª Conferência Nacional de Saúde, realizada em 1986, as possibilidades de melhorias na Saúde Pública brasileira tornaram-se mais factíveis. Dois anos mais tarde, com a elaboração da nova Constituição Federal de 1988 a saúde se tornou “um direito de todos e um dever do Estado”. Premissa concretizada com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) em 1989.

Nesse contexto, conforme Aguiar (2015), surge, na década de 1990, o que pode ser considerado o início do Programa de Saúde da Família (PSF) juntamente ao Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), que objetivava, por meio do acompanhamento dos referidos agentes, contribuir com a redução da mortalidade infantil e materna, principalmente nas regiões Norte e Nordeste do Brasil. Devido aos bons resultados obtidos a partir do PACS, em 1993, o PSF é oficialmente concebido pelo Ministério da Saúde (MS) com o apoio do Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF).

Assim, o PSF pressupõe o reconhecimento da Saúde como um direito de cidadania; ao que se refere à área da Saúde, essa melhoria deve ser traduzida em serviços mais resolutivos, integrais e principalmente, humanizados. O sucesso do PSF na Atenção Básica à Saúde (ABS) se refletiu, em 2006, na transformação deste em uma Estratégia de Saúde da Família (ESF). Este novo modelo ampliou e consolidou a Atenção Primária à Saúde (APS) no Brasil, que, por sua vez:

Caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades. (BRASIL, 2007 p.23)

Assim, a ação da ESF ocorre por meio de atividades realizadas junto à população endêmica, adstrita em sua região, com cada equipe profissional responsável por, no máximo, 3.500 habitantes. (BRASIL, 2017)

Paulino et al (2009) destacam, por meio da implementação das ESF, a possibilidade de reconhecimento do território, bem como de sua população, seus determinantes sociais e vulnerabilidades. Isso incorpora dados e oportunidades para melhoria e avaliação constante da APS, uma vez que possibilita a prevenção, educação em saúde com enfoque nos problemas locais e acompanhamento dos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS). Ainda, parte fundamental da APS são as equipes de saúde da família, que possibilitam, de forma interdisciplinar e complementar, a realização das intervenções necessárias para a atenção aos usuários.

A composição das equipes de saúde, segundo Ohara e Saito (2014) se dá, no mínimo, por um médico de família, um enfermeiro, um auxiliar de enfermagem e 6 agentes comunitários de saúde (ACS). Neste contexto, cabe ressaltar o papel fundamental do ACS para o funcionamento da ESF.

Os ACS têm papel fundamental para o funcionamento das ESF, visto que estes representam o elo entre o Sistema de Saúde e a comunidade, realizando suas ações nos domicílios de sua área adstrita, bem como na Unidade de Saúde. Como circulante e integrante da comunidade local, o ACS detém o conhecimento mais aprofundado de sua área de abrangência, vulnerabilidades e

potencialidades, assim como, informalmente, podem ter ciência de questões de saúde muitas vezes subnotificadas ou, inclusive, negligenciadas pelo Sistema de Saúde, se existirem (MARZARI; JUNGES; SELLI, 2011).

Dentre as atribuições básicas dos ACS, conforme Paulino et al (2009), pode-se destacar: i) realização do mapeamento de sua área e o cadastro das famílias, locais; ii) acompanhamento mensal das famílias adstritas e identificação dos indivíduos expostos a riscos; iii) orientação às famílias sobre os serviços de saúde; iv) educação em saúde a fim da melhoria da qualidade de vida individual e coletiva, desenvolvendo ações básicas de saúde nas áreas de atenção à criança, à mulher, ao trabalhador, ao adolescente, ao negro, ao indígena, ao asiático e ao idoso, visando a promoção da saúde e a prevenção de doenças.

Neste contexto, entende-se que, assim como para todo profissional, o ACS necessita de atualizações de conhecimentos, práticas e vivências para que sua atuação seja mais eficiente junto à comunidade.

Segundo Morosini et al (2007), evidencia-se que, em muitas vezes, o poder público não supre essa necessidade, contribuindo para defasagem da função dos Agentes. Deve-se então considerar a Educação Permanente em Saúde como sustentáculo da manutenção e aprimoramento da qualidade dos serviços oferecidos pela Atenção Básica (AB) no que concerne à saúde da família e comunidade, em particular, em se tratando do papel dos ACSs.

A Educação Permanente em Saúde (EPS) , segundo Fontinele Júnior (2008), deve, como o próprio nome já explicita, ser contínuo, permitindo o aperfeiçoamento profissional dos integrantes das equipes de saúde frente à dinâmica das situações cotidianas e peculiares às determinadas localidades de atuação. Ainda, o referido autor esclarece que a educação permanente se mostra um mecanismo imprescindível para o desenvolvimento da própria equipe, contribuindo para a formação de vínculos de responsabilidade compartilhada com a população assistida, sendo isso um dos fundamentos do PSF.

Documento elaborado em material oficial, Brasil (2000), corrobora com a supracitada ideia, acrescentando que a produção de conhecimentos em saúde é um processo concebido no trabalho, com a troca de informações entre os integrantes da equipe, por suas distintas óticas e vivências entre si e a comunidade. Assim:

[...] as necessidades de aprendizagem das equipes do PSF deverão coincidir com seus conhecimentos, habilidades, atitudes e valores, elementos essenciais para a resolução dos problemas identificados nas áreas de abrangências. Nessa perspectiva, tem-se preconizado que o processo educativo não deve ser considerado um momento particular da vida acadêmica, e sim, um investimento na formação para o trabalho, onde o mesmo possa definir as demandas educacionais. (BRASIL, 2000 p.11)

## **JUSTIFICATIVA**

Sendo o Agente Comunitário da Saúde (ACS) figura central do presente trabalho e fazer parte da equipe de atenção à saúde da família, há necessidade de criar oportunidades para atualização e capacitação constante na área, melhorando seu desempenho profissional. Para tal, faz-se necessário conhecer as demandas dos ACS, tendo por base singularidades das comunidades locais, condições de

trabalho e determinantes sociais que compõem os mosaicos de suas realidades para elaboração de conteúdo de interesse da classe.

## **OBJETIVO**

### **OBJETIVO GERAL**

Conhecer as principais carências dos Agentes Comunitários de Saúde, atuantes em comunidades distintas da cidade de escolha , no campo do conhecimento em saúde.

### **OBJETIVO ESPECÍFICO**

- 1- Traçar o perfil do Agente Comunitário de Saúde atuante no município de Jaú.
- 2- Identificar as fragilidades e demandas dos Agentes Comunitários de Saúde no âmbito do conhecimento em saúde.

## **METODOLOGIA**

Este trabalho trata-se de uma pesquisa de campo com enfoque qualitativo.

Inicialmente o projeto foi cadastrado na Plataforma Brasil e no Sistema Gestor de Pesquisa (SGP) da UNOESTE que gerou e encaminhou automaticamente, documentos para assinatura a todos os serviços envolvidos na fase de coleta de dados. Depois de aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa, houve contato pessoal com Gerente responsável pelas USF do município, sediados na Secretaria da Saúde local , para alinhar a atividade prática junto aos ACS. Para a realização da escrita do Trabalho, foram realizadas buscas bibliográficas nas plataformas de buscas Scielo, Google Acadêmico e Ministério da Saúde com publicações entre os anos de 1988 e 2022, utilizando as palavras chaves: Agentes Comunitários de Saúde; Estratégia de Saúde da Família; Atenção Primária à Saúde; Educação em Saúde. Os serviços selecionadas mediante sugestão da equipe assessora da referida Secretaria foram PACS Maria Luiza IV, Jorge Atalla, as USF DR. Adilson Morandi, USF Pedro Ometto e USF Santa Helena. Após esta etapa, foi realizada visita nas Unidades citadas, o Projeto foi apresentado à equipe de ACS e enfermeiro(a) responsável assim como o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Anexo 1), que posteriormente foi assinado pelos ACS que aceitaram participar da pesquisa. O impresso de coleta de dados foi criado especialmente para este trabalho (Apêndice 1). A pesquisa ocorreu entre os meses de julho e setembro de 2023, quando o instrumento foi disponibilizado aos ACS para preenchimento. A finalidade foi elencar as principais carências no âmbito da educação em saúde, pautado na vivência dos ACS e nas peculiaridades das comunidades assistidas. Posteriormente ao período acima citado, foi combinada uma data para recolhimento das respostas. Finalmente, os dados obtidos em pesquisa foram tabulados e os resultados apresentados de modo que formaram uma visão geral das necessidades em Educação em Saúde.

### **CRITÉRIO DE INCLUSÃO**

Participaram os ACS que estavam em atividade na época da pesquisa e os que aceitaram assinar o TCLE.

### **CRITÉRIO DE EXCLUSÃO**

Foram excluídos da pesquisa os ACS em férias e/ou Licença Saúde, assim como aqueles que não se disponibilizaram a preencher o instrumento da coleta de dados, mesmo sendo impessoal, se negando a participar.

### RISCOS

O risco foi mínimo, considerando que os ACS poderiam sentirem-se constrangidos com a exposição de suas limitações de conhecimentos na área da saúde, presumindo que seriam punidos pelo fato.

### BENEFÍCIO

O ACS participante oferecerá dados concretos para que a Saúde Pública local conheça as limitações de conhecimentos na área de atuação da categoria na cidade de escolha da pesquisa e o interesse em receber orientação/treinamento em busca de melhorar a qualidade da abordagem das famílias assistidas.

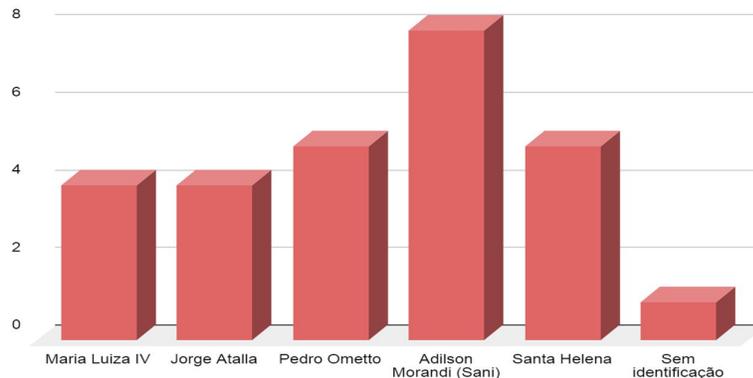
## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para realização da presente pesquisa foi utilizado o instrumento de coleta de dados, contendo questões objetivas e abertas, aplicado para 27 (100%) ACS que concordaram em participar da pesquisa e pertencentes ao PACS Maria Luiza IV, Jorge Atalla, USF DR. Adilson Morandi, USF Pedro Ometto e USF Santa Helena, entre os meses de Julho e Setembro de 2023. Estes servidores públicos municipais, representam 23,3% do total dos 116 ACS atuantes do município.

O número total de ACS do município, foi obtido por meio dos dados disponibilizados no e-Gestor da Atenção Básica do Ministério da Saúde. Cabe ressaltar que a última atualização do Sistema citado, revela dados obtidos em 2017. Para além disso, visando demonstrar uma amostra confiável, foram selecionadas Unidades de Saúde distribuídas em diferentes regiões do município.

Entre as equipes, participaram da pesquisa 4 (14,81%) ACS do PACS do Maria Luiza IV e 4 (14,81%) Jorge Atalla. Nas USF de escolha 8 (29,6%) foram da USF DR. Adilson Morandi, 5 (18,51%) pertencem à USF Santa Helena e 5 (18,51%) da USF Pedro Ometto. Além destes há o registro de 1 pesquisa (3,7%) sem identificação de USF. (Figura 1)

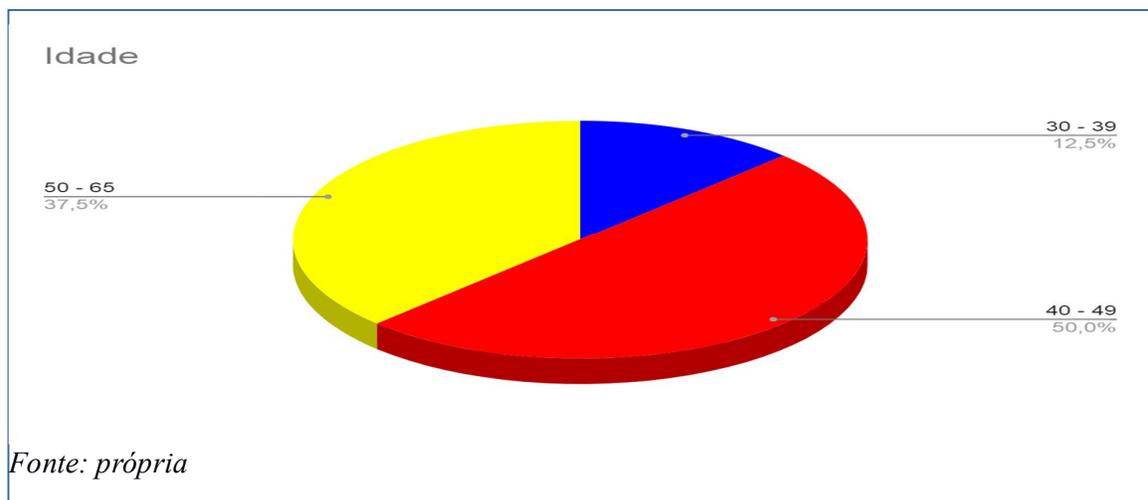
Figura 1: Identificação das equipes de ACS



Fonte: própria.

Entre as questões sobre o perfil dos ACS, 3 (11,1%) estão na faixa de 30 à 39 anos; 12 (44,4%) entre 40 e 49 anos; e 9 (33,3%) na faixa de 50 à 65 anos. (Figura 2)

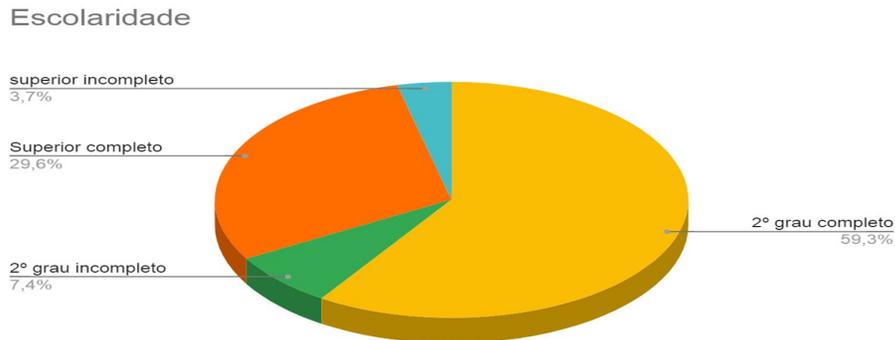
Figura 2: Faixa etária dos ACS.



Fonte: própria

Em relação à escolaridade, evidenciou – se que 2 (7,4 %) possuem Ensino Médio incompleto; 16 (59,2 %) possuem Ensino Médio completo; 1 (3,7%) relatou possuir Ensino Superior incompleto e 8 (29,6%) possuem Ensino Superior completo. (Figura 3)

Figura 3: Escolaridade dos ACS.



Fonte: própria

O grau de instrução se mostra uma informação pertinente, uma vez que trabalhos posteriores que visem a proposta de cursos e treinamentos, amparados pelo princípio da educação continuada em saúde, devem ser acessíveis do ponto de vista comunicacional, a fim de que haja real aproveitamento por parte dos servidores. Entende-se que a avaliação de conhecimentos preexistentes norteia a elaboração de estratégias educacionais mais eficientes, visto que “Ausubel estabelece a ideia de que uma aprendizagem significativa ocorre quando uma nova informação interage com a composição de conhecimento específico (...), existente na estrutura cognitiva do sujeito.” (FARIAS, 2022, p.64).

No âmbito da avaliação de aspectos culturais, a religiosidade foi escolhida como ponto de análise visto a diversidade religiosa inerente à sociedade brasileira. Ainda, aspectos culturais são fatores que podem aproximar pessoas e, no caso dos ACS, a proximidade pode influenciar no vínculo entre estes e as famílias assistidas, assim:

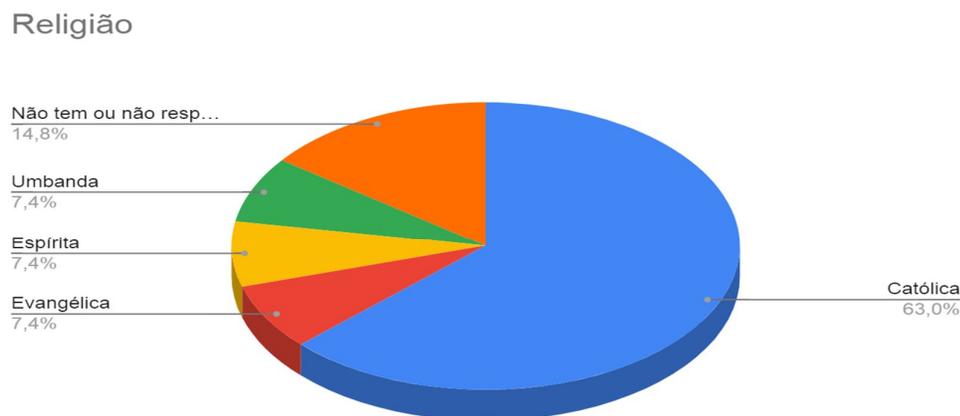
O cotidiano do Agente Comunitário de Saúde (ACS) é constituído de práticas educativas direcionadas para os cuidados preventivos específicos ou gerais e aquelas de promoção da saúde que melhoram a qualidade de vida, tendo como principal foco a família e como instrumento a visita domiciliar. Nesse contexto, o agente comunitário busca fazer adaptações necessárias a cada situação encontrada, conciliando experiências pessoais e práticas alternativas que fazem parte do seu universo cultural (...) observa-se, portanto, a interferência de traços culturais na formação das comunidades, grupos, famílias e do ser humano. Ademais, as relações socioculturais influenciam o comportamento das pessoas no cotidiano e no meio onde residem, local onde as mais variadas manifestações acontecem e o processo do viver humano se concretiza. (LARA, BRITO E REZENDE, 2012, p.674)

Além disso, Teixeira e Lefèvre (2007) articulam que a religiosidade é um instrumento importante para o profissional de saúde no desempenhar de suas funções profissionais, tanto para ressignificar situações complexas quanto para poder exercê-las de modo mais reconfortante perante os pacientes. De uma maneira mais abrangente, Siqueira (2005) relaciona a religiosidade e o trabalho

com posturas mais humanistas por parte dos trabalhadores, pautadas nos valores de amor, fraternidade, respeito ao próximo, bem como também refere um busca de autoaperfeiçoamento e autoconhecimento, no que concerne a singularidade de cada trabalhador.

Dentre as religiões pesquisadas na presente pesquisa, observou-se que: 17 agentes (63%) se consideram católicos; 4 (14,8%) alegaram não possuir religião ou não responderam; e os evangélicos, umbandistas e espíritas representam 7,4% cada, tendo 2 entrevistados para cada um dessas religiões. (Figura 4)

Figura 4: Religião do ACS.



Fonte: própria.

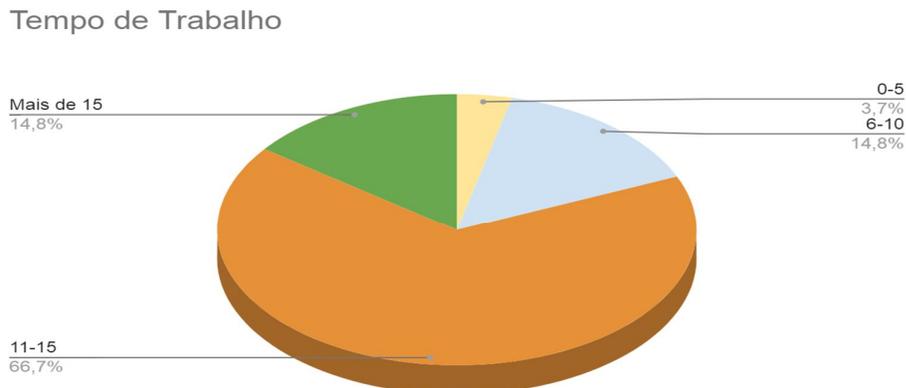
Sobre o tempo de trabalho como ACS, dado pertinente para quantificar a experiência na função bem como a confiabilidade e lastro para os itens subsequentes do questionário, escolheu-se o agrupamento dos dados em cinco faixas, sendo: 0 até 5 anos, 6 até 10 anos, 11 a 15 e mais de 15 anos de função.

Dentre os ACS pesquisados 18 (66,7%) se encontram trabalhando na função entre 11 e 15 anos, enquanto um (3,7%) exerce a profissão a menos de 5 anos. Para as demais faixas, houveram quatro (14,8%) respostas entre 6 e 10 anos e quatro (14,8%) atuam há mais de 15 anos.

Esses números conferem significativa confiabilidades às respostas dadas acerca das características observadas por estes servidores sobre sua atuação, função e situações que serão explicadas a frente, visto que a maioria dos participantes da pesquisa possui significativo tempo de trabalho, podendo este ser traduzido em experiência com os assuntos inerentes à função.

Isso corrobora com Samudio (2017), quando afirma que a presença e vivência do ACS dentro de sua realidade de trabalho lhe confere um saber empírico, muitas vezes desconhecido por outros integrantes da equipe de saúde. (Figura 5)

Figura 5: Tempo de trabalho como ACS



. Fonte: própria

A partir deste ponto a presente pesquisa apresentará os resultados referentes aos aspectos intrínsecos das funções do ACS, assim como sua preparação para o trabalho, dificuldades e perspectivas para seu melhor aproveitamento no que concerne a sua interação social e propósito profissional.

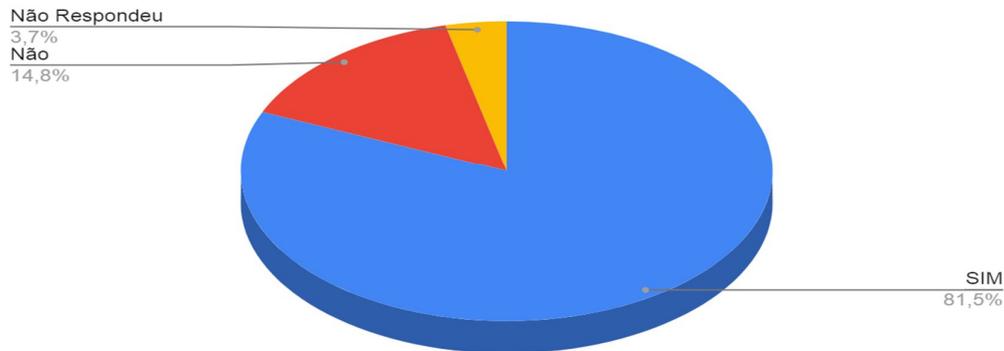
Dessa forma, foram escolhidos alguns pontos julgados apropriados à finalidade de se entender, sob o ponto de vista dos servidores, os aspectos de sua função.

Foram indagados sobre a participação em Curso de Formação, reuniões de equipe, treinamentos, dificuldades no exercício do cargo e vínculo com as famílias assistidas.

A questão sobre a participação do agente em um curso de formação demonstrou, a partir dos resultados que a maioria, 22 (81,5%) agentes afirmaram ter realizado Curso de Formação específica para a função. Em contraponto, 4 (14,8%) agentes alegam não ter realizado curso para o exercício do cargo. Para tentar esclarecer essa afirmação, buscou-se editais de concursos públicos do município para Agentes Comunitários de Saúde e o achado mais recente data do ano de 2010. No referido edital as exigências pautam sobre possuir Ensino Fundamental e outras burocracias, não citando necessidade de Curso de Formação. (Figura 6)

Figura 6: Curso de Formação de ACS.

### Curso de Formação



*Fonte: própria*

Observou-se, ademais, que os agentes que negaram haver participado de algum curso de formação, três já trabalham na função há mais de 10 anos, mais precisamente nos períodos de 11, 15 e 16 anos. Esse fato corrobora com os dados do edital supracitado, contudo há outros agentes que também trabalham há mais de 10 anos e afirmaram ter participado de curso de formação. A presente pesquisa não averiguou se o curso de formação para estes últimos foi oferecido posteriormente ao ingresso na função, mas supõe essa possibilidade.

Estudo salienta esta mesma realidade, onde afirma que :

Um dos pontos mais frágeis e criticados pelos agentes é a precariedade da formação que recebem para exercer suas funções. O Ministério da Saúde prevê um curso de formação em nível técnico com três módulos, porém apenas o primeiro foi oferecido até o momento, em poucas regiões do país. Os ACSs mais antigos parecem mais satisfeitos com a sua formação, a qual incluía um curso introdutório ou preparatório de curta duração, antes do exercício das atividades. (MARTELETO, 2014, p.1220)

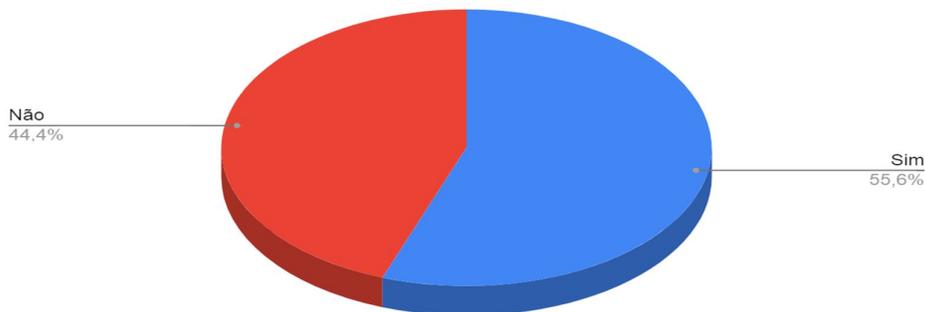
Pactua deste pensamento, resultado do estudo de Samudio (2017) onde afirma que a formação do ACS é indiscutivelmente importante, contudo não se mostra pertinente um modelo fixo para a capacitação. As peculiaridades e demandas da comunidade devem nortear os modelos de formação profissional, dada a diversidade social, cultural, ambiental e econômica inserida no território brasileiro. Há, contudo, amparado na característica de regionalização territorial da saúde, a base para que ações específicas possam ser desenvolvidas para cada localidade, dependendo de ações do poder local que deve se apresentar municiado das informações sobre a região de sua responsabilidade.

No item subsequente do questionário a pesquisa visou entender a existência regular de reuniões de equipe. O resultado demonstrou equilíbrio, em que 15 (55%) afirmaram haver reuniões regulares,

enquanto 12 (44,4%) negaram tal regularidade. Além disso, houve unanimidade no que diz respeito à pertinência destas reuniões por parte dos ACS, em que 27 (100%) agentes afirmaram que as reuniões se mostram importantes para sua função. (Figura 7)

Figura 7: Reunião de equipe de saúde.

### Reunião de Equipe



*Fonte: própria*

É necessário salientar a importância do trabalho em equipe nas ESF, visto que as diferentes visões profissionais podem evidenciar de maneira mais confiável a realidade da comunidade assistida. Isso dialoga com a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, mais especificamente no que concerne à Educação Interprofissional em Saúde, onde destaca o caráter interprofissional do SUS e as vantagens da comunicação entre os entes do Sistema a fim de proporcionar a fluidez de informações favoráveis à comunidade envolvida. (BRASIL, 2018)

Estudo de Fortuna (1999) comprova a importância da relação interpessoal no trabalho, onde afirma que as pessoas interagem através de seus conhecimentos, sentimentos, expectativas e fantasias em interjogo para satisfação de necessidades tanto dos usuários como dos trabalhadores, que ocorrem de formas distintas nos diferentes momentos da história e que está em permanente intercâmbio.

Segundo Pavoni e Medeiros (2009), em seus estudos, confirmam o pensamento acima onde cita como fator de oportunidade, a educação em saúde, sendo o ACS beneficiário desta relação interdisciplinar.

Assim, pode-se dizer que as reuniões em equipe são, por meio da comunicação, compartilhamento de informações e saberes, momentos oportunos para a educação em saúde e seus beneficiários, não só os ACS, mas a equipe como um todo.

Dando seguimento, sobre as reuniões de equipe, a presente pesquisa questionou quais temas foram abordados nas referidas reuniões e obteve-se uma variedade de respostas. Cabe aqui ressaltar que esta era uma questão aberta, propiciando que cada ACS pontuasse quaisquer temas já abordados que viessem à memória.

O resultado constatou a prevalência de 4 temáticas, sendo estas: (i) Programas de Saúde seis (23%) respostas ; (ii) visitas domiciliares quatro (15%); (iii) vacinas 3 (11%) respostas; e (iv) funcionalidade da Unidade de Saúde 3 (11%) . Outros temas também constaram nos relatos, foram eles: HIV, Saúde da Mulher, Amamentação, Cuidados com Idosos, Diabetes, Hipertensão. (Tabela 1)

Tabela 1 : Temas abordados em reuniões de equipe de saúde.

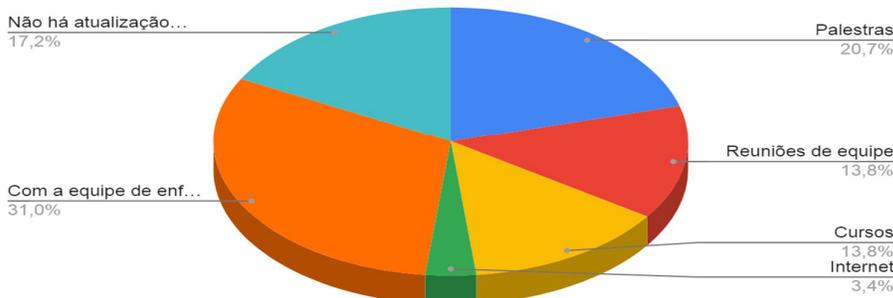
<b>Temas Abordados em Reuniões de Equipe</b>	<b>Respostas</b>	<b>Percentual</b>
Saúde do trabalhador	2	4%
Câncer de colo de útero	3	6%
HPV	1	2%
Saúde da mulher	2	4%
Vacinas	5	11%
Cuidados com idosos	1	2%
Visitas domiciliares	7	15%
Programas de saúde	11	23%
Amamentação	1	2%
Câncer de próstata	1	2%
Cuidados odontológicos	1	2%
Cuidados com diabetes	3	6%
HIV	1	2%
Hipertensão	2	4%
Funcionalidade da USF	5	11%
IST	1	2%

Fonte: própria

Na sequência o questionário solicitava que os agentes respondessem, de maneira aberta, sobre as formas pelas quais se mantinham atualizados sobre temas inerentes às suas atividades profissionais. A sequência decrescente da prevalência das 29 respostas sobre como se dá o processo de atualização ocorreu da seguinte forma: nove (31%) através da equipe da enfermagem; seis (20,7%) através de palestras; cinco (17,2%) consideraram não haver atualização; quatro (13,8%) através de Cursos; quatro (13,8%) em reuniões de equipe; e 1 (3,4%) pela internet. (Figura 8)

Figura 8: Como o ACS busca atualização

### Atualização em Saúde



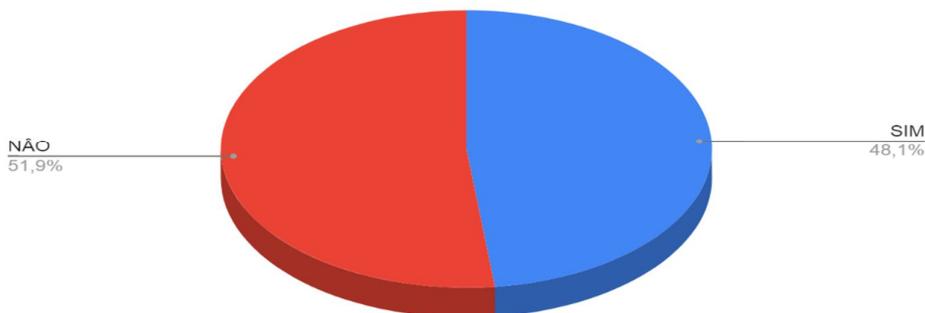
. Fonte: própria

É possível perceber dois pontos muito relevantes nesse momento. Inicialmente há notória importância das equipes de saúde e de sua comunicação interna para atualização regular dos temas inerentes ao trabalho dos ACS, visto que a soma entre os que buscam informações com a equipe de enfermagem (31%) e os que se atualizam por meio das reuniões de equipe (13,8%) representam aproximadamente metade da amostra (44,8%). O segundo destaque se dá pela prevalência de 17,2% dos servidores que afirmam não se atualizarem. Este último ponto demonstra a oportunidade da criação de incentivos e meios para a atualização, visto que esta é necessária para o melhor desempenho de suas funções.

Outro ponto abordado na pesquisa foi acerca das dificuldades que o ACS apresentam para o desempenho de suas funções. Primeiramente foi questionado se há alguma dificuldade inerente ao trabalho como ACS. O resultado demonstra uma divisão notável na qual 14 (51,9%) avaliaram não possuir dificuldades enquanto 13 (48,1%) afirmaram ter algum tipo de dificuldade. (Figura 9)

Figura 9: Ter ou não dificuldade para exercer a função de ACS.

Dificuldade para exercer a função de ACS

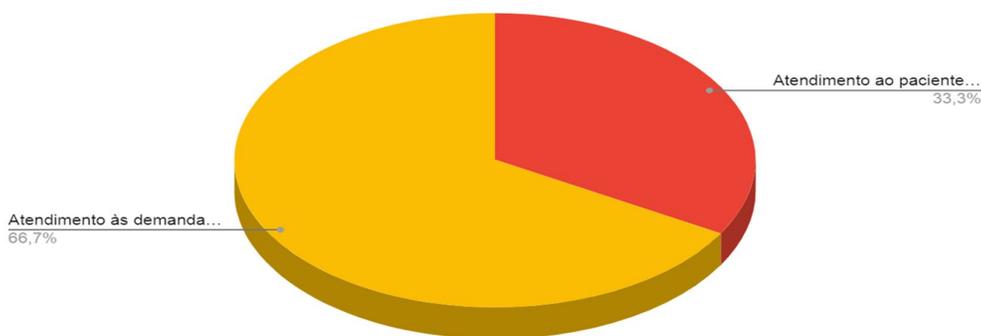


Fonte: própria

Para melhor esclarecer quais são as dificuldades, também foi questionado quais seriam as dificuldades e, posteriormente às respostas, foram agrupadas em dois conjuntos por similaridade: quatro (33,3%) responderam estar relacionadas a dificuldades no atendimento ao paciente; agrupando criação de vínculo e dificuldades na interação e comunicação interpessoal; oito (66,7%) afirmaram ser o atendimento às demandas dos pacientes, reunindo questões como falta de informações acerca de doenças, procedimentos e orientações. (Figura 10)

Figura 10: Quais são as dificuldades para exercer a função de ACS

Dificuldades (qualitativo)



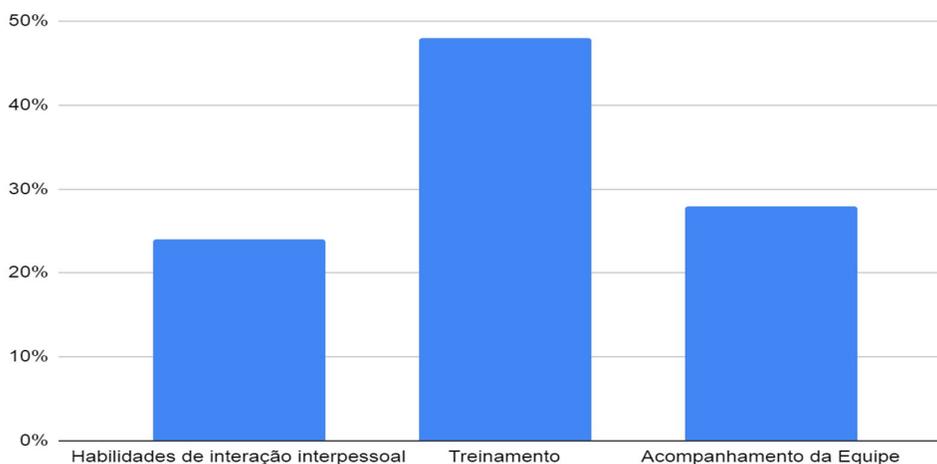
Fonte: própria

Para Pinto et al (2017), o vínculo entre o Agente Comunitário de Saúde e as famílias assistidas ultrapassam a personificação profissional do agente. Este vínculo, sobretudo, se estabelece pela similaridade entre o servidor e o assistido, visto que fazem parte da mesma comunidade, muitas vezes com realidades similares. Assim, fator do pertencimento ao mesmo meio pode se apresentar como

fator favorável ao estreitamento de laços interpessoais. Não obstante, os mesmos autores destacam a importância do saber tecnocientífico do agente, elencando estes, empregados conjuntamente com os saberes populares e sua proximidade com a realidade da comunidade, como ponto indispensável para a manutenção e ampliação do vínculo entre as partes aqui citadas.

Outrossim, houve o questionamento acerca de, na visão dos próprios ACS, como melhorar o vínculo com as famílias assistidas. A diversidade de respostas foi agrupada também por similaridade em três conjuntos. O primeiro e maior, 12 (48%), afirmaram que se fossem munidos de mais informações sobre questões de saúde e tivessem mais treinamentos, poderiam desempenhar um papel mais resolutivo, de melhor qualidade e isso levaria a melhorar seu vínculo com as famílias. Já para oito (28%) entrevistados a melhoria do vínculo se daria se a equipe de saúde os acompanhasse durante as visitas. Relataram sentir falta de um parecer mais técnico sobre condições de saúde e orientações aos pacientes e famílias. Por fim, para sete (24%) dos agentes um vínculo melhor é dependente de melhoria na comunicação e nas habilidades de interação pessoal. (Figura 10)

Figura 11: Formas para melhorar o vínculo com as famílias assistidas.



Fonte: própria

É possível vislumbrar que, apesar de só ser citado em um dos conjuntos, os treinamentos, ou seja, a educação continuada, em saúde poderiam se enquadrar nos demais agrupamentos. Pode-se dizer, por exemplo, que treinamentos no âmbito da comunicação poderia auxiliar nas habilidades de interação interpessoal, ou então que a capacitação em temas relacionados à saúde possa suscitar familiaridade e confiança que substituam essa necessidade da presença da equipe para amparar as abordagens.

Contudo, estudos de Marzari, Junges e Selli (2011), afirmam que para além dos treinamentos, cabe o entendimento por parte do ACS sobre seu perfil de liderança social por sua capacidade de mobilizar a comunidade.

Em se falando de treinamentos, o presente estudo buscou conhecer as temáticas demandadas pelos ACS, de acordo com as fragilidades em que se veem durante o exercício de suas funções.

Como esse ponto também foi abordado de forma aberta, sem número restrito de temas a serem assinados e houve agrupamento por similaridade. Contudo, dada a diversidade de temas sugeridos, não foi possível, visando a fidedignidade da pesquisa, resumi-los tais quais gráficos anteriormente apresentados. Houveram 12 (27,9%) ACS que consideraram todos os temas relacionados à saúde e à função como pertinentes. Isso pode demonstrar o anseio por aprimoramento e capacitação profissional. Cabe ressaltar que estes supracitados formaram a maioria, seguido por seis (14%) sugestões sobre a Saúde da Mulher. A terceira temática mais prevalente foi a de Primeiros Socorros, com cinco (11,6%) indicações, seguida pelos quartos colocados, ambos com 4 (9,3%) Doenças infecciosas e Saúde Mental. Outros temas citados foram: Vacinas, Comunicação, Automedicação, Aleitamento Materno. (Tabela 2)

Tabela 2: Temas para treinamentos sugeridos pelos ACS

<b>Temas de Treinamento</b>	<b>Quantidade</b>	<b>Porcentagem</b>
Primeiros Socorros	5	12%
Doenças Infecciosas	4	9%
Saúde da Mulher/Gestante	6	14%
Saúde Mental	4	9%
Todos Temas Pertinentes (treinamentos práticos)	12	28%
Auto-Medicação	2	5%
Vacinas	3	7%
Alimentação Saudável	1	2%
Comunicação	1	2%
Saúde Da Família	1	2%
Saúde da Criança	1	2%
Saúde do Homem	1	2%

Fonte: própria

## CONCLUSÃO

A presente pesquisa, realizada entre os anos de 2022 e 2023, objetivou, mediante aplicação de questionário desenvolvido especificamente para tal, reconhecer o perfil dos ACS atuantes no município de escolha, bem como suas principais dificuldades no exercício da função e suas demandas em relação a educação continuada em saúde.

Concluiu-se, com base nos dados obtidos, que os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) atuantes no município de escolha têm em média 46 anos de idade, são em sua maioria católicos, exercem a função há mais de 10 anos, tendo curso de formação específico e buscam atualizações sobre a atuação profissional, geralmente, através da comunicação com a equipe de saúde.

A metade da amostra afirmou “não haver dificuldades para realizar suas funções”, porém, referem sentir dificuldades na comunicação com as famílias assistidas e do saber técnico para sanar dúvidas e fornecer orientações pertinentes à saúde. Outrossim, os ACS relataram que, para melhorar o vínculo com as famílias assistidas, seria necessário aprimorar técnicas de comunicação, adquirir mais conhecimentos por meio de treinamentos e o amparo pela equipe técnica de saúde durante as visitas.

Finalmente, os ACS das Unidades de Saúde da Família pesquisadas, anseiam por aprimoramento profissional e observam diversidade temática quando se trata da possibilidade de cursos e treinamentos para situações diárias de seu trabalho.

Abre-se então a oportunidade para projetos que visem ampliar o acesso ao desenvolvimento profissional, respaldados pela premissa da Educação Permanente em Saúde.

Assim, o presente trabalho pode colaborar para auxiliar no direcionamento para que esforços futuros neste âmbito, dando embasamento para ações assertivas.

## REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, Paulette Cavalcanti; STOTZ, Eduardo Navarro. A educação popular na atenção básica à saúde no município: em busca da integralidade. Interface Comunicação, Saúde, Educação, Botucatu, v. 8, n. 15, p. 259274, 2004.

AGUIAR, Zenaide Neto. SUS: Sistema Único de Saúde - antecedentes, percurso, perspectivas e desafios. 2 ed. São Paulo: Martinari, 2015.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Educação Permanente. Caderno 3. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2000.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Implantação da Unidade de Saúde da Família. Brasília: Ministério da Saúde, 2000.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Política Nacional de Atenção Básica. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. 4. Ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Educação em Saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2018.

FARIAS, Gabriela Belmont de. Contributos da aprendizagem significativa de David Ausubel para o desenvolvimento da Competência em Informação. Perspectivas em Ciência da Informação, v.27, n. 2, p. 58-76, abr/jun, 2022

FONTINELE JÚNIOR, Klinger. Programa Saúde da Família (PSF) comentado. Goiânia: AB, 2008.

FORTUNA, Cinira Magali. O trabalho de equipe numa unidade básica de saúde: produzindo e reproduzindo-se em subjetividades - em busca do desejo, do devir e de singularidades. [dissertação]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 1999

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Censo Brasileiro de 2010. Rio de Janeiro: IBGE, 2012

LARA, Maristela Oliveira ; BRITO, Maria José Menezes; REZENDE, Lilian Cristina. Aspectos Culturais das Práticas dos Agentes Comunitários de Saúde em Áreas Rurais. Revista da Escola de Enfermagem da USP, vol. 46, n.6. São Paulo, 2012

MARTELETO, Regina Maria; DAVID, Helena Maria Scherlowski. Almanaque do Agente Comunitário de Saúde: uma experiência de produção compartilhada de conhecimentos. Interface (Botucatu). 2014.

MARZARI, Carla Kowalski; JUNGES, José Roque; SELLI, Lucilda. Agentes Comunitários de Saúde: Perfil e Formação. Revista Ciência e Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, vol. 15 n.0, 2011.

MELO, Gilberto; SANTOS, Regina Maria dos; TREZZA, Maria Cristina Soares Figueiredo. Entendimento e prática de ações educativas de profissionais do Programa Saúde da Família de São Sebastião AL: detectando dificuldades. Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, v. 58, n. 3, p. 290295, 2005

MOROSINI, Márcia; CORBO, Anamaria; GUIMARÃES, Cátia. O agente comunitário de saúde no âmbito das políticas voltadas para a atenção básica: concepções do trabalho e da formação profissional. Scielo, 2007.

OHARA, E.; SAITO, R. Saúde da Família: considerações teóricas e aplicabilidade. 3 ed. São Paulo: Martinari, 2014.

PAULINO, Ivan; BEDI, Livia; PAULINO, Livia. Estratégia de Saúde da Família. São Paulo: Ícone, 2009

PAVONI, Daniela Soccoloski Pavoni; MEDEIROS, Cássia Regina Gotler. Processos de trabalho na equipe Estratégia de Saúde da Família. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 62, abril 2009.

PINTO, Antonio Germane Alves; PALÁCIO, Maria Augusta Vasconcelos; LOBO, Aurylene Cordeiro; JORGE, Maria Saete Bessa. Vínculos Subjetivos do Agente Comunitário de Saúde no Território da Estratégia de Saúde da Família. Revista Trabalho, Educação e Saúde, v.15, n.3 set/dez, 2017.

SAMUDIO, Jania Lurdes Pires et al. Agentes Comunitários de Saúde na Atenção Primária no Brasil: multiplicidade de atividades e fragilidades da formação. Revista Trabalho, Educação e Saúde, Rio de Janeiro, v.15, n.3, set/dez, 2017.

SIQUEIRA, Deis. Religião, religiosidade e contexto do trabalho. Sociedade e Estado, Brasília, v. 20, n. 3, p. 717-724, set./dez. 2005.

STARFIELD, B. Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: UNESCO, Ministério as Saúde, 2002.

TEIXEIRA, Jorge Juarez Vieira; LEVÈFRE, Fernando. Religiosidade no trabalho das enfermeiras da área oncológica: significado na ótica do discurso do sujeito coletivo. Revista Brasileira de Cancerologia, v.53, n.2, abr/mai/jun, 2007.

## **RELATO DE CASO: SÍNDROME DE GUILLAIN-BARRÉ EM CONSEQUÊNCIA DA VACINAÇÃO CONTRA COVID-19**

Filipe Pacheco Fernandes; Gustavo Affonso dos Santos; Victor Bonadio; Anna Carlota Mott Barrientos Brandi.

### **RESUMO**

Este estudo descreve um caso de Síndrome de Guillain-Barré (SGB) em um paciente do sexo masculino de 51 anos, carpinteiro, após receber a vacina Astrazeneca contra COVID-19. O paciente apresentou formigamento, dor e fraqueza progressiva em membros superiores e inferiores, com dificuldade para deambular e engolir. O quadro neurológico evoluiu para tetraparesia flácida arreflexa. Os exames de imagem mostraram discopatias e estenose de canal em níveis cervicais e lombares, enquanto o líquido cefalorraquidiano revelou características compatíveis com SGB. O paciente recebeu tratamento com imunoglobulina endovenosa, apresentou melhora significativa e teve alta hospitalar, mas retornou duas vezes com recidivas dos sintomas. Estudos têm relatado uma possível associação entre vacinas contra COVID-19, especialmente a Astrazeneca, e o desenvolvimento de SGB. Estes achados destacam a importância da vigilância e monitoramento dos efeitos adversos das vacinas, para garantir sua segurança e eficácia.

### **INTRODUÇÃO**

No dia 11 do mês de março, ano de 2020, a infecção por COVID-19 foi caracterizada pela OMS como uma pandemia<sup>1</sup>. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), o termo pandemia significa a disseminação mundial de uma nova doença, ele passa a ser utilizado quando uma epidemia, surto que afeta apenas uma região, se espalha por diferentes continentes com transmissão sustentada de pessoa para pessoa<sup>2</sup>.

A infecção tratava-se de uma cepa de coronavírus, nova, e ainda não havia conhecimento de sua infecção em seres humanos. Ao todo, sete tipos de coronavírus humanos já foram identificados, são eles: HCoV-229E, HCoV-OC43, HCoV-NL63, HCoV-HKU1, SARS-COV, MERS-COV e o, mais recente, novo coronavírus o qual recebeu o nome de SARS-CoV-2. Esse novo coronavírus, denominado SARS-CoV-2, é responsável por causar a doença COVID-19, sua apresentação clínica pode variar desde uma infecção assintomática até um envolvimento de vários sistemas. Na maioria dos casos, os sintomas clínicos são semelhantes aos de uma gripe comum, como febre, tosse, fadiga, mialgia, dor de cabeça e diarreia. Em uma proporção menor, porém não desprezível, observa-se casos de graves desconforto respiratório<sup>3</sup>.

Embora o vírus, preferencialmente, cause danos nos sistema respiratório e cardiovascular, existem relatos de pacientes que também apresentaram manifestações neurológicas<sup>4</sup>. Estudos recentes detectaram em alguns pacientes cefaleia, anosmia, ageusia, tontura e consciência prejudicada<sup>5</sup>. Receptores do tipo ECA2, presentes no Sistema Nervoso Central (SNC), foram encontrados em neurônios e células da glia, esse fato explica como o SNC torna-se um alvo acessível ao patógeno<sup>6</sup>. Esse acometimento leva os pacientes à internação e na maioria das vezes necessitam de admissão em unidade de terapia intensiva (UTI), apresentando um elevado risco de mortalidade<sup>2,3,4</sup>.

A Síndrome de Guillain-Barré (SGB) tem se mostrado uma importante complicação da doença, na área neurológica. No mundo todo, essa síndrome é considerada a maior causa de paralisia flácida generalizada, com incidência de 1-4 por 100.000 habitantes. É considerada uma doença autoimune que acomete a mielina da porção proximal dos nervos periféricos de forma aguda. Sabe-se que aproximadamente 65% dos pacientes com SGB, apresentam alguma doença aguda que a precede. A infecção por *Campylobacter jejuni* é a mais frequente, porém o citomegalovírus, vírus Epstein Barr e outras infecções virais, como hepatite A, B e C, H1N1 e influenza também são responsáveis por levar o paciente ao quadro neurológico mencionado<sup>7</sup>. Em aproximadamente 90% dos pacientes, a fraqueza é máxima em 4 semanas. Ocorre também perda dos reflexos tendinosos mais profundos. A fraqueza não sofre alteração em seu curso, e após o período desaparece. Além disso, em 50% dos pacientes com doença grave ocorre fraqueza dos músculos da orofaringe e faciais. A paralisia pode se fazer necessária a intubação endotraqueal e ventilação mecânica. Alguns pacientes apresentam alterações maiores, aumentando o risco de mortalidade<sup>8</sup>. Os fatores que levam a um mau prognóstico da doença incluem idade acima de 50 anos, início abrupto de fraqueza intensa (menor que 7 dias), diarreia precedente, necessidade de ventilação mecânica e 20% menor do que o limite normal da amplitude do potencial de neurocondução motora<sup>9</sup>. O diagnóstico da SGB é primariamente clínico. No entanto, exames complementares são necessários para confirmar a impressão clínica e excluir outras causas de paraparesia flácida<sup>8</sup>. Como já mencionado acima, a SGB tem se mostrado uma complicação em pacientes com a doença COVID -19, alguns estudos analisados relataram casos de pacientes acometidos pela síndrome após contágio pelo novo coronavírus, porém ainda não existe um esclarecimento científico dos mecanismos dessa relação. Sendo assim, alterações no exame clínico neurológico em tais pacientes devem guiar essa possibilidade. Foi concluído que a coleta do líquido cefalorraquidiano é de grande relevância na investigação e auxilia no diagnóstico, assim como a eletroneuromiografia<sup>10</sup>.

De modo impressionante, as vacinas contra o COVID-19 foram desenvolvidas em um curto espaço de tempo desde o início da pandemia. Atualmente existem cinco vacinas contra o COVID-19 e suas reações adversas, assim como de outros medicamentos, devem ser monitorizadas de perto para comprovar que não há alteração no seu perfil de segurança, bem como para manter seu status de aprovação. Com o início da imunização contra a COVID-19, a SGB tem sido apontada como um possível efeito adverso pós-vacinal<sup>11, 12</sup>.

Devido às complicações neurológicas observadas em pacientes após a vacinação de COVID-19, foram analisados e descritos de forma crescente relatos de casos de pacientes que desenvolveram SGB. Preocupados com a relevância do assunto na área da medicina, os pesquisadores se propuseram a relatar um dos casos de SGB desenvolvida após a vacinação, para contribuir com melhores conclusões na área da ciência médica.

## **OBJETIVOS**

### **Objetivo Geral**

Relatar a Síndrome de Guillain-Barré em paciente após a vacinação contra COVID-19 no município de Jaú/SP no período da pandemia causada pelo novo coronavírus.

### **Objetivo Específico**

Relacionar o caso descrito e suas recidivas com a literatura e comparar os quadros clínicos descritos nos relatos previamente publicados.

## **METODOLOGIA**

### **Desenho do estudo e seleção da amostra**

Apresentação de um caso de paciente que desenvolveu Síndrome de Guillain-Barré após vacinação contra Sars-CoV-2. Para o relato de caso foram utilizados dados do prontuário do paciente disponibilizado pela Santa Casa de Jaú/SP.

Este projeto será submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Oeste Paulista – Unoeste, e da Santa de Jahu – São Paulo; e deverá ter autorização do chefe responsável, para sua execução.

### **Coleta de Dados**

Os dados foram colhidos através do prontuário do paciente no serviço de atendimento da Santa Casa de Jaú, após prévia autorização do chefe responsável, no período de julho de 2021 a agosto de 2022. Os dados foram trabalhados e demonstrados conforme descrito acima a fim de auxiliar no atual estudo realizado pelos referidos pesquisadores.

## **DESCRIÇÃO DO CASO**

Paciente J.C.A, sexo masculino, 51 anos, carpinteiro, procurou o pronto atendimento (PA) da Santa Casa de Misericórdia de Jaú-SP no dia 27/07/2021 com queixa de formigamento, dor e fraqueza em membro superior direito (MSD) há 15 dias. O quadro evoluiu progressivamente com fraqueza em membro superior esquerdo (MSE) e membros inferiores (MMII), referindo há 5 dias dificuldade para deambular e engolir. Nega dispneia, diplopia ou dificuldade para micção e evacuação.

Recebeu a primeira dose da vacina contra COVID-19 (Astrazeneca) em 19/06/2021 em MSD.

Ao exame físico especial, encontrava-se vigil, orientado, fluente, com pupilas isocóricas e fotorreagentes. Mímica facial preservada, assim como motilidade ocular extrínseca. Tetraparesia flácida arreflexa, com força motora global (FMG) grau 1 em membros superiores (MMSS) e MMII. Sensibilidade tátil dolorosa preservada.

Os exames de entrada solicitados foram ressonância nuclear magnética (RNM) de coluna cervical, evidenciando discopatia sem estenose grave de canal e RNM de coluna lombossacra, revelando discopatias e estenose de canal em 1 nível. O líquido cefalorraquidiano (LCR) encontrava-se xantocrômico, de aspecto hemorrágico, com proteinorraquia (proteínas quantificadas em 116), 3 leucócitos e 600 hemácias/mm<sup>3</sup>.

A conduta inicial proposta para investigação do caso foi internação hospitalar. Devido a compatibilidade da hipótese diagnóstica com SGB, foi prescrito imunoglobulina (Ig) humana 5% (5g/100ml) com aplicação endovenosa (EV) de 6 frascos ao dia (dose total de 30g/dia) em infusão lenta, por 5 dias (30 frascos).

No dia 1 de Ig (28/08/2021), permaneceu estável, com leve disfagia, FMG grau 1 em MMSS e grau 3 em MMII. Eupneico, corado, voz normal, com micção presente, abdome indolor, sem edema e bulhas rítmicas. Dia 2 de Ig, foi admitido no leito de unidade de terapia intensiva (UTI). Dia 3, paciente apresentou melhora importante da força, mantendo-se estável, respirando espontaneamente,

sem disfagia, com dieta oral sem restrições. Obteve alta para enfermaria no dia 02/08/2021, com melhora expressiva da força motora, conseguindo manter-se de pé com auxílio, FMG 3 em MMII e MMSS. Nega disfagia, dispneia ou outras queixas. Teve alta hospitalar com encaminhamento ambulatorial para neurologia e fisioterapia. Recebeu afastamento laboral e receita de gabapentina 300mg, com orientação de tomada do medicamento por via oral de 12 em 12 horas.

No dia 07/09/2021, paciente retorna ao PA com queixa de fraqueza nos 4 membros progressiva há 2 semanas (FMG grau 1 em MMSS e MMII), associada a disfagia e dispneia. Foi solicitada a internação hospitalar e eletroneuromiografia de quatro membros (não realizada no local de admissão). Encaminhado para leito semi-intensivo e inserção na Central de regulação de oferta de serviços de saúde (CROSS) para realização de plasmaférese (haja visto tratamento com Ig recente e evolução desfavorável). Devido a ausência de previsão para a transferência hospitalar, foi prescrita Ig humana na mesma dosagem. Dois dias após, paciente evolui com manutenção do quadro motor, sem piora da dispneia. Teve término da medicação dia 12/09/2021 e alta hospitalar no dia 20/09/2021 com parestesias em dorso e deambulando sem apoio. Foi orientado quanto aos sinais de alerta e retorno se necessário.

Retornou ao pronto socorro (PS) na data 22/10/2021 com nova queixa de perda de força, mais evidente em MMII há 1 semana, atualmente não conseguindo deambular. Ao exame físico, vigil, orientado, FMG grau 3 em MMSS e MMII, sem níveis sensitivos. Foi admitido em enfermaria, mantendo o quadro neurológico de entrada. Negou disfagia, diplopia ou dificuldade para respirar. Queixou-se de dorsalgia e parestesias em ombros e MMSS, com fasciculações. Foram levantadas as hipóteses de polirradiculoneurite aguda (2º recidiva precoce de Guillain-Barré, interrogada a ligação pós vacinal da síndrome) e polineuropatia desmielinizante inflamatória crônica. Haja visto melhora clínica obtida nos eventos anteriores recentes, foi prescrita Ig humana EV.

Apresentou importante melhora e não recebeu a última dose de imunoglobulina por falta de insumo. Recebeu alta hospitalar (27/10/2021) com indicação de especialista em doenças neuromusculares.

## DISCUSSÃO

Em nosso relato vê-se um exemplo de Síndrome de Guillain-Barré, possivelmente ocasionado pela vacinação contra o COVID-19, várias descrições já realizadas associam vacinas à patogênese da SGB.

É fundamental mencionar que após analisar todos os centros de saúde referenciados e os artigos estudos, tem se mostrado evidente um aumento anormal dos pacientes acometidos pela SGB, evidenciando uma prevalência muito maior de casos, comparados ao acometimento de casos pré-pandemia<sup>13</sup>.

Shao et al 2021, realizou um estudo na qual foi analisado 39 casos de SGB relacionados à vacinação de COVID-19, dentre os casos analisados foi evidenciado que a maioria dos pacientes recebeu a vacina ChAdOx1-S (25/39), conhecida como Astrazeneca, seguido de BNT162b2 (12/39) a Pfizer. Dentre os sintomas mais frequentes relatados estão mialgia, paraparesia, quadriparesia, parestesia e paralisia facial. Foi evidenciado que a vacinação contra COVID-19 causam principalmente a forma clássica da SGB<sup>14</sup>.

A vacina ChAdOx1 contém uma replicação deficiente do adenovírus de chimpanzés, que em meio intracelular tem o objetivo de estimular a glicoproteína S do COVID-19, induzindo a produção de anticorpos e células T. Isso gera uma molécula mimetismo, levando a formação de anticorpos contra as bainhas de mielina, explicando a SGB<sup>15</sup>.

O Comitê de Avaliação de Risco de Farmacovigilância da EMA comunicou uma possível relação causal entre a vacina COVID-19 e a SGB. De acordo com os dados de algumas regiões, o número de notificações de SGB tem aumentado desde o início da pandemia<sup>11</sup>.

## CONCLUSÃO

Os estudos analisados mostraram uma clara tendência de associação entre ambas as patologias, onde o vírus SARS-Cov-2 tem ação potencial para o desenvolvimento da Síndrome de Guillain-Barré.

## REFERÊNCIAS

1. Organização Pan- Americana de Saúde (OPAS). Folha Informativa sobre COVID-19. Histórico da Pandemia de COVID-19. Acesso 24 de maio de 2021. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/covid19/historico-da-pandemia-covid-19>
2. Qual é a diferença entre surto, epidemia, pandemia e endemia ?. Telessaúde SP. Acesso em 24 de maio de 2021. Disponível em: <https://www.telessaude.unifesp.br/index.php/dno/redes-sociais/159-qual-e-a-diferenca-entre-surto-epidemia-pandemia-e-endemia>
3. Britol SBP, Bragal IO, Cunhal CC, Augusta M, Palácio V, Takenamil I. Pandemia da COVID-19: o maior desafio do século XXI. Revista Visa em debate, sociedade ciência e tecnologia. Citado em: Abril 2021. Disponível em: [https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/07/1103209/2020\\_p-028.pdf](https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/07/1103209/2020_p-028.pdf)
4. Santos Brandão , A., de Nazaré Tavares Cardoso Souza, I., Rocha Rosa, I., Barbosa Amaral, L. M., Campos Maia, L., Chermont Berni, L., de Almeida Cavalcante Aranha, M. F., Sousa Andrade Júnior, R. L., Monteiro Paiva Garcia, T., & Silva de Oliveira, R. de C. (2021). COVID-19 e complicações neurológicas: uma pequena revisão sistemática. Revista Neurociências, 29, 1–16. <https://doi.org/10.34024/rnc.2021.v29.11769>
5. Needham EJ, Chou SHY, Coles AJ, Menon DK. Neurological Implications of COVID-19 Infections. Neurocrit Care 2020;32:667–71. <https://doi.org/10.1007/s12028-020-00978-4>
6. Accorsi D, Chin CM, Santos I, Accorsi J, Bohac S. COVID-19 e o Sistema Nervoso Central. UL J Med 2020;1:81–7. <http://revistas.unilago.edu.br/index.php/ulakes>
7. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas. Síndrome de Guillain-Barré. Portaria SAS/ MS. Citado em 23 de dezembro de 2009. Disponível em: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2014/abril/03/pcdt-sindrome-guillain-barre-livro-2009.pdf>
8. Ministério da Saúde. Manual MSD Versão para profissionais de saúde. Síndrome de Guillain-Barré SGB (Polineurite idiopática aguda; polirradiculoneuropatia inflamatória desmielinizante aguda). Última modificação do conteúdo Setembro de 2019. Acesso em 25 de maio de 2021. Disponível em: <https://www.msmanuals.com/pt-br/profissional/dist%c3%barbios->

[neurologicos/disturbios-do-sistema-nervoso-periferico-e-da-unidade-motora/sindrome-de-guillain-barré](#)

9. Asbury AK, Cornblath DR. Assessment of current diagnostic criteria for Guillain-Barré syndrome. *Ann Neurol* 1990;27 Suppl: S21-S24
10. Almeida YHS, Wekid MLF, Almeida MR, Souza CL, Ferreira JPN, Junior DPR. SÍNDROME DE GUILLAIN BARRÉ EM CONSEQUÊNCIA DA COVID-19. *Revista Científica da FMC*. Citado em 14 de outubro de 2020. Disponível em DOI: <https://doi.org/10.29184/1980-7813.rcfmc.406.vol.15.n2.2020>
11. L.M. Trujillo Gittermann, S.N. Valenzuela Feris, A. von Oetinger Giacoman, Relación entre COVID-19 y síndrome de Guillain-Barré en adultos. *Revisión sistemática, Neurología* Volume 35, Issue 9, 2020, Pages 646-654.
12. Zaccariotti, Alice Jardim, et al. "SÍNDROME DE GUILLAIN-BARRÉ APÓS VACINAÇÃO CONTRA COVID-19: UM RELATO DE CASO." *The Brazilian Journal of Infectious Diseases* 26 (2022): 102075.
13. L.M. Trujillo Gittermann, S.N. Valenzuela Feris, A. von Oetinger Giacoman, Relación entre COVID-19 y síndrome de Guillain-Barré en adultos. *Revisión sistemática, Neurología* Volume 35, Issue 9, 2020, Pages 646-654.
14. Shao S, Wang C, Chang K, Hung M, Chen H, Liao S. Guillain-Barré Syndrome Associated with COVID-19 Vaccination. *Emerg Infect Dis.* 2021;27(12):3175-3178. <https://doi.org/10.3201/eid2712.211634>
15. de Jesus, T. A. L. A., Andre, A. L., Dircksen, N. F. P., Marinho, A. C., Carvalho, M. S., dos Santos, B. W. C., ... & Kaimen-Maciel, D. R. (2022). Guillain-Barre syndrome following the first dose of SARS-CoV-2 vaccine, Oxford/AstraZeneca (ChAdOx1) Síndrome de Guillain-Barre após a primeira dose da vacina contra a SRA-CoV-2, Oxford/AstraZeneca (ChAdOx1). *Brazilian Journal of Health Review*, 5(1), 3638-3641.

# RESUMOS DE TRABALHO CIENTÍFICOS

## ANÁLISE DAS MORTES POR INTOXICAÇÃO EXÓGENA EM ADOLESCENTES E JOVENS ADULTOS NO BRASIL DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19

Allan de Oliveira; João Henrique Nunes dos Santo; Ana Lissa Camargo Pedroso; José Éverton Delmondes Bento; Maria Eduarda Cruvinel Barcelos; Roberta Fernandes de Oliveira; Daniel Moreira Damasceno; José de Oliveira Costa Filho; Thiago de Souza Candido.

Universidade do Oeste Paulista – UNOESTE, Jaú – São Paulo, Brasil

**Introdução:** a pandemia de COVID-19 ocasionou um surto que afetou quase todos os países do mundo, causando um impacto negativo significativo em relação aos aspectos sanitários, econômicos e sociais. Dada a complexidade do período pandêmico, a saúde mental de muitos indivíduos foi afetada consideravelmente, tal situação levou ao desenvolvimento de estresse, ansiedade, medo, raiva, solidão, depressão e nos casos mais extremos, as tentativas de suicídio e o suicídio real. Durante o início do período pandêmico foi observado um aumento nas taxas de suicídio, especialmente por intoxicação exógena medicamentosa. **Objetivo:** o presente trabalho teve por objetivo analisar os dados de mortes por intoxicação em indivíduos de 15 a 29 anos no Brasil, no período de 2018 a 2022, afim de compreender o impacto da pandemia sobre essa classificação de óbito. **Metodologia:** foi realizada uma compilação, análise e cálculo das taxas de morte por intoxicação a cada 100 mil habitantes em âmbito nacional e regional, disponibilizados no banco de dados Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) – DATASUS no período e faixa etária supracitados. Após a obtenção dos dados as análises estatísticas descritiva foram realizadas utilizando o software *Jamovi* (v. 2.4.14). **Resultados:** através do estudo, constatou-se que em nível nacional, na faixa etária dos 15 aos 19 anos, houve aumento na taxa de morte nos anos de 2019 e 2020, porém sem demonstrar significância estatística quando esse conjunto de anos foi comparado a 2018 (período pré-pandêmico considerado). Na faixa etária dos 20 aos 29 anos houve aumento no ano de 2020, nesse período o conjunto de anos pandêmicos demonstrou significância estatística quando comparado à 2018 ( $p < 0,001$ ). Nas regiões, na faixa etária dos 15 aos 19 anos, foi observado aumento da taxa de morte na Região Norte nos anos de 2018, 2019 e 2021 na, na Região Centro-Oeste em 2018 e na Região Sudeste em todos os anos quando comparado com as taxas nacionais, porém sem significância estatística. Na faixa etária dos 20 aos 29 anos foi observado um aumento na Região Norte nos anos de 2018 e 2019, na Região Centro-Oeste no ano de 2022 e na Região Sudeste em todos os anos analisados quando comparado com as taxas nacionais, porém sem significância estatística. **Conclusões:** com o estudo podemos concluir que as taxas de mortalidade por intoxicação exógena em jovens adultos de 20 a 29 anos sofreram um aumento significativo e estatisticamente relevante durante a pandemia de COVID-19 no Brasil no ano de 2020 quando comparada com o período pré-pandêmico (2018).

**Palavras-chave:** intoxicação exógena; adolescentes; jovens adultos; taxa de morte; COVID-19.

## CARACTERIZAÇÃO DE MORTES POR INTOXICAÇÃO EXÓGENA DE MENORES DE CINCO ANOS NO BRASIL DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19

Karoline de Campos; Allan de Oliveira; Letícia Carinhato; Thaís Cescon Goldoni; Victória Adati de Toledo Barros; José de Oliveira Costa Filho; Thiago de Souza Candido.  
Universidade do Oeste Paulista – UNOESTE, Jaú – São Paulo, Brasil

**Introdução:** a pandemia de COVID-19 ocasionou um surto que afetou quase todos os países do mundo, causando um impacto negativo significativo em relação aos aspectos sanitários, econômicos e sociais. O isolamento social e o trabalho remoto impuseram o confinamento familiar, elevando o risco de acidentes com produtos tóxicos dentro do lar. Crianças menores de cinco anos, em fase de exploração do mundo, tornaram-se ainda mais suscetíveis a intoxicações exógenas nesse período, podendo apresentar o resultado morte. A intoxicação exógena caracteriza-se como uma alteração no sistema biológico devido ao contato com um ou mais agentes que possam ser nocivos ao organismo em concentrações específicas. **Objetivo:** o presente trabalho teve por objetivo analisar os dados de mortes por intoxicação de crianças de 0 a 4 anos, no Brasil, no período de 2018 a 2022, afim de compreender o impacto da pandemia sobre essa classificação de óbito. **Metodologia:** para atingir tal objetivo proposto foi realizada uma compilação, análise e cálculo das taxas de morte por intoxicação a cada 100 mil habitantes em âmbito nacional e regional, disponibilizados no banco de dados Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) – DATASUS de domínio público no período e faixa etária 0 e 4 anos. Após a obtenção dos dados a análise estatística descritiva e comparativa foram realizadas utilizando o software *Jamovi* (v. 2.4.14). **Resultados:** através do estudo, constatou-se que em nível nacional o ano de 2022 demonstrou destaque com um aumento da taxa de morte em comparação aos demais anos, incluindo o período pré-pandêmico (2018). Quanto as regiões, podemos destacar um aumento na Região Norte em 2018 e um aumento na Região Centro-oeste em 2020. Apesar do aumento regional evidenciado, apenas o ano 2022, no Brasil, demonstrou significância estatística em suas regiões quando comparado ao nível nacional ( $p < 0,001$  para o teste T de Student). **Conclusões:** o estudo demonstrou que as taxas de mortalidade por intoxicação exógena em crianças de 0 a 4 anos não sofreram alterações significativas durante a pandemia de COVID-19, quando comparadas ao período pré-pandêmico. No entanto, em 2022, observou-se um aumento acentuado e estatisticamente significativo nas taxas de mortalidade por intoxicação exógena em crianças no âmbito nacional, em comparação com as demais regiões do Brasil no mesmo ano.

**Palavras-chave:** intoxicação exógena; crianças menores de cinco anos; taxa de morte; COVID-19.

## **PREVALÊNCIA DA OBESIDADE E SOBREPESO ENTRE IDOSOS NO BRASIL: RESULTADOS DO ESTUDO LONGITUDINAL DE SAÚDE DO IDOSO BRASILEIRO – ELSI BRASIL.**

Daniely Carlos Silva; Giulia Bernini; João Paulo Martins; José Éverton Delmondes Bento;  
Fernanda Pataro Marsola Razera.

Universidade do Oeste Paulista – UNOESTE, Jaú – São Paulo, Brasil

**Introdução:** o sobrepeso e obesidade (SO) são fatores de risco modificáveis caracterizados pelo acúmulo anormal de gordura corporal que pode prejudicar a saúde. Tal condição quando associada ao envelhecimento aumenta o rol de complicações clínicas advindas com a idade, tendo, portanto, importante impacto na morbimortalidade deste grupo. Com o envelhecimento populacional estima-se que o aumento de idosos irá causar grande impacto nos sistemas de saúde e previdência, portanto, levantar informações que reduzam o ônus do SO nesta população é uma estratégia relevante para o desenvolvimento de políticas de saúde pública. **Objetivo:** estimar a prevalência de SO entre idosos no Brasil, analisar a associação entre fatores de risco e a ocorrência de SO e associamos a ocorrência SO e condições clínicas relacionadas ao envelhecimento. **Metodologia:** trata-se de um estudo transversal usando como amostra indivíduos acima dos 59 anos, cadastrados na linha de base do ELSI-Brasil, uma amostra representativa de brasileiros maiores de 49 anos. SO foi definido por valores de IMC maiores ou iguais a 25 Kg/m<sup>2</sup>. Possíveis fatores de risco para o SO incluíram, variáveis sociodemográficas (sexo, raça e escolaridade) e hábitos de vida. Condições clínicas possivelmente associadas ao SO incluem: hipertensão, diabetes, colesterol, infarto, insuficiência cardíaca, problemas de coluna, dentre outros. **Resultados:** avaliamos 5431 participantes com média de idades de 70 anos, (59,7% mulheres). A prevalência de SO nos idosos foi de 66%. Após o ajuste por variáveis sociodemográficas, o SO esteve associado a um aumento da ocorrência de hipertensão [RP:1,28, IC95% (1,19 – 1,38)], diabetes [RP:1,56, IC95% (1,32 – 1,86)], insuficiência cardíaca [RP: 1.31, IC95% (1.02 - 1.69)], problemas de coluna [RP:1.16, IC95% (1.04 - 1.30)] e artrite [RP:1.34, IC95% (1.19 - 1.51)]. Tabagismo esteve associado com a redução da ocorrência de SO [RP:0,66, IC95% (0,59 – 0,74), P = <,001]. **Conclusões:** o SO é prevalente em mais da metade da população de idosos brasileiros e está associada com a ocorrência de diversas doenças relacionadas com o envelhecimento. Intervenções de saúde e melhoria de hábitos de vida devem ser direcionados à redução do SO com o objetivo de prevenir a ocorrência de condições clínicas advindas com o envelhecimento.

**Palavras-chave:** obesidade; sobrepeso; idosos; fatores de risco.

## DOENÇA INFLAMATÓRIA PÉLVICA PROVOCADA POR INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Daiane Novaes Peres; Gabriela Lopes Leme; Elis Marina Turini Claro.  
Universidade do Oeste Paulista – UNOESTE, Jaú – São Paulo, Brasil

**Introdução:** a Doença inflamatória Pélvica (DIP) é uma infecção do trato genital superior, que ocorre predominantemente em mulheres jovens sexualmente ativas. Essa patologia advém da contaminação por microrganismos cervicovaginais endógenos e por relações sexuais desprotegidas, tendo como os principais agentes etiológicos a *Chlamydia trachomatis* e a *Neisseria gonorrhoeae*. **Objetivo:** dessa forma, esse trabalho tem como objetivo realizar uma revisão de literatura para sintetizar e avaliar dados disponíveis na literatura científica sobre a DIP provocada por Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST's) em mulheres em idade fértil e dados epidemiológicos sobre essa patologia no Brasil, relacionando-a com a educação sexual e a diminuição dos riscos da doença. **Metodologia:** assim, as buscas foram realizadas em cinco bases de dados (Science Direct, MEDLINE, PubMed, Web of Science e SciELO) com os seguintes descritores em ciências da saúde, bem como suas versões em inglês: Doença inflamatória pélvica, *Chlamydia trachomatis* e *Neisseria gonorrhoeae*, Infecções sexualmente transmissíveis e educação sexual, no período compreendido entre 2015 e 2024, visando à atualidade dos dados consultados. Os artigos obtidos foram revisados e selecionados apenas aqueles que atenderam aos critérios de inclusão e exclusão. **Resultados:** assim, identificar a DIP de forma precoce pode reduzir a progressão da doença e minimizar as potenciais complicações, como infertilidade, gravidez ectópica e endometriose. Até 5% das infecções por clamídia não tratadas causam DIP nas primeiras semanas após a infecção e as faixas etárias mais afetadas são de mulheres dos 20 aos 39 anos. Contudo, 60% das DIP's são assintomáticas e o rastreamento da *C. trachomatis* e *N. gonorrhoeae* não é realizado em pacientes assintomáticas. A abordagem clínica é crucial em termos de diagnóstico e o tratamento imediato é essencial. Com isso, são fornecidas diretrizes para profissionais de saúde abordando testes diagnósticos, tratamento preconizado, acompanhamento, aconselhamento, notificação e manejo de parceiros sexuais. **Conclusão:** portanto, conclui-se, que a DIP provocada por IST's é um problema de saúde pública de extrema importância, e, informações e diagnóstico precoce são necessários para evitar possíveis complicações da doença. Além disso, o estabelecimento de programas de rastreamento para IST's direcionados à idade com intervenções educacionais permitiriam o tratamento oportuno e detectariam também pacientes assintomáticas e que normalmente não seriam testadas.

**Palavras-chave:** Doença inflamatória pélvica; infecções sexualmente transmissíveis; *Chlamydia trachomatis*; *Neisseria gonorrhoeae*; Mulheres sexualmente ativas.

## A UTILIZAÇÃO DA COENZIMA Q10 NO TRATAMENTO COMPLEMENTAR DO CÂNCER DE MAMA

Elizandra Franciele Fernandes da Silva; Fernanda Veeck Sosa; Thaiz Geovana Bezerra; Fernanda Pataro Marsola Razera.

Universidade do Oeste Paulista – UNOESTE, Jaú – São Paulo, Brasil

**Introdução:** a Coenzima Q10 é uma enzima essencial nas mitocôndrias, participando na produção de energia e eliminação de radicais livres. Com a idade, seus níveis diminuem, resultando em disfunção metabólica, tornando-se importante sua suplementação, especialmente em pacientes com câncer de mama, onde sua eficácia no tratamento oncológico é relevante. **Objetivo:** analisar a evidência atual sobre a eficácia da coenzima Q10 no tratamento de neoplasia mamária. **Metodologia:** foi realizada uma revisão bibliográfica sistemática para investigar a eficácia da coenzima Q10 no tratamento de neoplasia mamária. Bases de dados como Medline (PubMed), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Google Acadêmico foram usadas, utilizando os descritores em inglês "Breast Neoplasms" e "Coenzyme Q10". Um total de 51 artigos foi encontrado na busca inicial, com 9 selecionados na base de dados PubMed e 3 na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). No Google Acadêmico, 16 resultados foram encontrados, sendo que apenas 1 artigo foi escolhido para leitura completa. Ao todo, foram selecionados 13 artigos para análise final. **Resultados:** os estudos fornecem abordagens de diferentes aspectos relacionados à expressão tumoral, inflamação, estresse oxidativo e equilíbrio antioxidante. Uma das linhas sugere uma correlação inversa entre os níveis plasmáticos de CoQ10 e a expressão de genes associados à progressão tumoral, como AMPK, PFKFB3, VEGF e VEGFR2. Essa descoberta indica que a CoQ10 pode influenciar vias metabólicas e angiogênicas da carcinogênese mamária. Os estudos sobre suplementação de CoQ10 em pacientes com câncer de mama destacam a redução de biomarcadores inflamatórios e metaloproteínas de matriz, indicando um potencial para modular a inflamação e o estresse oxidativo. Tem-se o aumento nos níveis de CoQ10 em pacientes com câncer de mama em comparação com controles saudáveis. Isso eleva a questão de antioxidantes no contexto tumoral e se seu aumento é uma resposta protetora à progressão do câncer. **Conclusões:** a compreensão desses mecanismos pode abrir novas perspectivas para o desenvolvimento de terapias complementares mais eficazes no prognóstico do câncer de mama.

**Palavras-chave:** Câncer de mama; neoplasia mamária, Coenzima Q10, enzima, biomarcadores inflamatórios.

## O USO DE PROBIÓTICOS COMO COADJUVANTES NO TRATAMENTO DA OBESIDADE: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Roberta Fernandes de Oliveira; Yume Cheretti Shioga; Elis Marina Turini Claro.  
Universidade do Oeste Paulista – UNOESTE, Jaú – São Paulo, Brasil

**Introdução:** a obesidade e a crescente prevalência de suas comorbidades apresentam-se atualmente como um dos maiores problemas de saúde pública no mundo. Por essa razão, torna-se importante o estudo de fatores envolvidos no desenvolvimento e progressão da obesidade. Nesse contexto, surge a microbiota intestinal e seus metabólitos que são alterados no estado de obesidade. A modulação seletiva da microbiota através do uso de probióticos, prebióticos e transplante fecal, vem sendo alvo de estudos para o tratamento da obesidade devido aos inúmeros benefícios envolvidos. **Objetivo:** analisar a eficácia do uso de probióticos e prebióticos na microbiota intestinal e seus benefícios no tratamento da obesidade. **Metodologia:** o estudo é uma revisão integrativa, que conta com a análise de estudos publicados randomizados, feitos com animais e seres humanos, com os seguintes descritores em ciências da saúde, bem como suas versões em inglês: microbiota intestinal, obesidade, probióticos, abrangendo o período de 2019 a 2024, visando à atualidade dos dados consultados. Foram utilizadas as plataformas PubMed e Scielo (*Scientific Electronic Library Online*) e selecionados artigos que abordaram as características da microbiota intestinal, a influência da obesidade em sua alteração e no uso dos probióticos como um modulador. **Resultados:** a modulação seletiva da microbiota vem sendo alvo de estudos para o tratamento da obesidade devido aos inúmeros benefícios envolvidos como melhoria na função natural da barreira gastrointestinal, que aumenta a secreção de mucina por células caliciformes, controlando a proliferação de bactérias patogênicas, auxiliando na homeostase intestinal, modulação de excreção e absorção de gordura, redução da endotoxemia e inflamação, bem como a modulação de vários genes envolvidos na lipogênese hepática ou lipólise no tecido adiposo. A microbiota intestinal tem apresentado uma função eficiente nos efeitos moduladores de algumas doenças, como síndrome metabólica, diabetes tipo 2, resistência insulínica e estresses causados ao organismo. Os probióticos têm-se mostrado eficientes no tratamento coadjuvante à obesidade causada pela má alimentação, como em dietas hiperlipídicas, formando um meio propício para o crescimento de bactérias do gênero *Bifidobactérias*, que promovem um efeito de controle glicêmico e até um aprimoramento no sistema imunológico. **Conclusão:** o uso de probióticos auxilia nas comorbidades ocasionadas pela obesidade. Certas cepas podem regular o peso corporal influenciando as funções metabólicas, neuroendócrinas e imunológicas do hospedeiro. A modulação de sua composição por meio de probióticos pode proporcionar novas oportunidades para o manejo do sobrepeso e da obesidade. Entretanto, mais estudos precisam ser realizados para verificar o efeito dos probióticos relacionados diretamente com a obesidade.

**Palavras-chave:** probióticos; coadjuvantes; tratamento; obesidade; microbiota intestinal.

## IDENTIFICAÇÃO DE GESTANTES DE ALTO RISCO PARA PRÉ-ECLÂMPSIA E IMPLEMENTAÇÃO DE MEDIDAS PARA REDUÇÃO DE RISCOS NO MUNICÍPIO DE JAÚ-SP

Gabriela Herrera Goes; Isabela Rodrigues da Silva; Bianca Milani Biazotto; Julia Giovana Nepomucena Ruiz; Rodrigo Neves Joaquim; Beatriz Marques Pizzinato; Karoline de Campos; Elis Marina Turini Claro; Rita de Cássia Viveiros da Silveira; Natália Lucatto Vicaro; João José Aguera Oliver Júnior; Bruna Ribeiro de Andrade Ramos.  
Universidade do Oeste Paulista – UNOESTE, Jaú – São Paulo, Brasil.

**Introdução:** pré-eclâmpsia (PE) é o desenvolvimento de hipertensão associada a proteinúria e/ou outra disfunção orgânica materna, sendo envolvimento hepático, disfunção uteroplacentária ou lesão renal aguda. É uma complicação relacionada à gravidez que, na sua forma mais grave e precoce, ocorre após 20 semanas por uma falha na placentação. É uma das quatro principais causas de morbimortalidade materna em todo o mundo e a mais frequente no Brasil. Mulheres com histórico de PE apresentam alto risco de desenvolvimento de doenças cardiovasculares e recém-nascidos nascidos de mães com PE são propensos a apresentar complicações. Apesar da extensa pesquisa e dos avanços já alcançados, a implementação de diretrizes para identificação precoce e manejo de pacientes com risco de desfechos adversos na gestação ainda é deficitária. **Objetivo:** o objetivo deste projeto foi implementar uma diretriz simples e de baixo custo para acessar os principais fatores de risco para PE e reduzir o risco dessa complicação. Foram incluídas gestantes de primeiro trimestre (entre 11s e 13s6d) que realizam pré-natal em Unidades Básicas de Saúde de Jaú – SP, todas assinaram o TCLE. **Metodologia:** o protocolo foi baseado na história materna, aferição da pressão arterial e no doppler das artérias uterinas. Estes dados foram utilizados para alimentar o software da Fetal Medicine Foundation, que determina o risco de PE. Gestantes consideradas de alto risco foram tratadas preventivamente com ácido acetilsalicílico até a 36ª semana de gestação. Foram incluídas 50 pacientes de primeiro trimestre até o momento. **Resultados:** a idade média foi de  $29,0 \pm 7,5$ . A média de IMC foi de  $26,6 \pm 9,2$ , sendo 26% com sobrepeso ( $IMC \geq 25$ ) e 20% com obesidade ( $IMC \geq 30$ ). Sobre a paridade, 32% eram primigestas. Em relação ao estado civil, 38% eram solteiras, e apenas 8% possuíam ensino superior completo. Foi observada uma taxa de 4% de tabagismo entre as participantes e 2% de outras drogas e/ou álcool. Histórico familiar ou pessoal de PE foi relatado por 12% das pacientes. Identificamos 10 gestantes (20,0%) de elevado risco para PE, tendo sido instituído tratamento para todas, e a adesão foi bem-sucedida em 90% destas. Até o momento, 9 das 50 gestantes incluídas atingiram o desfecho gestacional e nenhuma desenvolveu PE, apenas uma apresentou hipertensão gestacional. **Conclusão:** os dados preliminares nos permitem antever a eficiência da estratégia implementada, indicando o impacto positivo e a importância do protocolo de prevenção de PE.

**Palavras-chave:** Pré-eclâmpsia; gravidez; fatores de risco; prevenção; gestantes.

## AVALIAÇÃO DOS PERFIS DE DEPOSIÇÃO DE DOSE EM ÁGUA EM FEIXES DE TRATAMENTOS RADIOTERÁPICOS

Karolina Helena Hirano Goto; Marcos Vinícios Barbosa; Ana Luíza Quevedo; Paulo Roberto de Lourenço.

Universidade do Oeste Paulista – UNOESTE, Jaú – São Paulo, Brasil

**Introdução:** a radioterapia tem por objetivo o controle do volume tumoral, preservando ao máximo as células sadias que estejam nas adjacências. A depender da distância da posição com relação ao objeto simulador, denominam-se duas modalidades: braquiterapia, caso a fonte esteja perto ou em contato com a região que será tratada e teleterapia, quando a fonte está à distância do paciente. **Objetivo:** o objetivo desse trabalho é avaliar os perfis de deposição de dose em água para feixes de fótons e elétrons. **Metodologia:** os perfis de deposição de dose de feixe de energias de fótons de 4, 10 e 18 MV e feixes de elétrons de 6, 9, 12 e 18 MeV, em água, foram obtidos a partir do uso de Simulação Monte Carlo com o pacote PENELOPE, através de curvas de Porcentagem de Dose em Profundidade (PDP). Foi modelado um objeto simulador cúbico de 30 cm de lado, preenchido com água e aberto um campo de 10 cm x 10 cm em sua superfície. Em cada simulação, a fonte de irradiação foi posicionada a 100 cm do objeto simulador. Para a obtenção das curvas de PDPs, as doses foram normalizadas em seu valor máximo para cada energia do feixe. **Resultados:** a partir das curvas de PDP, observa-se uma deposição em máxima dose nos feixes de fótons variando de 2,3 mm a 3,86 mm e nos feixes de elétrons de 1,18 mm à 2,67 mm, conforme o aumento da energia do feixe, em ambos os casos. A partir das análises de curvas de PDP obtidas computacionalmente, nota-se um perfil de curva dependente da energia média do feixe. **Conclusão:** dessa forma, a depender do posicionamento da região que será tratada e condições físicas do paciente, será necessário escolher o feixe adequado para o tratamento, com o intuito de lesionar ao mínimo as regiões sadias adjacentes, juntamente com órgãos de risco.

**Palavras-chave:** radioterapia; braquiterapia; teleterapia; dose em água; fótons; elétrons.

## **A PROTEÍNA DE LIGAÇÃO AO RETINOL 4 É UM POTENCIAL BIOMARCADOR DE MUDANÇAS NA MASSA MAGRA CORPORAL EM MULHERES NA PÓS-MENOPAUSA.**

Livia Maria de Jesus Pereira; Ana Beatriz Perez Bertochi; Isabella Teixeira de Melo; Claudio Lera Orsatti.

Grupo de Pesquisa Bioquímica – Imunologia (GPB-I), Departamento de Ciências da Saúde, Universidade do Oeste Paulista – UNOESTE, Jaú – São Paulo, Brasil

**Introdução:** a perda de massa muscular em mulheres na pós-menopausa é um problema de saúde significativo, necessitando de atenção. A identificação de biomarcadores oferece potencial para detecção precoce, orientando intervenções, elucidando mecanismos moleculares de perda muscular e inspirando terapias inovadoras. **Objetivo:** avaliar a associação entre os níveis da proteína 4 de ligação ao retinol (RBP4) e as alterações na massa corporal magra livre de ossos entre mulheres na pós-menopausa. **Métodos:** um período de acompanhamento de 12 meses (n=124) incluiu avaliações iniciais e de massa magra apendicular (DEXA) de 12 meses. A massa magra apendicular foi normalizada para a altura quadrada (ALMI). As avaliações iniciais incluíram resistência à insulina por meio do modelo de avaliação da homeostase da resistência à insulina estimada (HOMA-IR) e medições do painel de esferas magnéticas de imunoensaio de RBP4, interleucina-6 (IL6), TNF- $\alpha$  e IL-10. Com base nos valores basais de RBP4, as mulheres na pós-menopausa foram categorizadas em grupos de RBP4 mais alto (n = 77) e mais baixo (n = 76). Os valores basais e mudanças no ALMI foram comparados entre grupos usando testes t ou Mann-Whitney; a análise de regressão avaliou o poder preditivo do RBP4 nas mudanças do ALMI, ajustando para variáveis de confusão. Protocolo CAAE: 38486914.0.0000.5411. **Resultados:** os grupos não diferiram significativamente (P>0,05) em termos de idade, tempo desde a menopausa, glicose, insulina, HOMA-IR, percentual de gordura, massa muscular do braço, massa muscular das pernas, índice de massa muscular, índice de massa corporal, circunferência da cintura, IL6, TNF- $\alpha$  e IL-10. Os resultados revelaram que o grupo RBP4 mais alto exibiu uma redução mais pronunciada no ALMI em comparação com o grupo RBP4 mais baixo (RBP4 mais alto = -0,39 kg/m<sup>2</sup>, IC 95%: -0,48 a -0,31 kg/m<sup>2</sup> vs. RBP4 mais baixo = -0,24 kg/m<sup>2</sup>, IC 95%: -0,32 a -0,15 kg/m<sup>2</sup>, p < 0,011). Uma associação inversa entre alterações RBP4 e ALMI persistiu mesmo após ajuste para variáveis de confusão (b=-0,008, SE – 0,002, P<0,001). **Conclusão:** nossos achados apoiam a hipótese de que níveis elevados de RBP4 podem servir como um biomarcador valioso para o declínio gradual da massa muscular em mulheres na pós-menopausa.

**Palavras-chave:** perda de massa muscular; mulheres pós-menopausa; biomarcadores; proteína 4 de ligação ao retinol (RBP4); massa corporal magra; DEXA.

## **ANÁLISES DA COBERTURA VACINAL PARA SARAMPO, CAXUMBA, RUBÉOLA, VARICELA E POLIOMIELITE NO ESTADO DE SÃO PAULO E EM UM MUNICÍPIO DO INTERIOR PAULISTA**

Maria Eduarda Boletti; Ana Luíza Quevedo; Fernanda Pataro Marsola Razera.  
Universidade do Oeste Paulista – UNOESTE, Jaú – São Paulo, Brasil

**Introdução:** a imunização é importante para proteger nosso corpo contra doenças. É de extrema relevância ter conhecimento sobre a cobertura vacinal para vigilância epidemiológica, para possível análise de progressão dessas doenças, prevenção e controle das mesmas. **Metodologia:** foram acessadas informações epidemiológicas acerca da cobertura vacinal das vacinas tríplice e tetra viral, que conferem prevenção ao Sarampo, Caxumba, Rubéola, Varicela e Poliomielite, nos últimos 9 anos, a partir da plataforma Tabnet – DataSus. Foram comparadas as coberturas vacinais no Estado de São Paulo e de um município no interior paulista. **Resultados:** os resultados mostram que a cobertura para a Poliomielite VOP (vacina oral) em Jaú (SP) variou de 59,27% a 29,48% de 2017 à 2022, enquanto para a Poliomielite VIP (vacina injetável) oscilou de 90,75% a 65,46% de 2013 à 2020. A Tríplice Viral D1, variou de 94,13% a 54,78%, enquanto a D2 passou de 91,29% a 45,95%, no período de 2013 à 2022. A cobertura da Tetra Viral oscilou de 33,79% a 0,26% de 2013 à 2021, aumentando para 3,08% em 2022. No Estado de São Paulo, a cobertura para a Poliomielite VIP variou de 98,95% a 77,13% de 2013 à 2022, enquanto para a Poliomielite VOP, de 74,03% em 2017 a 72,92% em 2022. A cobertura da Tríplice Viral D1 foi de 103,37% a 78,42% de 2013 à 2022. A D2 variou de 75,71% em 2013 a 65,15% em 2022. A Tetra Viral teve cobertura de 37,63% em 2013, aumentando para 98,07% em 2014 e 7,53% em 2022. Nota-se, que a cobertura vacinal do município de Jaú obteve o mesmo padrão de queda do Estado de São Paulo, não atingindo o nível de cobertura exigido pelo Ministério de Saúde, possivelmente pelo período de isolamento do COVID-19 e subnotificação dos dados. **Conclusão:** foi possível verificar o perfil epidemiológico das vacinas tríplice e tetra com perfil decrescente ao longo dos últimos anos, ressaltando-se a importância da promoção da vacina com o intuito de proteger a população com doenças que podem ser evitadas.

**Palavras-chave:** imunização; cobertura vacinal; vigilância epidemiológica; vacinas tríplices e tetras virais.

## **TRATAMENTO DE QUEIMADURAS COM O USO DE SULFADIAZINA DE PRATA E XENOENXERTO (PELE DE TILÁPIA).**

Beatriz Naomy Mattosinho Sato; Ícaro Caresia Lopes; Renata Cristina de Oliveira Souza Castro; Keila Fernanda Ferrari Marangoni; Murilo Beltramini.  
Universidade do Oeste Paulista – UNOESTE, Jaú – São Paulo, Brasil

**Introdução:** atualmente, o tratamento padrão ouro de queimados é o uso de curativos oclusivos de Sulfadiazina de Prata. Visando aprimorar a qualidade do tratamento, reduzir a necessidade de trocas frequentes de curativos e minimizar a dor do paciente, estão sendo estudados novos curativos biocompatíveis, como os xenoenxertos, feitos a partir da pele de tilápia. Esses curativos apresentam vantagens, como baixo custo e alta disponibilidade. **Objetivo:** apresentar os métodos de tratamento de queimaduras com uso de terapias convencionais, em específico, curativos oclusivos de Sulfadiazina de Prata e Xenoenxerto de pele de Tilápia do Nilo. **Metodologia:** estudo exploratório, baseado no método de revisão integrativa da literatura. Através do banco de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e revistas de alto impacto utilizando os seguintes descritores em ciência da saúde: "Sulfadiazina de Prata" e "pele de Tilápia do Nilo" e "Xenoenxerto" com associação entre si por meio do operador booleano AND/OR. A pesquisa evidenciou o risco de quantidade reduzida de material bibliográfico sobre o tema. **Resultados:** o tratamento de queimaduras é um processo longo, delicado e que necessita da assistência de uma grande equipe multidisciplinar. Em vista de novos curativos que vem sendo estudados alguns como os curativos biocompatíveis permitem a melhor recuperação do paciente incluindo seu manejo, o recrutamento da equipe e o menor gasto de materiais. Estão sendo realizados diversos estudos que comparam o método tradicional e as novas tecnologias como o xenoenxerto de pele de tilápia do Nilo. A caracterização da pele de tilápia do Nilo, a partir de suas propriedades histomorfológicas e características físicas ponderam sinalizar a possibilidade de aplicação da mesma como curativo biológico temporário em queimaduras. **Conclusão:** com base nos estudos observados é possível desenvolver novos métodos de tratamento para grandes queimados, e dessa forma contribuir para redução de dor, melhor aspecto de cicatriz, diminuição de procedimentos invasivos e aplicação geral ao público alvo. Além disso, o custo-benefício do tratamento para os hospitais e equipes diminuindo a quantidade da troca de curativos.

**Palavras-chave:** queimaduras; curativos oclusivos; Sulfadiazina de Prata; xenoenxerto de pele de tilápia; tilápia do Nilo.

## **AVALIAÇÃO DOS EFEITOS DO EXTRATO DE SEMENTE DE UVA SOBRE PERFIL LIPÍDICO E BIOMARCADORES INFLAMATÓRIOS E DE ESTRESSE OXIDATIVO EM ADULTOS JOVENS SAUDÁVEIS: UM ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO DUPLO-CEGO E PLACEBO-CONTROLADO**

Laura Virgínia Duarte do Nascimento<sup>1</sup>; Bruna Fernanda Mischieri<sup>1</sup>; Eduarda Paulino Lima<sup>1</sup>; Gerson Jhonatan Rodrigues<sup>2</sup>; Victor Fabricio<sup>1</sup>.

<sup>1</sup>Universidade do Oeste Paulista – UNOESTE, Jaú – São Paulo, Brasil

<sup>2</sup> Departamento de Ciências Fisiológicas - Universidade Federal de São Carlos - UFSCar

**Introdução:** as doenças cardiovasculares (DCV) representam 70% das causas de morte no mundo e fatores como envelhecimento e crescimento populacional contribuem para o aumento da sua incidência quando associados a fatores de risco modificáveis, como o sedentarismo. Contudo, observa-se uma mudança no perfil etário de pacientes com Infarto Agudo do Miocárdio, tornando-se uma patologia de alta incidência em adultos jovens. Quanto à fisiopatologia das DCV, o estresse oxidativo, a oxidação lipídica, os distúrbios endoteliais e a inflamação estão entre as suas causas primárias. Além do tratamento medicamentoso, a literatura apresenta relação entre o consumo de polifenóis e seu efeito cardioprotetor, devido a sua atividade antioxidante e modulatória de perfil lipídico e possível ação anti-inflamatória. Esse grupo de compostos pode ser encontrado em uvas *in natura* e derivados. **Objetivo:** analisar o efeito do consumo de extrato de semente de uva (ESU) sobre o perfil lipídico e biomarcadores inflamatórios e de estresse oxidativo de adultos jovens saudáveis. **Métodos:** CAAE: 63656022.2.0000.5515. Trata-se de um estudo randomizado, duplo-cego e placebo-controlado com 23 adultos de 18 a 40 anos, sedentários, divididos aleatoriamente em dois grupos: grupo controle placebo (GC=12) e grupo intervenção (GI, n=11), que ingeriu uma cápsula diária de 300 mg de ESU por 29 dias. Os voluntários foram submetidos à aferição de Índice de Massa Corporal (IMC), Pressão Arterial (PA) e Frequência Cardíaca (FC) e à coleta de sangue no início e final do experimento. Com este, foi analisada a peroxidação lipídica (Método FOX), perfil lipídico e marcadores inflamatórios (IL-6 e TNF- $\alpha$ ). A análise estatística foi feita entre grupos (teste t) e momentos iniciais e finais de cada grupo (teste t pareado). Adotou-se significância de 5% e os dados estão apresentados em média  $\pm$  desvio padrão. **Resultados:** não foram observadas diferenças entre os grupos e intra-grupos para PA, FC, IMC e perfil lipídico. Também não foi observado benefício diante da IL-6 e TNF- $\alpha$ . Todavia, foi observada uma diminuição de peróxidos, marcadores de estresse oxidativo, ao comparar o grupo intervenção no início e final do experimento (Início:0,121 $\pm$ 0,053 nmol/mgprot vs Final:0,047 $\pm$ 0,038 nmol/mgprot; p=0,005). **Conclusão:** a intervenção com extrato de semente de uva foi capaz de diminuir o estresse oxidativo, reforçando sua potencial ação antioxidante, sendo um possível aliado na prevenção ou tratamento das DCV em adultos jovens.

**Palavras-chave:** extrato de semente de uva; perfil lipídico; biomarcadores inflamatórios; estresse oxidativo.

## PREVALÊNCIA DE DISPAREUNIA EM ESTUDANTES DE MEDICINA

Débora Neves; José Roberto Avelino Júnior; Leticia Heitor Souto; Victor Fabricio.  
Universidade do Oeste Paulista – UNOESTE, Jaú – São Paulo, Brasil

**Introdução:** a dispareunia é definida como ato ou tentativa sexual dolorida, sendo uma das disfunções sexuais existentes, gerada por alterações físicas ou psicológicas, afetando a qualidade de vida das mulheres e de sua parceria sexual. Dados do National Health and Social Life Survey referem que entre 30 e 50% de mulheres americanas referem algum tipo de disfunção sexual, e entre as brasileiras 30% apresentam alguma dificuldade sexual. **Objetivo:** verificar a prevalência de dispareunia em estudantes do curso de Medicina da Universidade do Oeste Paulista e verificar se há associação do estresse com o aparecimento da dispareunia. **Métodos:** CAAE: 63655922.6.0000.5515. Foram avaliadas mulheres na faixa etária de 18 a 40 anos de idade, sexualmente ativas e devidamente matriculadas no curso de medicina da Unoeste, campus Jaú, Guarujá e Presidente Prudente. A coleta de dados foi feita através da análise do questionário validado em português Female Sexual Function Index (FSFI); e da Escala de Estresse Percebido (PSS). A análise estatística foi realizada de forma descritiva. **Resultados:** foi constatado que, de um total de 59 universitárias, 40,68% dos participantes afirmaram não apresentar desconforto quase nunca ou nunca durante a relação vaginal, enquanto 28,82% relataram vivenciar desconforto poucas vezes. Com relação ao desconforto ou dor após a penetração vaginal, constatou-se que 52,54% das participantes relataram quase nunca ou nunca sentir dor ou desconforto após a penetração vaginal. Além disso, 16,95% afirmaram experimentar algumas vezes e 15,25% mencionaram vivenciar poucas vezes. Na questão em relação a classificação de dor ou desconforto após a penetração, 42,37% das participantes relataram níveis de resposta muito baixos ou absolutamente baixos. Em relação a classificação de dor ou desconforto após a penetração, 22,03% classificaram a avaliação como moderada e 20,34% a consideraram baixa. Já a análise da Escala de Estresse percebido indicou uma fraca correlação positiva entre as variáveis analisadas. Isso significa que, com o aumento do estresse, há uma correlação com a Dispareunia. **Conclusão:** a pesquisa revelou uma interação complexa entre a saúde sexual e o estresse acadêmico. Os resultados indicam que, embora haja uma associação entre a dispareunia e o ambiente universitário na área médica, a compreensão dessa relação é limitada devido às dificuldades que as mulheres enfrentam ao discutir abertamente questões relacionadas à sexualidade.

**Palavras-chave:** dispareunia; disfunção sexual; estresse; mulheres; estudantes de medicina; prevalência; qualidade de vida.

## AVALIAÇÃO DA EQUIVALÊNCIA DE GÉIS DOSIMÉTRICOS COM A ÁGUA EM FONTE DE BRAQUITERAPIA

Ana Luíza Quevedo; Paulo Roberto de Lourenço.  
Universidade do Oeste Paulista – UNOESTE, Jaú – São Paulo, Brasil

**Introdução:** os géis dosimétricos têm sido extensamente estudados, devido a possibilidade da obtenção de informações tridimensionais de dose. Contudo, sua equivalência à água e, conseqüentemente, ao tecido humano, é importante para que essa resposta dosimétrica seja o mais próxima possível à realidade. Dessa forma, o gel pode ser utilizado na dosimetria de tratamentos radioterápicos e no controle da qualidade dessas fontes de radioterapia, para a verificação entre a dose que foi prescrita e entregue ao paciente. **Objetivo:** nesse sentido, o objetivo desse trabalho é analisar a equivalência de seis géis dosimétricos com a água, para uma fonte de  $^{192}\text{Ir}$ , comumente utilizada em tratamentos ginecológicos. **Metodologia:** foi verificada a equivalência dos géis dosimétricos MAGIC-f, nMAG, nPAG, PABIP, PAGAT e VIPAR com a água, utilizando Simulação Monte Carlo com o pacote PENELOPE, para a energia da fonte de  $^{192}\text{Ir}$ . Em todas as simulações, a fonte de irradiação foi posicionada no centro de um objeto simulador cúbico de 30 cm de lado, preenchido com cada gel, em cada simulação. Para o registro de informações dosimétricas, foi selecionada uma distância de 10 cm nas três direções dos eixos cartesianos, que foram divididas em 51 elementos de volume de 0,20 cm de aresta. Para comparação, foram selecionados planos axiais e longitudinais das simulações, no primeiro *pixel* fora da fonte, e comparadas com a distribuição de dose quando se utilizou a água através do Índice Gama, com os seguintes critérios de aprovação: 3% e 3 mm, 1% e 1 mm e 0,5% e 0,5 mm. **Resultados:** em todas as análises de Índice Gama houve aprovação de todos os géis dosimétricos, inclusive para o menor critério de aprovação, onde em mais de 99% dos pontos houve concordância entre as distribuições de dose. **Conclusão:** a partir dos resultados obtidos neste trabalho, foi possível verificar a equivalência dos géis dosimétricos com a água, onde os mesmos mostram-se promissores para uso do controle da qualidade de fontes de braquiterapia de alta taxa de dose.

**Palavras-chave:** gel dosimétrico; dosimetria; radioterapia; equivalência à água; Simulação Monte Carlo; PENELOPE.

## ASSOCIAÇÃO ENTRE OS POLIMORFISMOS DE IL-1RA E O RISCO DE DOENÇA CARDIOVASCULAR EM MULHERES NA PÓS-MENOPAUSA

Gabriela Torres Pinheiro; Julia Oliveira Pereira; Marcela Arietti; Claudio Lera Orsatti.  
Grupo de Pesquisa Bioquímica – Imunologia (GPB-I), Departamento de Ciências da Saúde,  
Universidade do Oeste Paulista – UNOESTE, Jaú – São Paulo, Brasil

**Introdução:** doença cardiovascular (DCV) é a principal causa de morte em mulheres na pós-menopausa. Fatores genéticos, como polimorfismos no gene do receptor antagonista de interleucina-1 (IL-1ra), podem influenciar o risco de DCV. **Objetivo:** investigar a associação entre os polimorfismos de IL-1ra e o risco de DCV em mulheres na pós-menopausa. **Metodologia:** foram incluídas 276 mulheres na pós-menopausa (idade > 45 anos com amenorreia > 12 meses) em um estudo transversal. Avaliações clínicas, antropométricas e bioquímicas foram realizadas para avaliar os fatores de risco cardiovascular. O DNA foi extraído de células bucais e o polimorfismo do gene do receptor antagonista de IL-1ra foi determinado pela reação em cadeia da polimerase (PCR). Protocolo CEP: 3362–2009 da faculdade de Medicina de Botucatu. Foram utilizadas análises de frequência genotípica para determinar a distribuição dos diferentes genótipos do gene IL-1ra entre as mulheres na pós-menopausa e regressão logística para investigar a associação entre os genótipos e o risco de DCV. **Resultados:** as mulheres avaliadas, 143 (51,8%) possuíam o genótipo 11, sendo que o alelo 1 estava presente em 389 (70,5%) dos casos. O genótipo 12 foi identificado em 94 mulheres (34,1%), com o alelo 2 encontrado em 154 (27,9%) das amostras. Apenas 9 mulheres (3,3%) obtiveram o genótipo 13, com o alelo 3 ocorrendo em 9 (1,6%) das amostras. O genótipo 22 foi distribuído em 30 mulheres (10,9%). A análise estatística mostrou que não houve diferença significativa nas frequências genotípicas entre os grupos de risco de DCV ( $\chi^2 = 4,38$ , gl = 6, p = 0,626). No entanto, a regressão logística revelou que o genótipo 22 do IL-1ra está associado a um menor risco de DCV em comparação com o genótipo 11 (OR = 0,346, p = 0,038), enquanto os genótipos 12 e 13 não apresentaram associação significativa com o risco de DCV. **Conclusão:** esses resultados sugerem que o genótipo 22 do gene do receptor antagonista de IL-1ra pode estar associado a um menor risco de DCV em mulheres na pós-menopausa, o que pode ter implicações importantes para a prevenção e o tratamento da doença cardiovascular nesse grupo populacional.

**Palavras-chave:** doença cardiovascular; pós-menopausa; polimorfismos; receptor antagonista de interleucina-1; inflamação.

## NÍVEIS DE 25-HIDROXIVITAMINA D E FATORES DE RISCO CARDIOVASCULAR EM MULHERES NA PÓS-MENOPAUSA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Beatriz Rossi Pardo; Lais de Almeida Prado; Maria Eduarda de Oliveira Migliorini; Marina Elisabeth Tagiariolli; Cláudio Lera Orsatti.  
Universidade do Oeste Paulista – UNOESTE, Jaú – São Paulo, Brasil.

**Introdução:** as mulheres na fase pós-menopausa, apresentam maior propensão a desenvolver doenças cardiovasculares. A deficiência de vitamina D, por sua vez, surge como uma preocupação de saúde prevalente nesse grupo. Apesar disso, a relação entre os níveis de vitamina D e os fatores de risco cardiovascular em mulheres na pós-menopausa ainda não está completamente elucidada. **Objetivo:** esta revisão integrativa teve como objetivo principal investigar a relação entre os níveis de 25-hidroxivitamina D (25OHD) e os fatores de risco cardiovascular em mulheres na pós-menopausa. **Metodologia:** a busca por estudos foi realizada em bases de dados eletrônicas como PubMed, Scielo e Web of Science. As palavras-chave utilizadas foram relacionadas à vitamina D, fatores de risco cardiovascular e mulheres na pós-menopausa. Foram selecionados estudos publicados nos últimos cinco anos que investigaram a associação entre os níveis de 25OHD e os fatores de risco cardiovascular em mulheres na pós-menopausa. **Resultados:** a análise de 25 estudos agrupados indicou uma associação significativa entre baixos níveis de 25OHD e um aumento do risco cardiovascular em mulheres na pós-menopausa. Evidências sugerem que a hipovitaminose D pode estar associada a fatores de risco cardiovascular como hipertensão arterial, dislipidemia, resistência à insulina e inflamação. **Conclusão:** esta revisão integrativa reforça a importância de investigar a relação entre os níveis de 25OHD e os fatores de risco cardiovascular em mulheres na pós-menopausa. Sugerindo que a necessidade de estratégias de prevenção e tratamento direcionadas, incluindo a avaliação regular dos níveis de 25OHD.

**Palavras-chave:** pós-menopausa; vitamina D; fatores de risco cardiovascular; hipovitaminose D; estratégias de prevenção.

## VALIDAÇÃO DE INSTRUMENTO PARA TREINAMENTO POR SIMULAÇÃO DA HIGIENE BUCAL EM PACIENTES COM VENTILAÇÃO MECÂNICA

Giselle Colpani; Isabela Rodrigues Da Silva; Daniel Alves De Oliveira; Camila Fiabani Cordeiro;  
Suelen Alves Creste Martins da Costa.

Universidade do Oeste Paulista – UNOESTE, Jaú – São Paulo, Brasil.

**Introdução:** pacientes submetidos ao uso de ventilação mecânica (VM) correspondem a um grupo de risco para pneumonia associada à ventilação mecânica (PAV), importante infecção relacionada à assistência à saúde. Há evidências que associam a colonização microbiana da orofaringe e do biofilme dental à PAV, uma vez que a cavidade bucal sofre colonização contínua. Pacientes em VM, na maioria das vezes, não possuem uma higienização bucal adequada, possivelmente pelo desconhecimento de técnicas adequadas pela equipe, à deficiência de treinamento e orientação, além de ser considerada uma tarefa desagradável e difícil. O estabelecimento e a implementação de estratégias eficazes de prevenção da PAV são essenciais para reduzir a sua ocorrência, ressaltando que a elaboração e implementação de protocolos de cuidados bucais prestados ao paciente à beira leito, apesar de ser considerada uma estratégia relevante e dos avanços já alcançados, não recebe a devida atenção e deixa a tarefa deficitária. **Objetivo:** validar o conteúdo de um instrumento com roteiro para simulação da técnica de higiene bucal em pacientes com ventilação mecânica. **Método:** estudo metodológico que consistiu na validação de um instrumento previamente elaborado para roteiro de uma estratégia de simulação da técnica de higiene bucal em pacientes com ventilação mecânica. Inicialmente, no instrumento constavam três itens referentes ao preparo do ambiente/paciente e 36 itens referentes a realização da técnica de higiene bucal. Para validação de conteúdo do instrumento foi utilizada a técnica Delphi em duas rodadas. Os dados foram coletados entre Janeiro e Abril de 2018, sendo aplicado para análise o Índice de Validade de Conteúdo (IVC). Participaram na 1ª rodada nove peritos, entre enfermeiros e odontólogos experientes em terapia intensiva, e na segunda rodada sete. **Resultados:** ao término da validação, o instrumento de simulação passou a ser composto por dois itens referentes ao preparo do ambiente/ paciente e 33 itens referentes a realização da técnica de higiene bucal. Foram excluídos quatro itens por não serem considerados adequados à temática. **Conclusão:** o processo de validação resultou na adequação do conteúdo do instrumento. A utilização da técnica Delphi para avaliação do instrumento possibilitou o refinamento das opiniões e o alcance do consenso dos peritos em relação à simulação da técnica de higiene bucal em pacientes em ventilação mecânica.

**Palavras-chave:** pneumonia associada à ventilação mecânica; colonização microbiana; biofilme dental; simulação; técnica Delphi; terapia intensiva.

## O IMPACTO DO ISOLAMENTO SOCIAL DA PANDEMIA DO COVID-19 NOS CASOS DE FEMINICÍDIO NO BRASIL

Evangelinie dos Santos Ivo; William Davila Delgallo.  
Universidade do Oeste Paulista – UNOESTE, Jaú – São Paulo, Brasil.

**Introdução:** o feminicídio é um crime realizado contra a mulher por razões da condição do sexo feminino. Nesse contexto, durante a pandemia de Covid-19, observamos uma transformação significativa no cenário social no período entre 2020 e 2021 que exacerbaram problemas pré-existentes, especialmente a violência doméstica e o feminicídio no Brasil. O isolamento social resultante da pandemia exacerbou a proximidade entre vítimas e agressores, levando a um aumento nos índices de agressão e homicídio, além de contribuir para a subnotificação dos casos de feminicídio. **Objetivos:** analisar os estudos científicos entre o período pré-pandemia e durante o período da pandemia do Covid-19 sobre os crimes de feminicídio visando relatar o aumento do número de casos desse tipo de violência durante o isolamento social no Brasil. **Metodologia:** foi realizada uma revisão bibliográfica sistemática para investigar o aumento do número de casos de feminicídio no Brasil, onde foram utilizados sites de busca, como PUBMED e SCIELO, através das palavras-chave: feminicídio, isolamento social, violência contra mulher, pandemia Covid-19. Abordou-se de maneira comparativa o período que antecedeu o isolamento social e o período de quarentena desencadeado pelo Covid-19. Os dados dos estudos incluídos foram minuciosamente extraídos e submetidos a uma análise qualitativa, levando em consideração o tipo de estudo, questões relacionadas à violência contra a mulher e feminicídio, bem como os desfechos e conclusões apresentados pelos autores. **Resultados:** foram selecionadas quatro regiões brasileiras para análise do fenômeno do feminicídio durante o período de 2018 a 2020. No estado de São Paulo, destacou-se um incremento de 138% no número de casos no primeiro trimestre de 2020 em relação ao mesmo período de 2018. No Rio de Janeiro, registrou-se um aumento de 13%, no Espírito Santo de 30%, enquanto em Minas Gerais não houve relato de aumento. **Conclusões:** após a imposição do isolamento social devido às medidas restritivas da Covid-19, observou-se um aumento significativo no número de vítimas de feminicídio em todas as regiões brasileiras que adotaram a quarentena. Isso ressalta a urgência da implementação de medidas para proteger essa população em situação de risco.

**Palavras-chave:** Feminicídio; isolamento social; violência contra mulher; pandemia Covid-19.

## VERIFICAÇÃO DA APLICAÇÃO DA POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO NO ATENDIMENTO DAS UNIDADES DE SAÚDE DA FAMÍLIA EM UM MUNICÍPIO DO INTERIOR PAULISTA

Ana Luíza Quevedo; Renata Cristina de Oliveira Souza Castro.  
Universidade do Oeste Paulista – UNOESTE, Jaú – São Paulo, Brasil.

**Introdução:** a Política Nacional de Humanização (PNH) foi criada com o objetivo de colocar em prática os princípios do SUS, incentivando as trocas solidárias entre todas as pessoas que utilizam e/ou fazem parte do SUS, incluindo pacientes, funcionários, gestores e trabalhadores. Essa política enaltece a comunicação interpessoal a fim de modificar e enfrentar o ambiente em que vive, tornando-o mais humano e próximo à realidade de cada indivíduo. Assim, toda a população que trabalha ou é assistida pelo Sistema, poderá ter sua autonomia preservada, os usuários não são só pacientes, os trabalhadores não só cumprem ordens: as mudanças acontecem com o reconhecimento do papel de cada um. O acolhimento humaniza o atendimento ao mesmo. **Objetivo:** avaliar a qualidade no atendimento aos pacientes nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), correlacionando à aplicabilidade e efetividade da Política Nacional de Humanização. **Metodologia:** foram realizadas entrevistas baseadas em um questionário avaliador com 110 usuários dessas Unidades no município de Jaú (SP), com respostas diretas, sem a necessidade de justificativa das mesmas. **Resultados:** através do questionário - avaliador elaborado, foi possível verificar a satisfação da grande maioria dos entrevistados com relação à humanização da recepção na Unidade por parte dos funcionários, no ambiente da Unidade, no momento da consulta por parte do médico e nos encaminhamentos necessários. **Conclusão:** foi evidenciada a satisfação geral com a humanização nos serviços de saúde. Aspectos como atendimento, ambiente, atenção médica e encaminhamentos foram bem avaliados. Esses resultados destacam a importância da humanização no cuidado em saúde, conforme preconizado pela Política Nacional de Humanização. É essencial refletir como promover e aprimorar ainda mais essa abordagem no atendimento de saúde.

**Palavras-chave:** Política Nacional de Humanização; Sistema Único de Saúde; acolhimento; qualidade no atendimento; Unidades Básicas de Saúde.