

relato de caso clínico). A comissão Organizadora parabeniza os trabalhos premiados:

- **Resumo de Trabalho com Resultados e Conclusões:** Perfil de idosos extremos admitidos na Unidade de Terapia Intensiva Coronariana de Presidente Prudente
- **Resumo de Relato de Caso Clínico:** Aspecto clínico da distrofia muscular de Emery-Dreifuss

O Diretório Acadêmico Dr. José Hamilton do Amaral agradece imensamente a todos os 562 congressistas, 138 palestrantes, Rede de Ajuda, Ligas Acadêmicas, Comissão Científica de Pareceristas e Universidade do Oeste Paulista, por proporcionarem esse evento incrível.

Diretório Acadêmico Dr. José Hamilton do Amaral - Gestão 2019

André Carrion de Fares Pinto
Bruna Silva Mathias
Eraldo de Azevedo Coelho Junior
Fábio Augusto dos Santos
Gabriel Kazuo Ishibashi Tatibana
Ilanna Sobral de Luna
Jessica Medeiros Cabral de Siqueira
João de Freitas Neto
Julia Rezende Lopes
Kaelise Cruzichi Memare
Kevin Seidi Kito
Lais Banno Tamashiro
Luan Cordeiro Trombim
Lucas Cavalcanti dos Santos
Lucas Manetta da Cunha Suter
Mônica Ricardo Pigari
Nickson Robert de Sousa
Pedro Henrique Pedrini de Oliveira
Renan Carlos dos Santos
William Cazarini Ito

Coordenação do COMEPP 2019

Dra. Cláudia Alvares Calvo Alessi
Dr. Murilo de Oliveira Lima Carapeba

Comitê de Avaliadores

Dra. Angélica Augusta Grigoli Dominato
Dr. Felipe de Almeida e Paula
Dr. Felipe Viegas Rodrigues
Dra. Gisele Alborghetti Nai
Dr. Jair Rodrigues Garcia Júnior
Dra. Leandra Ernst Kerche
Dra. Maria Inês Meira Dolfini
Dra. Marjori Leiva Camparoto
Dr. Samuel Augusto Ferreira Aurélio
Dra. Suelen Umbelino da Silva

Rede de Ajuda COMEPP 2019

Airan Lobo da Costa
Camila Marques Pelizon

Gabriel Ferreira Pires
Ingrid Lehmkuhl Rinaldi
João Victor Rodrigues
Laura Luiza Sabatin de Oliveira
Maria Eduarda Shono Maehara
Maria Júlia Demattei de Melo
Maria Luiza de Andrade
Maria Paula Zambelli Souza Rodrigues
Mariana da Mata Gomes
Rafaela Alias

RESUMOS DE TRABALHO COM RESULTADOS E CONCLUSÕES	5
RESUMOS DE RELATOS DE CASO CLÍNICO	36

RESUMOS DE PESQUISA

COMPARAÇÃO DA COBERTURA DE ATENÇÃO BÁSICA EM RELAÇÃO A MORTALIDADE POR NEOPLASIA MALIGNA DE COLO DE ÚTERO ENTRE OS ESTADOS DE SP E ES NO PERÍODO DE 2016 A 2018.....	7
COMPARAÇÃO DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS DE CÂNCER DE MAMA ENTRE OS ESTADOS DE SÃO PAULO E RIO GRANDE DO SUL ENTRE 2014 E 2018.....	8
COMPARAÇÃO DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS DE CÂNCER DE PRÓSTATA ENTRE OS MUNICÍPIOS DE PRESIDENTE PRUDENTE E SÃO PAULO ENTRE 2014 E 2018	9
COMPARAÇÃO DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS DE DENGUE ENTRE OS ESTADOS DE MINAS GERAIS E SÃO PAULO ENTRE 2014 E 2018.....	10
COMPARAÇÃO DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS DE DENGUE ENTRE OS MUNICÍPIOS DE MARIANA E BELO HORIZONTE ENTRE 2014 E 2017	11
COMPARAÇÃO DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS DE HANSENÍASE ENTRE OS ESTADOS DO PARÁ E SÃO PAULO ENTRE 2014 A 2018	12
COMPARAÇÃO DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS DE INSUFICIÊNCIA CARDÍACA ENTRE OS MUNICÍPIOS DE SÃO PAULO E PRESIDENTE PRUDENTE ENTRE 2014 E 2018	13
COMPARAÇÃO DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS DE MALÁRIA ENTRE OS ESTADOS DE SÃO PAULO E PARANÁ ENTRE 2014 E 2018	14
COMPARAÇÃO DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS DE MENINGITE BACTERIANA VERSUS VIRAL ENTRE OS ESTADOS DE SÃO PAULO E SANTA CATARINA DE 2014 A 2018.....	15
COMPARAÇÃO DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS DE TUBERCULOSE PULMONAR ENTRE OS ESTADOS DE SÃO PAULO E PERNAMBUCO ENTRE 2014 E 2018	16
ANEMIA FERROPRIVA NA REGIÃO DE SAÚDE ALTA SOROCABANA: ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA	17
ANÁLISE DA TERAPIA CIRÚRGICA NO CARCINOMA ANAPLÁSICO DE TIREOIDE: UMA REVISÃO INTEGRATIVA.....	18
ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DA SEPTICEMIA NA REGIÃO DE SAÚDE ALTA SOROCABANA	19
ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS E ANATOMOPATOLÓGICOS DO ANEURISMA E DA DISSECÇÃO DE AORTA HUMANA: ESTUDO TRANSVERSAL.....	20
AVALIAÇÃO DA PROTEÇÃO CONFERIDA PELA VACINA CONTRA O VÍRUS DA HEPATITE B EM ESTUDANTES DE UM CURSO DE MEDICINA.....	21
COMPARAÇÃO DO PERFIL DE MORBIMORTALIDADE POR NEOPLASIA MALIGNA DO CÓLON EM RELAÇÃO AO SEXO MASCULINO ENTRE BRASIL E O ESTADO DE SP NO PERÍODO DE 2015 A 2018	23
COMPARAÇÃO ENTRE GASTOS PÚBLICOS COM CATARATA E GLAUCOMA EM PRESIDENTE PRUDENTE	24
CONTAMINAÇÃO DE CATETER DE HEMODIÁLISE: O PERFIL BACTERIANO E O DESENVOLVIMENTO DE RESISTÊNCIA EM UM HOSPITAL NO OESTE PAULISTA.....	25
INVESTIGAÇÃO DE FATORES DE RISCO E TRAÇOS DE TRANSTORNO DE PERSONALIDADE BORDERLINE EM PACIENTES DO AMBULATORIO DE TRANSTORNO DO HUMOR	26
INVESTIGAÇÃO DE SINTOMAS DEPRESSIVOS E ANSIOSOS PÓS INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO - RELAÇÃO COM MARCADORES INFLAMATÓRIOS E DE ESTRESSE	27
MARCADORES DE ESTRESSE OXIDATIVO EM PACIENTES COM DPOC COM E SEM CÂNCER DE PULMÃO	28

O PERFIL DAS CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM TRANSTORNOS PSIQUIÁTRICOS NA MACRORREGIÃO DE SAÚDE RRAS 11: UM ESTUDO ECOLÓGICO	29
PERFIL DE IDOSOS EXTREMOS ADMITIDOS NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA CORONARIANA DE PRESIDENTE PRUDENTE	30
PREVALÊNCIA DA INFECÇÃO POR H. PYLORI EM PACIENTES SUBMETIDOS À ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA NA REGIÃO DO OESTE PAULISTA	31
RELAÇÃO ENTRE INTERNAÇÕES HOSPITALARES POR ABUSO DE ÁLCOOL E PEDESTRES VÍTIMAS DE TRAUMA EM MUNICÍPIOS MINEIROS NO ANO DE 2014	32
REVISÃO INTEGRATIVA: A IMPORTÂNCIA DOS CUIDADOS PALIATIVOS DOMICILIARES E O IMPACTO DELES SOBRE A VIDA DOS PACIENTES ONCOLÓGICOS E SEUS FAMILIARES.....	33
TRANSTORNOS MENTAIS E COMPORTAMENTAIS EM MULHERES BRASILEIRAS DE IDADE FÉRTIL: ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA	34
VALIDAÇÃO DA VERSÃO DA FOUR HABITS CODING SCHEME (4HCS) PARA AVALIAÇÃO DAS HABILIDADES DE COMUNICAÇÃO DE PROFISSIONAIS MÉDICOS	35

PESQUISA

UNIVERSIDADE DO OESTE PAULISTA - UNOESTE

PÔSTER

Ciências da Saúde

Saúde Coletiva

COMPARAÇÃO DA COBERTURA DE ATENÇÃO BÁSICA EM RELAÇÃO A MORTALIDADE POR NEOPLASIA MALIGNA DE COLO DE ÚTERO ENTRE OS ESTADOS DE SP E ES NO PERÍODO DE 2016 A 2018

JAINÉ FRANCHINI DE SOUZA PAULO
RENATO NOGUEIRA
NATHAN ISAAC GRASSI EVANGELISTA
ANTÔNIO BARBOSA ALVES JÚNIOR
CAIQUE SETOLIN AUGUSTO
DANILO GOMES PEREIRA LEITAO
ISABELLA ANDRESSA RAMSDORF COSTA
PABLO USHER ZORZETTO
SARA ESPELHO STORCH
DANIELA VANESSA MORIS

Introdução/Justificativa: O câncer do colo do útero é causado pela infecção persistente por alguns tipos de HPV. No entanto, as alterações celulares são descobertas precocemente no exame Papanicolau realizado em unidades de atenção básica (AB), e são curáveis na maioria dos casos. Deste modo, o estudo busca investigar se a redução da cobertura de atenção básica, leva ao aumento da taxa de mortalidade por neoplasia de colo de útero. **Objetivo:** Realizar comparação da cobertura de AB em relação a mortalidade por neoplasia maligna de colo de útero entre ES e SP no período de 2016 a 2018. **Metodologia:** Estudo ecológico realizado a partir de dados extraídos do Sistema de Informações Hospitalares (SIH) e do Sistema de Informação e Gestão da AB (e-Gestor) entre 2016 e 2018 referentes aos estados de São Paulo e Espírito Santo. No SIH foram extraídos os números de óbitos por neoplasia maligna de colo de útero, por local de residência, por ano de atendimento, assim como a taxa de mortalidade. Enquanto que os dados de cobertura de atenção básica foram obtidos no e-Gestor. Os dados foram tabelados pelo Microsoft Excel®. **Resultados:** No período de 2016 a 2018, foram registrados 166 óbitos por neoplasia maligna de colo de útero no estado do ES, com uma taxa de mortalidade de 8,18 a cada 100 mil mulheres. Enquanto que SP apresentou 1315 óbitos e uma taxa de mortalidade de 12,1 a cada 100 mil mulheres. Tais estados apresentaram aumento dos óbitos do ano de 2016 para 2017, com ES aumentando de 37 para 68 óbitos e SP de 403 para 450, concomitante com a redução da cobertura de AB no mesmo período. No ano de 2018 houve redução em ES, com 61 óbitos, com cobertura de AB maior - 58,84%. Enquanto que SP, houve aumento, com 462 óbitos e cobertura menor que em 2016 e igual a 39,84%. **Discussão:** A relação entre a cobertura de AB e taxa de mortalidade, pode ser justificada pela realização de rastreamento e diagnóstico precoce da neoplasia de colo de útero, justamente nas unidades de AB, pois, de acordo com a OMS, o diagnóstico precoce e o rastreamento realizados por meio do teste de Papanicolau podem reduzir a mortalidade. De modo que, locais com menor cobertura apresentaram maior taxa de óbito, demonstrados pela comparação entre SP e ES. Este último apresenta menor taxa de mortalidade por neoplasia maligna de colo de útero em todo período e também maior porcentual de cobertura de AB, possuindo o maior valor na taxa de óbitos em 2017, com 8,61 óbitos/100 mil mulheres e menor cobertura de AB, com valor de 56,43%. Enquanto que a maior taxa de mortalidade em SP também foi no ano de 2017, cuja taxa de mortalidade foi de 12,55/100 mil mulheres, ano de menor cobertura de AB. **Conclusão:** Quanto maior a cobertura de AB, maior a proporção de rastreamento e diagnóstico precoce, diminuindo as taxas de mortalidade pelo câncer de colo de útero, assim enfoca-se a necessidade da ampliação de atendimentos as mulheres pelas unidades de AB.

COMPARAÇÃO DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS DE CÂNCER DE MAMA ENTRE OS ESTADOS
DE SÃO PAULO E RIO GRANDE DO SUL ENTRE 2014 E 2018

PAULO RENATO NOGUEIRA
ANE CARELINE MARTINS BAZZANO
THAÍSA DE CARVALHO CORRÊA
BEATRIZ CHUVUKIAN CHINAQUE
CARIZA DE CARVALHO
DÉBORA CAVALHEIRO DOS SANTOS
KEVIN SEIDI KITO
PAULO SERGIO PIAI FILIZZOLA
TAINÁ GARCIA MARENGONI
ELIANA PERESI LORDELO

Introdução/Justificativa: O câncer de mama é o tipo de câncer que mais acomete as mulheres mundialmente. De acordo com o GLOBOCAN 2018, foram estimados 2,1 milhões de casos novos de câncer e 627 mil óbitos pela doença. Quanto mais cedo um tumor invasivo é detectado e o tratamento é iniciado, maior a probabilidade de cura. Deste modo, o estudo corrobora para demonstrar que os casos de câncer mama apresentam incidência aproximada entre os estados de São Paulo (SP) e Rio Grande do Sul (RS), não obtendo, assim, diferenças quanto a regionalidade. **Objetivo:** Realizar comparação do perfil epidemiológico dos casos de câncer de mama entre os estados de São Paulo e Rio Grande do Sul, no período de 2014 a 2018. **Metodologia:** Estudo ecológico realizado a partir de dados extraídos do Sistema de Informações Hospitalares (SIH) entre 2014 e 2018 nos estados de São Paulo e Rio Grande do Sul. No SIH foram extraídos os números de internações hospitalares por câncer de mama selecionadas de acordo com o sexo e faixa etária, além dos valores de média de permanência, em dias, da internação e taxa de mortalidade. Os dados foram tabelados, os indicadores calculados e gerados pelo Microsoft Excel®. **Resultados:** No período de 2014 a 2018, foram registrados que, 1,3 homens e 179,3 mulheres foram internadas pela referida doença a cada 100 mil habitantes no estado de SP. Em comparação com o estado de RS, este apresentou uma média de internações de 2,2 homens e 218,6 mulheres a cada 100 mil habitantes. Quanto a faixa etária, ambos os estados apresentaram a faixa de 50 a 59 anos como a mais prevalente. Em SP, ocorreram 49,8 internações e em RS, 62,5 internações da referida faixa etária a cada 100 mil habitantes. A média de permanência das internações foi de 3,6 dias em SP e de 3,8 dias em RS. Quanto à taxa de mortalidade, foi registrado 8,9% de óbitos em SP e 7,1% em RS. **Discussão:** O estado de RS apresenta maior taxa de internações a cada 100 mil habitantes em relação a SP, tanto para sexo masculino quanto para feminino demonstrando falha dos programas de rastreamento e detecção precoce do CA de mama no estado de RS. Quanto aos homens, os menores números ocorrem devido às características fisiológicas associadas à patologia. A faixa etária de 50 a 59 anos explica-se pela idade avançada ser o principal fator de risco. A permanência de internação foi semelhante em ambos os estados, porém a taxa de mortalidade foi menor em RS do que em SP, o que pode simbolizar melhores condições com menos infecções hospitalares e melhores terapias. **Conclusão:** Conclui-se que o perfil epidemiológico em ambos os estados se apresenta com semelhanças no qual o grupo mais atingido foram mulheres na faixa etária de 50 a 59 anos. Desta forma, faz-se necessária ações em Saúde Pública visando a ampliação da prevenção do Câncer de Mama, como estímulo à mudança do estilo de vida e ampliação do rastreamento.

COMPARAÇÃO DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS DE CÂNCER DE PRÓSTATA ENTRE OS
MUNICÍPIOS DE PRESIDENTE PRUDENTE E SÃO PAULO ENTRE 2014 E 2018

PAULO RENATO NOGUEIRA
NATHAN ISAAC GRASSI EVANGELISTA
MATHEUS ANTONIO TRALDI
ANTÔNIO BARBOSA ALVES JÚNIOR
BIANCA AMARAL FERNANDES
DANILO GOMES PEREIRA LEITAO
ISABELLA ANDRESSA RAMSDORF COSTA
LETÍCIA DA CRUZ EVANGELISTA
PAULO SERGIO PIAI FILIZZOLA
DANIELA VANESSA MORIS

O câncer de próstata é o tumor mais frequente em homens, os principais fatores de risco são idade avançada, etnia e predisposição familiar, sendo o envelhecimento o fator de risco mais expressivo. A ocorrência da doença em homens com idade superior a 50 anos é maior que 30%, aumentando para 80% aos 80 anos. Familiares de primeiro grau de pacientes com a doença apresentam risco aumentado de duas a três vezes, quando comparado a homens na população geral. Deste modo, o estudo corrobora para demonstrar que a doença é prevalente em faixa etária avançada e que não há predileção entre as diferenças populacionais apresentada por Presidente Prudente e São Paulo. O objetivo deste estudo foi comparar o perfil epidemiológico dos casos de câncer de próstata entre os municípios de Presidente Prudente e São Paulo, no período de 2014 a 2018. Estudo ecológico realizado a partir de dados extraídos do Sistema de Informações Hospitalares (SIH) entre 2014 e 2018 nos municípios de Presidente Prudente e São Paulo. No SIH foram extraídos os números de internações hospitalares por câncer de próstata e selecionadas de acordo com a faixa etária e etnia. Os dados foram tabelados, os indicadores calculados e gerados pelo Microsoft Excel®. No período de 2014 a 2018, registrou-se 218 internações por câncer de próstata município em Presidente Prudente e 10.245 no município de São Paulo. Esses valores indicam que, a cada 100 mil homens, 215,3 foram internados. A faixa etária mais prevalente entre os municípios foi de 60 a 69 anos. Em Presidente Prudente, ocorreram 66,1 internações e em São Paulo, 78 internações da referida faixa etária a cada 100 mil homens. Com relação a etnia, a branca apresentou maior prevalência em ambos os estados, com 124,4 casos em Presidente Prudente e 94,4 internações em São Paulo a cada 100 mil homens. O estudo mostrou maior número de internações na cidade de São Paulo comparado com Presidente Prudente. A faixa etária mais prevalente, nos dois municípios, foi entre 60-69 anos, seguindo os parâmetros mundiais. O envelhecimento é tido como um fator de risco bem estabelecido para o desenvolvimento do câncer de próstata, pois notou-se um aumento na taxa de incidência após os 50 anos. No que diz respeito a etnia, a branca apresentou maiores índices em ambas as cidades, contrariando estudos que associam a raça negra como fator de risco para a doença, sugerindo que fatores regionais possam estar conexos com a maior prevalência desta neoplasia nessa população. O perfil epidemiológico entre os municípios de São Paulo e Presidente Prudente apresentam semelhantes características, embora tenha-se um maior número de internações em São Paulo. Em ambos os municípios, o grupo mais afetado apresentou faixa etária de 60 a 69 anos e de etnia branca. Deste modo, faz-se necessária ações em Saúde Pública visando maior adesão da população masculina e detecção deste câncer.

COMPARAÇÃO DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS DE DENGUE ENTRE OS ESTADOS DE MINAS
GERAIS E SÃO PAULO ENTRE 2014 E 2018

TALITA JAINE FRANCHINI DE SOUZA
MATHEUS ANTONIO TRALDI
ANA BEATRIZ TOMIYOSHI KOYAMA
BEATRIZ MARIA PEREIRA DE OLIVEIRA
CARIZA DE CARVALHO
FELIPE MATOS CAMARGO
KEVIN SEIDI KITO
SARA ESPELHO STORCH
CARLA BRITO DIAS
DANIELA VANESSA MORIS

Introdução/Justificativa: A dengue é uma doença febril aguda, de etiologia viral e de evolução benigna ou grave. É uma arbovirose, assim sua transmissão se faz através do mosquito *Aedes aegypti*, de modo que crimes ambientais como o que ocorreu com o rompimento da Barragem de Fundão, em Minas Gerais, em 2015, influenciando em seu habitat promovem a migração do vetor para o meio urbano e aumentando os casos da doença. Deste modo, a análise de dados epidemiológicos faz-se importante para verificar a situação da doença e as mudanças ocorridas após o acontecimento. **Objetivo:** Comparação do perfil epidemiológico da dengue entre os estados de Minas Gerais e São Paulo, no período de 2014 a 2018, com ênfase nas mudanças ocorridas após desastre o ambiental decorrido do rompimento da Barragem de Fundão no estado de Minas Gerais. **Metodologia:** Estudo ecológico realizado a partir de dados extraídos do Sistema de Informações Hospitalares (SIH) entre 2014 e 2018 nos estados de Minas Gerais (MG) e São Paulo (SP). No SIH foram extraídos os números de internações hospitalares por dengue selecionadas de acordo com o sexo, faixa etária e etnia além dos valores de média de permanência, em dias, da internação e taxa de mortalidade. Os dados foram tabelados, os indicadores calculados pelo Microsoft Excel®. **Resultados:** Em MG, o ano de 2016 apresentou maior número de internações, 10.113, o que representa 49% do total de internações ocorridas no período estudado. Tais dados, indicam 50,9 internações por 100 mil habitantes; em segundo, o ano de 2015, com 28,0 internações por 100 mil habitantes. Já o ano de 2018 foi o menos prevalente, com 5,9 internações por 100 mil habitantes. Em SP, o ano de 2015 foi o mais prevalente, com 34,1 internações, seguido pelo ano de 2016, com 11,3 internações por 100 mil habitantes; o menor índice foi em 2017, com 2,0 internações por 100 mil habitantes. **Discussão:** Quando comparados ambos estados, observa-se que MG apresentou em 2016, ano após o desastre, um aumento de 28 para 50,9 internações por dengue a cada 100 mil habitantes, enquanto que SP apresentou uma redução significativa, de 34,1 para 11,3 internações por 100 mil habitantes. Nota-se assim, as consequências do desastre ambiental que, devido o desmatamento, leva a migração do vetor para as áreas urbanas culminando com o aumento dos casos da doença. Já em SP, sem a ocorrência de tal evento, apresentou diminuição das internações que pode ser reflexo também de particularidades regionais, inclusive climáticas. **Conclusão:** Conclui-se que impactos ambientais como o ocorrido em MG, que afetam o habitat do vetor responsável pela transmissão da dengue, influenciam no perfil epidemiológico da doença, resultando em aumento de casos. Desta forma, faz-se necessária medidas de Saúde Pública com ênfase em reforçar a política e ações de controle vetorial em regiões palco de desastres ambientais.

COMPARAÇÃO DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS DE DENGUE ENTRE OS MUNICÍPIOS DE
MARIANA E BELO HORIZONTE ENTRE 2014 E 2017

MATHEUS ANTONIO TRALDI
ANE CARELINE MARTINS BAZZANO
DIEGO HENRIQUE MOTA CORDEIRO DE SOUZA
BEATRIZ MARIA PEREIRA DE OLIVEIRA
CAIQUE SETOLIN AUGUSTO
DÉBORA CAVALHEIRO DOS SANTOS
GABRIELA ALVES MIRANDA
PABLO USHER ZORZETTO
TAINÁ GARCIA MARENGONI
ELIANA PERESI LORDELO

Introdução/Justificativa: A dengue é uma doença febril causada por um vírus transmitido por picadas de insetos, cujo principal vetor é o *Aedes aegypti* que se reproduz em água limpa e parada. Seus principais sintomas são febre alta, dores musculares intensas, dor nos olhos, falta de apetite, dor de cabeça e manchas vermelhas no corpo. Deste modo, as análises de dados epidemiológicos corroboram para demonstrar que acidentes como o de Mariana-MG aumentam a incidência do número de casos. Objetivo: Comparação do perfil epidemiológico dos casos de dengue entre os municípios de Mariana e Belo Horizonte (BH), no período de 2014 a 2017. Metodologia: Estudo ecológico realizado a partir de dados extraídos do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) entre 2014 e 2017 nos municípios de Mariana e Belo Horizonte. Extrauiu-se os números de casos confirmados por dengue de acordo com o sexo, faixa etária e etnia. Os dados foram tabelados, os indicadores calculados e gerados pelo Microsoft Excel®. Resultados: No período de 2014-2017, confirmou-se 530 casos em Mariana, sendo 249 do sexo masculino e 281 do sexo feminino, obtendo prevalência de 449,84 e 507,65 casos a cada 100 mil habitantes, respectivamente. Em BH, o total foi de 186.119 casos confirmados, sendo 79.139 do sexo masculino e 106.253 do sexo feminino, representando, respectivamente, 3.303,26 e 4.435 casos a cada 100 mil habitantes. O ano de 2016 foi o que mais apresentou casos confirmados em ambos os municípios, com 481 casos em Mariana e 161.820 em BH, representando, respectivamente, aumento de 1403% e 744% em relação ao ano anterior. Quanto a faixa etária, ambos municípios apresentaram maior prevalência na faixa de 20-39 anos, sendo que em Mariana, esse dado representa 393,84 dos casos confirmados a cada 100 mil habitantes e 3.004 casos a cada 100 mil habitantes em BH. Em relação a etnia, a branca despontou em Mariana com 21% do total dos casos e a parda, em BH, apresentou-se em 20% do total dos casos. Discussão: De modo geral, ambos os municípios apresentaram redução da prevalência e número de casos confirmados no período estudado, entretanto, nota-se que, após o rompimento da barragem de Fundão/Mariana-MG, em novembro de 2015, houve um aumento de casos confirmados no ano de 2016 com proporções maiores em Mariana. Justifica-se que, esse aumento nos números de casos deve-se ao fato da extensão de desmatamento gerada pelo acidente, interferindo no habitat do vetor da doença, promovendo sua migração e proliferação em áreas urbanas, culminando assim, no aumento verificado pelos dados obtidos. Quanto a faixa etária e sexo mais prevalentes, em ambos os municípios foram mulheres entre 20-39 anos, grupo de maior parcela da população. Conclusão: Conclui-se que os casos de dengue obtiveram aumentos expressivos após o rompimento da Barragem de Fundão/Mariana-MG. Assim, ações preventivas de Saúde Pública devem ser implementadas, a fim de minimizar as consequências do acidente.

COMPARAÇÃO DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS DE HANSENÍASE ENTRE OS ESTADOS DO PARÁ E SÃO PAULO ENTRE 2014 A 2018

ANE CARELINE MARTINS BAZZANO
TALITA JAINE FRANCHINI DE SOUZA
PAULO RENATO NOGUEIRA
ISABELLA ANDRESSA RAMSDORF COSTA
CAIQUE SETOLIN AUGUSTO
DANILO GOMES PEREIRA LEITAO
GABRIELA ALVES MIRANDA
PABLO USHER ZORZETTO
SARA ESPELHO STORCH
ELENICE MORINI DUARTE

A hanseníase é uma doença infectocontagiosa, causada pelo bacilo álcool-ácido resistente *Mycobacterium leprae*, que infecta os nervos periféricos e as células de Schwann. Acomete principalmente os nervos superficiais da pele e troncos nervosos. Os pacientes diagnosticados têm direito a tratamento gratuito com a poliquimioterapia disponível em qualquer unidade de saúde, o qual promove a cura e interrupção da transmissão em poucos dias. Deste modo, a análise de dados epidemiológicos possibilita melhor compreensão, planejamento e ação mais eficazes no combate à doença. O objetivo deste estudo foi realizar comparação do perfil epidemiológico da hanseníase entre os estados do Pará (PA) e São Paulo (SP), no período de 2014 a 2018. Estudo ecológico realizado a partir de dados extraídos do Sistema de Informações Hospitalares (SIH) entre 2014 e 2018 nos estados de São Paulo e Pernambuco. Foram analisados dados de internações hospitalares por hanseníase, tais como sexo e faixa etária. Os dados foram tabelados, os indicadores calculados e gerados pelo Microsoft Excel®. No período de 2014 a 2018, foram registradas 493 internações por hanseníase no estado do PA e 1.597 no estado de SP. Assim, quanto ao total do primeiro estado, 361 foram do sexo masculino e 132 do sexo feminino, resultando em 4,62 homens e 1,69 mulheres internadas pela referida doença a cada 100 mil habitantes. Em comparação com o estado de São Paulo, este apresenta uma média de internações de 2,41 homens e 1,41 mulheres a cada 100 mil habitantes. Quanto a faixa etária, de 30 a 39 anos prevaleceu no Pará, com 21% dos casos de internação e 40 a 49 anos, em São Paulo, representando 18% dos casos nesse estado. Embora haja uma estratégia nacional para a eliminação da hanseníase em nível nacional, as disparidades regionais resultam na manutenção da doença nas regiões mais pobres e mais endêmicas. Na comparação, observou-se que, embora SP apresente maior número absoluto de internações em relação ao PA, este último apresenta maior prevalência do número de internações por 100 mil habitantes. Notou-se, ainda, predominância na população masculina, fato que pode ser explicado pelo menor cuidado desse gênero com a saúde. Em ambos estados, as internações, majoritariamente, ficaram na faixa acima de 30 anos, perfil que pode ser explicado pela evolução extremamente lenta da doença. Conclui-se que o perfil epidemiológico da hanseníase nos estados do PA e SP, apesar da semelhança no perfil de gênero e idade, apresenta disparidades devido as diferenças regionais e socioeconômicas. Deste modo faz-se necessária, ações em saúde, em conformidade com a singularidade de cada estado, em prol da erradicação da hanseníase.

COMPARAÇÃO DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS DE INSUFICIÊNCIA CARDÍACA ENTRE OS
MUNICÍPIOS DE SÃO PAULO E PRESIDENTE PRUDENTE ENTRE 2014 E 2018

ANE CARELINE MARTINS BAZZANO
NATHAN ISAAC GRASSI EVANGELISTA
ANA BEATRIZ TOMIYOSHI KOYAMA
BEATRIZ MARIA PEREIRA DE OLIVEIRA
BEATRIZ CHUVUKIAN CHINAQUE
FELIPE MATOS CAMARGO
KEVIN SEIDI KITO
RAFAEL RAPCHAN BONILHA
CARLA BRITO DIAS
ELIANA PERESI LORDELO

Na insuficiência cardíaca (IC) o coração é incapaz de bombear sangue de forma a atender às necessidades metabólicas. Tal síndrome pode ser causada por alterações estruturais ou funcionais cardíacas que resultam da redução no débito cardíaco e/ou das elevadas pressões de enchimento no repouso ou no esforço. Deste modo, o estudo corrobora para demonstrar que a prevalência da doença não predefine sexo, mas sim, idade avançada. Comparação do perfil epidemiológico dos casos de insuficiência cardíaca entre os municípios de São Paulo e Presidente Prudente, no período de 2014 a 2018 quanto aos números de internações hospitalares, sexo, faixa etária e óbitos. Estudo ecológico realizado a partir de dados extraídos do Sistema de Informações Hospitalares (SIH) entre 2014 e 2018 nos municípios de São Paulo e Presidente Prudente. No SIH foram extraídos os números de internações hospitalares por insuficiência cardíaca selecionadas de acordo com o sexo, faixa etária e taxa de mortalidade. Os dados foram tabelados, os indicadores calculados e gerados pelo Microsoft Excel®. As variáveis categóricas foram calculadas pelo teste do qui-quadrado e a razão de chances (Odds Ratio) e seu respectivo intervalo de 95% confiança, segundo as especificações de CAMPBELL& MACHIN. Todas as análises estatísticas foram calculadas pelo programa BioEstat 5.3® admitindo-se um erro do tipo α de 5% para rejeitar a hipótese de nulidade. No período analisado a prevalência de internações por insuficiência cardíaca em Presidente Prudente foi de 0,71% e em São Paulo de 0,40% (IC95%: 1,70-1,89). Quanto ao sexo, o masculino despontou em Presidente Prudente, com prevalência de 52,28%. Em São Paulo, a prevalência foi do sexo feminino, com 50,04%, (ambos com IC95%: 0,99-1,22). Em relação a faixa etária, a de 80 anos ou mais prevaleceu em ambos os municípios, com taxa de 9,05% em Presidente Prudente e 4,68% em São Paulo (IC95%: 1,82-2,26). A taxa de óbitos foi de 13,91% em Presidente Prudente e 14,86% em São Paulo (IC 95%: 0,80-1,07). A prevalência de internações em Presidente Prudente foi maior comparado a São Paulo ($p < 0,0001$ OR=1,79) tendo Presidente Prudente 1,79 vezes mais chance de ter internações pela patologia. A diferença de sexo entre as cidades não foi significativa ($p=0,7694$ OR= 1,39). Em relação a idade, a prevalência é maior em Presidente Prudente a partir dos 40 anos, principalmente nos maiores de 80 anos ($p < 0,0001$ e OR=4,68) sendo a prevalência nessa faixa etária 2x maior neste município. Já quanto a mortalidade não se observou diferença entre os municípios ($p=0,3096$ e OR= 0,93). Conclui-se que apesar da maior prevalência de internações em Presidente Prudente não se observou diferença na taxa de óbitos entre os municípios, mesmo sendo esperado o oposto e que o sexo não foi associado a prevalência da doença e sim o envelhecimento. Assim, medidas de prevenção em saúde para essa morbidade são de suma importância para reduzir sua incidência.

COMPARAÇÃO DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS DE MALÁRIA ENTRE OS ESTADOS DE SÃO PAULO E PARANÁ ENTRE 2014 E 2018

MATHEUS ANTONIO TRALDI
TALITA JAINE FRANCHINI DE SOUZA
ANE CARELINE MARTINS BAZZANO
ANA BEATRIZ TOMIYOSHI KOYAMA
BIANCA AMARAL FERNANDES
DIEGO HENRIQUE MOTA CORDEIRO DE SOUZA
FELIPE MATOS CAMARGO
LETÍCIA DA CRUZ EVANGELISTA
RAFAEL RAPCHAN BONILHA
DANIELA VANESSA MORIS

A malária humana é uma doença parasitária que pode ter evolução rápida e ser grave provocada por *P. vivax* e *P. falciparum*. A transmissão natural da doença se dá pela picada de mosquitos do gênero *Anopheles* infectados com o *Plasmodium*. A principal manifestação clínica da malária é a febre, associada ou não a calafrios, tremores, suores intensos, dor de cabeça e dores no corpo. O estudo justifica-se pelo fato dos estados de São Paulo e Paraná comporem o mesmo complexo regional denominado de Centro Sul, sofrendo impactos semelhantes das variações ambientais de distúrbios de saúde. Desta via, a comparação realizada pelo estudo contribui para averiguar a eficiência das políticas públicas voltadas a notificação e tratamento da malária. Objetivo: Comparação do perfil epidemiológico dos casos de malária entre os estados de São Paulo e Paraná, no período de 2014 a 2018. Metodologia: Estudo ecológico realizado a partir de dados extraídos do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) entre 2014 e 2018 nos estados de São Paulo (SP) e Paraná (PR). No SINAN foram extraídos os números de casos confirmados por malária selecionadas de acordo com o sexo e faixa etária. Os dados foram tabelados, os indicadores calculados e gerados pelo Microsoft Excel®. Resultados: No período de 2014 a 2018, foram confirmados 684 casos de malária no estado de SP, dos quais, 523 do sexo masculino e 161 do sexo feminino, o que corresponde a uma prevalência de, respectivamente, 1,25 e 0,38 casos a cada 100 mil habitantes. No estado do PR, o total foi de 151 casos confirmados, sendo 122 do sexo masculino e 29 do sexo feminino, correspondendo a, respectivamente, 1,15 e a 0,27 casos a cada 100 mil habitantes. Quanto a faixa etária, ambos os estados apresentaram a faixa de 40 a 59 anos como a mais prevalente sendo que em SP, esse dado representa 0,56 dos casos confirmados a cada 100 ml habitantes e a 0,52 casos a cada 100 mil habitantes no estado do PR. Discussão: Os casos de malária no estado do paraná são, em sua maioria, autóctones e informações do Programa Estadual de Controle da Malária no PR, apontam que os casos novos no estado estão relacionados ao trânsito de pessoas que se intensificou nos últimos anos devido as melhorias nas condições socioeconômicas, principalmente de pessoas advindas de áreas endêmicas como o norte e nordeste do país, e também devido à possibilidade de manutenção do mosquito transmissor da doença em algumas regiões. Já no estado de SP, a transmissão da malária ocorre devido as áreas com Mata Atlântica remanescente. Conclusão: Conclui-se que o perfil epidemiológico entre os estados estudados apresenta semelhantes características, embora o número de casos em SP seja superior ao PR; apresentam como grupo mais prevalente pacientes do sexo masculino, brancos, cuja faixa etária é de 40 a 59 anos. Assim, faz-se necessário ações em Saúde Pública, a fim de tornar viável a ação da vigilância epidemiológica, como melhorias no sistema de notificações.

COMPARAÇÃO DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS DE MENINGITE BACTERIANA VERSUS VIRAL
ENTRE OS ESTADOS DE SÃO PAULO E SANTA CATARINA DE 2014 A 2018

NATHAN ISAAC GRASSI EVANGELISTA
MATHEUS ANTONIO TRALDI
TALITA JAINE FRANCHINI DE SOUZA
ANTÔNIO BARBOSA ALVES JÚNIOR
BIANCA AMARAL FERNANDES
THAÍSA DE CARVALHO CORRÊA
BEATRIZ CHUVUKIAN CHINAQUE
LETÍCIA DA CRUZ EVANGELISTA
RAFAEL RAPCHAN BONILHA
DANIELA VANESSA MORIS

Introdução/Justificativa: A meningite é uma doença infectocontagiosa que decorre a partir do processo inflamatório do espaço subaracnóideo e das membranas que revestem a medula espinhal e o encéfalo. A meningite viral (MV) é a etiologia mais comum, sendo representada principalmente pelos enterovírus. A meningite bacteriana (MB) é mais grave e possui como principais causadores *N. meningitidis*, *S. pneumoniae* e *H. influenzae b.* Deste modo, o estudo corrobora para demonstrar que a incidência da meningite viral é maior que a bacteriana e não apresenta afinidade por clima de São Paulo ou Paraná quanto a sua incidência. **Objetivo:** Comparação do perfil epidemiológico da meningite bacteriana e meningite viral entre os estados de São Paulo e Santa Catarina, no período de 2014 a 2018. **Metodologia:** Estudo ecológico realizado a partir de dados extraídos do Sistema de Informações Hospitalares (SIH) entre 2014 e 2018 nos estados de São Paulo (SP) e Santa Catarina (SC). No SIH foram extraídos os números de internações hospitalares por meningite bacteriana e meningite viral selecionados de acordo com faixa etária; os valores de média de permanência da internação e taxa de mortalidade. Os dados foram tabelados, os indicadores calculados e gerados pelo Microsoft Excel®. **Resultados:** No período de 2014 a 2018, em SP, foram registradas 4.472 internações por MB com predominância da faixa etária menor que 1 ano, representando 19% dos casos. Já para MV, 4.849 casos os quais predominou a faixa etária de 1 a 4 anos, correspondendo a 23% do total. Quanto a média de permanência de internação, esta foi de 11,2 dias para MB e 6,6 para MV. A taxa de óbito foi de 10,8% para MB e 2,4% para MV. Em SC, no mesmo período, houve 939 internações por MB com predominância da faixa etária de 1 a 4 anos, representando 12% do total. Já para MV, ocorreram 1.084 internações e a faixa etária predominante foi a de 1 a 4 anos, correspondendo a 19% do total. Quanto a média de permanência de internação, foram 10 dias para MB e 5,8 para MV. A taxa de óbito foi de 9,1% para MB e 2,3% para MV. **Discussão:** Os dados evidenciaram uma maior prevalência no número de internações por ambas meningites no estado de SC e na faixa etária de até 4 anos em ambos os estados. Tal evento é associado a iniciação da criança ao convívio social e amadurecimento do sistema imune. No que diz respeito a etiologia, a doença viral apresenta maiores números em todo país pois os vírus se espalham com mais facilidade por via respiratória e através do contato. Ambos os estados não apresentaram diferenças significativas no que diz respeito a taxa de óbito e tempo de internação. **Conclusão:** Conclui-se que, em ambos os estados, o perfil epidemiológico apresentado é semelhante, embora no estado de SC tenha-se maior prevalência do número de casos. Desta forma faz-se necessário ações em saúde pública visando a prevenção da doença e melhor diagnóstico, afim de diminuir a média de internação para evitar futuras infecções e a mortalidade.

COMPARAÇÃO DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS DE TUBERCULOSE PULMONAR ENTRE OS ESTADOS DE SÃO PAULO E PERNAMBUCO ENTRE 2014 E 2018

NATHAN ISAAC GRASSI EVANGELISTA
PAULO RENATO NOGUEIRA
DIEGO HENRIQUE MOTA CORDEIRO DE SOUZA
THAÍSA DE CARVALHO CORRÊA
CARIZA DE CARVALHO
DÉBORA CAVALHEIRO DOS SANTOS
GABRIELA ALVES MIRANDA
PAULO SERGIO PIAI FILIZZOLA
TAINÁ GARCIA MARENGONI
ELIANA PERESI LORDELO

A tuberculose (TB) é uma doença infectocontagiosa causada pelo *Mycobacterium tuberculosis* que apresenta um longo período de latência entre a infecção inicial e a apresentação clínica da doença e acomete, principalmente, os pulmões, sendo transmitida de pessoa pra pessoa através do ar. O diagnóstico é obtido por meio de exames de baciloscopia direta e cultura para micobacteria e o tratamento ocorre por meio do esquema terapêutico poliquimioterápico que interrompe transmissão em alguns dias. O estudo tem por justificativa mostrar a disparidade dos casos de tuberculose no estado de São Paulo, maior população do país, em relação ao estado de Pernambuco que apresenta os maiores índices endêmicos da nação. Assim, a comparação feita no estudo corrobora para examinar a eficiência das políticas públicas na notificação e tratamento da tuberculose. Comparar o perfil epidemiológico da tuberculose pulmonar entre os estados de São Paulo e Pernambuco, no período de 2014 a 2018. Estudo ecológico realizado a partir de dados extraídos do Sistema de Informações Hospitalares (SIH) entre 2014 e 2018 nos estados de São Paulo e Pernambuco. Foram extraídos os números de internações hospitalares por tuberculose pulmonar selecionados de acordo com o sexo e faixa etária. Os dados foram tabelados, os indicadores calculados e gerados pelo Microsoft Excel®. No período de 2014 a 2018, foram registradas 10.828 internações por tuberculose pulmonar no estado de São Paulo e 4.018 no estado de Pernambuco. Apresenta média de internação de 19,96 em homens e 5,88 em mulheres pela referida doença a cada 100 mil habitantes. Em comparação com o estado de Pernambuco, este apresenta uma média de internações de 32,81 homens e 12,18 mulheres a cada 100 mil habitantes. Quanto a faixa etária, a mais prevalente foi a entre 30 e 39 anos, na qual ocorreram 6,36 internações em São Paulo e 9,91 internações em Pernambuco a cada 100 mil habitantes. Observou-se pelo estudo que, embora o estado de SP apresente o maior número absoluto de internações, é o de menor prevalência a cada 100 mil habitantes, na comparação com PE, sendo o segundo maior percentual de cura do país segundo o boletim epidemiológico de 2018. Tal evento pode estar associado ao abandono do tratamento pelo paciente, permitindo assim a manutenção da cadeia de transmissão. A meta do plano Estratégico para controle da doença preconiza menos de 5% de abandono, contudo os índices, no estado do PE, passam longe desse alvo. A predominância do gênero masculino com idade entre 30 e 39 nas internações nos 2 estados é associada a maior exposição aos riscos de contaminação e ao maior descuido com a saúde por parte desse gênero. A comparação do perfil epidemiológico nos estados de São Paulo e Pernambuco, apesar de apresentar semelhanças, mostra disparidades no cumprimento das metas do Ministério da Saúde. Por conseguinte, são necessárias medidas para alcance dessas metas e diminuição dos casos da doença, principalmente em regiões endêmicas.

PESQUISA

UNIVERSIDADE DO OESTE PAULISTA - UNOESTE

Ciências da Saúde

PÔSTER

Saúde Coletiva

ANEMIA FERROPRIVA NA REGIÃO DE SAÚDE ALTA SOROCABANA: ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA

CHRISTIANNE BISPO DE OLIVEIRA

THAIS DE SOUZA DE LIMA

MARCELA CRISTINA CURCI

Segundo a Organização Mundial da Saúde cerca de 2 bilhões de pessoas sofrem de fome oculta, que é a deficiência subclínica de micronutrientes, sendo os principais vitamina A, ferro, zinco e iodo. No Brasil, cerca de 20,9% das crianças menores de 5 anos possuem anemia ferropriva, sendo que as regiões Sudeste e Nordeste concentram o maior número de casos. Comparar a evolução dos casos de anemia ferropriva na Região de Saúde Alta Sorocabana. Estudo ecológico adordando a anemia ferropriva na região de saúde Alta Sorocabana em comparação as demais regiões do Brasil. Os dados foram coletadas no Departamento de Informática do SUS de acordo com a mortalidade hospitalar por local de internação entre os anos de 2008 e 2018. Após a coleta realizou-se uma análise descritiva por meio de gráficos utilizando o software excel. Na última década o Brasil registrou queda de 34,38% das internações devido a anemia ferropriva, totalizando 137.930 internações, destas, a Região Sudeste concentrou 36,82% dos casos (n= 50.796). A região de saúde Alta Sorocabana que representa 1,17% das internações da Região Sudeste, registrou 598 internações durante o período analisado e seguindo a tendência nacional, apresentou queda de 7,84%. Quanto as características epidemiológicas dessa região destacam-se: gastos com o tratamento: R\$ 235.287,69, elevação de 14,76% em 2018; valor médio por internação de R\$ 393,46, aumento de 5,76%; média de permanência hospitalar de 5,9, queda de 10,52%; 07 óbitos; taxa de mortalidade de 1,17, acréscimo de 15,49%. Comparando a Alta Sorocabana com a Região Sudeste, constata-se que a Alta Sorocabana é responsável por 12,98% dos recursos gastos para o tratamento dessa patologia na Região Sudeste; o valor médio gasto por internação é 10,95% maior; a média de permanência hospitalar é 20,4% maior, no entanto, a taxa de mortalidade que é 74,51% menor. Comparada ao Brasil, a Região Alta Sorocabana apresenta: gastos médios por internação 13,17% maior; média de permanência hospitalar 15,68% maior e a taxa de mortalidade 74,95% menor do que a nacional. A anemia ferropriva é um distúrbio nutricional que compromete o sistema imunológico prejudicando o crescimento e desenvolvimento mental e psicomotor infantil. Alguns indicadores como a baixa renda familiar per capita, baixa escolaridade, principalmente materna, maior número de filhos, precárias condições de acesso a serviços públicos, consumo alimentar inadequado, dentre outros, caracterizam situações de insegurança alimentar que predisõem ao risco de desenvolvimento de doenças carenciais, dentre elas a anemia ferropriva. Na última década a região de saúde Alta Sorocabana comparada a Região Sudeste e ao Brasil, registrou queda no número de internações hospitalares, assim como da taxa de mortalidade, porém apresentou maior média de permanência hospitalar, e de gastos públicos com o tratamento dos doentes.

ANÁLISE DA TERAPIA CIRÚRGICA NO CARCINOMA ANAPLÁSICO DE TIREOIDE: UMA REVISÃO INTEGRATIVA.

ANDRE CARRION DE FARES PINTO
GABRIELE CRISTINE IMAMURA
MARJORI LEIVA CAMPAROTO
KARINE MAYUMI KIMURA
JÉSSICA SAAB

O carcinoma anaplásico da tireoide (CAT) é uma neoplasia maligna de extrema agressividade, com a pior evolução entre os cânceres da tireoide; apresentando uma taxa de mortalidade superior a 90% e uma taxa de sobrevida média de seis meses após o diagnóstico. O controle da CAT pode ser desafiador e inclui diagnóstico rápido, estadiamento adequado e tratamentos multimodais interdisciplinares para otimizar o desfecho do paciente. Há uma clara melhora na sobrevida do paciente quando a ressecção do tumor é realizada, em comparação com aqueles que recebem apenas tratamento clínico. O estudo teve como objetivo avaliar o impacto do tratamento cirúrgico do carcinoma anaplásico de tireoide, além de verificar seus desfechos clínicos. O levantamento de dados foi realizado a partir das bases de dados: PubMed, Cochrane, BVS, Embase e Scopus, por meio dos descritores: "Total thyroidectomy", "Thyroidectomy", "Strumectomy" e "Anaplastic Thyroid Cancer". Foram excluídos os estudos que se tratavam de revisões de literatura, os que utilizavam animais e os que não se referiam a proposta do trabalho. Após a coleta das informações, foi realizada a organização dos dados em tópicos específicos como: 1) características da amostra; 2) intervenções estudadas e 3) resultados. Foram encontrados 2010 artigos no total e, a partir dos critérios de elegibilidade definidos, selecionados 37. As intervenções analisadas foram: tireoidectomia total, tireoidectomia parcial, lobectomia, ressecção de parte do tumor e, ainda, o tratamento cirúrgico associado à radioterapia ou à quimioterapia ou a ambas. O tratamento multimodal, em que ocorre a combinação da intervenção cirúrgica com a radioterapia e a quimioterapia, apresentou a maior sobrevida dentre todas as demais condutas encontradas. A tireoidectomia total resultou em melhores resultados do que a tireoidectomia parcial, a lobectomia ou a ressecção de parte do tumor. A realização de radioterapia em doses mais elevadas após a cirurgia gerou resultados superiores ao uso da quimioterapia realizada pós-cirurgia, entretanto, quando ambas foram associadas à terapêutica cirúrgica, encontrou-se um prognóstico melhor. Apesar de a ressecção cirúrgica, associada ou não a terapias adjuvantes, resultar em maior sobrevida quando comparada à ausência de uma intervenção, o tempo de vida após o diagnóstico do CAT continua limitado a uma média de 3 a 6 meses mesmo naqueles pacientes submetidos a alguma modalidade de tratamento, sendo raros os casos que apresentaram uma sobrevida além do esperado e conseguiram atingir uma sobrevida superior a 2 anos.

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DA SEPTICEMIA NA REGIÃO DE SAÚDE ALTA SOROCABANA

ANA CECILIA BORGES DE ALMEIDA
BRUNA ROCHA DA SILVA
ANA PAULA DAMIÃO DOS SANTOS
ISABELA COSTA YOKOYAMA
DIEGO HENRIQUE LIPE GARCIA DOS SANTOS

Cerca de 15 a 17 milhões de pacientes são diagnosticados anualmente com sepse em todo o mundo, os quais contribuem com mais de 5 milhões de mortes anualmente. No Brasil estudos epidemiológicos evidenciam um aumento do número de casos nos últimos anos. Comparar a Região de Saúde Alta Sorocabana com a Região Sudeste e com as médias Nacionais dos principais indicadores de saúde da septicemia entre 2008 e 2018 Estudo ecológico abordando a septicemia na região de saúde Alta Sorocabana. Os dados foram coletados no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) de acordo com a mortalidade hospitalar por local de internação entre os anos de 2008 e 2018, destacando o número de internações, óbitos, taxa de mortalidade, gastos totais, valor médio por internação e média de permanência hospitalar. Após a coleta realizou-se uma análise descritiva por meio de gráficos utilizando o software excel. Nos últimos dez anos o Brasil registrou um aumento de 131,08% das internações decorrentes da septicemia, totalizando 1.021.925 internações, destas, a Região Sudeste concentrou 51,41% dos casos (n= 525.452). A região de saúde Alto Sorocabana que representa 0,73% das internações registrados na Região Sudeste, registrou 3.862 internações durante o período analisado e seguindo a tendência nacional, apresentou uma elevação de 143,93%, passando de 198 internações para 483 em 2018. Quanto aos indicadores da Alta Sorocabana destacam-se: gastos com o tratamento: R\$ 11.207.365,06, elevação de 389,81% em 2018; valor médio por internação de R\$ 2.901,96, aumento de 100,79%; média de permanência hospitalar de 13,7, elevação de 14,81%; 2.040 óbitos, aumento de 150,98%; taxa de mortalidade de 52,82, acréscimo de 2,87%. Comparando a Alta Sorocabana com a Região Sudeste, constata-se que a Alta Sorocabana é responsável por 0,58% dos recursos gastos para o tratamento dessa patologia na Região Sudeste; o valor médio gasto por internação é 20,28% menor; a média de permanência hospitalar é 4,05% maior, assim como a taxa de mortalidade que é 9,33% maior. Comparada aos indicadores Nacionais, a Região Alta Sorocabana apresenta: gastos médios por internação 16,37% menor; média de permanência hospitalar 14,16% maior e a taxa de mortalidade 20,98% maior do que a nacional. Uma combinação de fatores contribuem para o aumento do número de casos de septicemia no Brasil e no mundo, destacando-se o aumento da população, assim como da expectativa de vida. Além disso, há aspectos que não podem ser ignorados, como a maior resistência de microorganismos e a falta de infraestrutura de atendimento em prontos-socorros e hospitais, o que facilita sua disseminação. Na última década a região de saúde Alta Sorocabana registrou acréscimos significativos de todos os indicadores avaliados nessa pesquisa. Quando comparada as demais regiões de saúde da Região Sudeste e da média Nacional, apresentou menor custo médio por internação, porém maior média de permanência hospitalar e de taxa de mortalidade.

PESQUISA

PÔSTER

ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS E ANATOMOPATOLÓGICOS DO ANEURISMA E DA DISSECÇÃO DE AORTA HUMANA: ESTUDO TRANSVERSAL**RÔMULO CESAR ARNAL BONINI
LARISSA ELVIRA PAUKA SANTANA
ISABELLA CALEGON ABRÃO
PAMELA CRISTINA DUTIL RIBEIRO
LUCAS GIACOMINI BERNARDI
SUELEN UMBELINO DA SILVA**

A artéria aorta é a principal artéria do sistema circulatório, já que possibilita a irrigação e nutrição do organismo, a perda da integridade da camada média pode ser adquirida ou congênita. Todos os mecanismos que enfraquecem esta camada aumentam o estresse parietal induzindo a dilatação da aorta e formação de aneurisma podendo resultar em hemorragia intramural, disseção ou ruptura da aorta. Determinar o perfil epidemiológico e anatomopatológico dos pacientes diagnosticados com aneurisma e/ou disseção de aorta e correlacioná-los com os fatores de risco presentes na amostra. Estudo transversal, retrospectivo e descritivo. Aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Oeste Paulista (CAA: 04371018.8.0000.5515). As variáveis foram coletadas dos exames de anatomopatológico dos doentes diagnosticados com aneurisma e disseção de aorta. Os dados foram compilados na Central de Processamento de Dados (CPD) do hospital referência da pesquisa e posteriormente tabulados e analisados utilizando o Excel MS-Excel versão MS-Office 2013. A amostra foi composta por 116 pacientes, sendo 83 diagnosticados com aneurisma aórtico e 33 com disseção aórtica. Do total aneurismático, 56% (N=47) localizavam-se na aorta ascendente e do total com disseção de aorta, 60,6% tiveram disseção aguda da aorta e 60,6% foram classificados com Stanford A. As características epidemiológicas da amostra foram: 62% (N=71) sexo masculino; Idade média de 63,6±10,6; 59% (N=69) etnia branca. Fatores de risco: 28% (N=33) dislipidêmicos; 34% (N=40) tabagistas; 11% (N=13) ex tabagistas; 58,6% (N=68) hipertensos; 22% (N=26) diabéticos. Em relação ao tratamento: 43,10% (N=50) foram submetidos à intervenção cirúrgica; 1,7% (N=2) à correção endovascular. Mortalidade: 3% (N=4) dos pacientes morreram antes do procedimento e 1% (N=1) após 90 dias. Complicações pós operatórias: 1% (N=1) embolia pulmonar, 1% (N=1) pneumonia. Dos 23 exames anatomopatológicos disponíveis destacaram-se: 100% dos casos apresentaram superfície de textura lisa e 82,6% esbranquiçada; quanto à superfície interna, 65,2% apresentaram aspecto enegrecido, compatível com processo hemorrágico. Foram detectadas células inflamatórias em 57,14% dos casos, sendo todas mediadas por macrófagos, com macrófagos com citoplasma espumoso em 4,71%. Além disso, mostraram deposição de cálcio em 42,85% dos pacientes associado à calcificação distrófica em 23,8% destes, indicando uma deposição patológica de sais de mineral e cálcio. Doenças da aorta são prevalentes entre idosos de 65 a 75 anos, predominando o sexo masculino. Sua incidência é crescente por efeito do envelhecimento populacional e de etiologia multifatorial (aterosclerótica, traumática, infecciosa, inflamatória e degenerativa). Houve predomínio de aneurisma aórtico, sexo masculino, etnia branca e hipertensos. Quanto às características anatomopatológicas predominaram células inflamatórias e deposição de cálcio associado principalmente à calcificação distrófica. Protocolo CAAE: 04371018.8.0000.5515

PESQUISA

UNIVERSIDADE DO OESTE PAULISTA - UNOESTE
Ciências da Saúde
Medicina

PÔSTER

AVALIAÇÃO DA PROTEÇÃO CONFERIDA PELA VACINA CONTRA O VÍRUS DA HEPATITE B EM
ESTUDANTES DE UM CURSO DE MEDICINA

FERNANDA PADULA XAVIER
HELOISA FERREIRA GARCIA
ANA CAROLINA TAVARES GUEDES
MARIA APARECIDA DA SILVA
MARINA OKADA

A hepatite B é uma infecção viral que pode causar doenças agudas e crônicas. Entre os grupos de risco, os profissionais de saúde são os mais susceptíveis de contrair a infecção por sua vulnerabilidade a se acidentarem com materiais perfuro-cortantes. A vacinação representa o principal instrumento para prevenir a infecção pelo VHB, no entanto cerca de 10% das pessoas vacinadas não produzem anticorpos suficientes após receber as três doses da vacina. O objetivo deste estudo foi avaliar os níveis de anticorpos contra o vírus da hepatite B (HBV) entre estudantes vacinados contra o HBV, bem como checar o nível de conhecimento sobre a necessidade de realizar o teste pós-vacinação. Foi realizado um estudo transversal, envolvendo 76 estudantes de ambos os sexos do curso de Medicina da Universidade do Oeste Paulista (UNOESTE). Os participantes responderam um questionário, forneceram dados de sua carteira de vacinação e uma amostra de sangue. Os títulos de anticorpos foram determinados por imunoenensaio utilizando a metodologia de ELISA. As análises estatísticas foram realizadas empregando o teste t de Student. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (Protocolo: CAAE: 92335618.0.0000.5515). Observaram-se os seguintes resultados: 75% dos estudantes apresentaram taxas de Anti-HBs maior do que 10mUI/mL, indicando que estão protegidos. Não houve diferença significativa nos níveis de anti-HBs em relação ao gênero ($p = 0,0662$), em relação ao esquema de vacinação ($p = 0,0570$) e em relação ao tempo decorrido após vacinação ($p = 0,4138$). Com relação ao conhecimento da necessidade de realização do teste pós-vacinação, 63,1% dos estudantes informaram ter conhecimento e 6,6% relataram a realização do mesmo. Em nosso estudo, 25% dos estudantes apresentaram níveis de anticorpos que indicam que não estão protegidos contra o vírus da hepatite B. De acordo com a Vigilância Epidemiológica do Estado de São Paulo, profissionais de saúde com sorologia negativa (anti-HBs < 10 mUI/mL), devem receber uma dose extra e repetir a sorologia após um mês. Os participantes não soroprotégidos identificados em nosso estudo foram orientados a procurar uma Unidade de Saúde para receber o reforço necessário e retornar após um mês para nova testagem. Nossos resultados demonstram que os estudantes e profissionais de saúde precisam ser informados da importância de monitorar seus níveis de anticorpos, antes do início de práticas que envolvem risco biológico. Protocolo CAAE:92335618.0.0000.5515

CENÁRIO DOS CASOS DE SUICÍDIO NO BRASIL: UM ESTUDO ECOLÓGICO

THIAGO IAMADA PORTO
CAMÉLIA SANTINA MURGO

Os casos de suicídio estão presentes em todo o Brasil e compreendem uma extensa faixa etária. Ainda que a temática não seja abordada de forma tão explícita e crítica como se faz necessário, sabe-se que os índices posicionam o país entre os 10 com maior óbito por essa causa, o que configura um grave problema para a saúde pública. Analisar o histórico de suicídio no país de 1997 a 2016. Verificou-se percurso da taxa de óbitos por idades, sexo, nas macrorregiões brasileiras e de acordo com as categorias do CID-10, X-60 a X-84. Estudo ecológico com levantamento de óbitos por suicídio de acordo com as categorias do CID-10 (X-60 a X-84) e projeções demográficas foram realizadas no Sistema de informação de mortalidade (SIM), sendo considerados os anos de 1997 a 2016, os dados foram analisados e elaborados gráficos no software Microsoft Excel. Para busca foram utilizados os descritores: suicídio, ideação suicida, comportamento autolesivo, comportamento suicida e risco suicida. O suicídio cresce aproximadamente 2% a cada ano e o número de ocorrência tem se revelado maior entre os homens e entre 20 a 49 anos. Em relação a macrorregiões os registros não revelem diferenças expressivas quando comparados aos índices nacionais, com exceção na região norte e sul. O estudo contribuiu para a verificação do índice de suicídios e desvelou o seu padrão de crescimento indicando necessidade de elaboração de políticas de prevenção.

COMPARAÇÃO DO PERFIL DE MORBIMORTALIDADE POR NEOPLASIA MALIGNA DO CÓLON EM
RELAÇÃO AO SEXO MASCULINO ENTRE BRASIL E O ESTADO DE SP NO PERÍODO DE 2015 A 2018

GEANE ANDRESSA ALVES SANTOS

LAURA EMILIANA REZENDE

DANIELA TEREZA ASCENCIO RUSSI

O câncer colorretal (CCR) refere-se aos tumores malignos que contém o intestino grosso (cólon) e o reto. É o terceiro tipo de câncer mais comum entre os homens no Brasil. Assim, a análise do perfil de morbimortalidade maligna do cólon é fundamental para ampliar a atenção médica primária no diagnóstico precoce que constate essa patologia em indivíduos do sexo masculino. Comparar o perfil de morbimortalidade por Neoplasia Maligna de Cólon em relação ao sexo masculino entre SP e Brasil no período de 2015 a 2018. Este trabalho trata-se de um estudo ecológico feito a partir de dados extraídos do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). Os dados coletados para análise, envolvem o número de casos de internações e o número de óbitos por Neoplasia Maligna do Cólon, por local de residência e ano de atendimento. As informações foram tabuladas no Microsoft Excel 2013, onde foram realizados os cálculos dos indicadores e gráficos utilizados na análise. No período analisado, SP e Brasil apresentaram um aumento de casos na população masculina, de 2016 para 2017 e uma queda em 2018. Foram registrados 117.442 óbitos por Neoplasia Maligna do Cólon no Brasil, sendo que destes 88.051 foram do sexo masculino, evidenciando uma Taxa de Mortalidade Específica de 74%. Em contrapartida, tal taxa foi equivalente a 47%, no estado de SP. Comparando-se os dados levantados, nota-se que tanto no Brasil como em SP houve um aumento progressivo do número de casos da neoplasia de 2015 a 2017, com posterior queda em 2018. Isso justifica uma prevalência semelhante entre Brasil e SP, com um valor de 2,23 casos por 10 mil habitantes em SP e 2,21 no Brasil. No entanto, em uma análise mais criteriosa verifica-se que apesar da porcentagem de óbitos em homens no Brasil ser maior, devido a uma abrangência de todos os estados da Federação, a prevalência de casos é levemente maior em SP, o que torna significativo quando se compara o país como um todo. Nesse contexto, sabe-se que o CCR tem um padrão de crescimento lento e muitas vezes assintomático refletindo em uma taxa menor de sobrevida dos pacientes. Isso requer medidas preventivas que facilitem o diagnóstico em uma fase precoce, com o intuito de se obter a cura. Além disso, é preciso investigar a relação de maior incidência em homens, tendo como base fatores de risco como tabagismo, consumo excessivo de carne vermelha e bebidas alcoólicas. O perfil de morbimortalidade masculina apresentou uma relação de aumento em homens com neoplasia de cólon tanto em SP quanto no Brasil, mostrando assim, não só a necessidade de medidas de controle da doença, como também a realização de um rastreamento precoce efetivo, que estimule uma maior adesão do sexo em questão e garanta uma maior expectativa de vida a esses pacientes.

COMPARAÇÃO ENTRE GASTOS PÚBLICOS COM CATARATA E GLAUCOMA EM PRESIDENTE PRUDENTE

ADRIANE DALLA LIBERA
VINICIUS TSUYOSHI SIQUEIRA HORIE
MARIANA RAPCHAN SANDOVAL GONÇALVES
LUIZ CARLOS THOME FILHO
LUCIANO JÚNIOR CANO FREITAS

A catarata é o principal motivo de cegueira em todo o mundo. É uma opacificação do cristalino que difrata a luz, gerando efeito negativo na visão. Suas causas podem ser senil, congênita, traumática ou secundária. A principal etiologia é a forma senil e muitos estudos classificam o processo de opacificação do cristalino como fisiológico. O glaucoma é uma neuropatia óptica com repercussão no campo visual, cujo principal fator de risco é o aumento da pressão intraocular (PIO), que varia de 10-21mmHg, e tem como resultado a cegueira irreversível. Existem várias formas de apresentação e a mais prevalente é o Glaucoma Primário Ângulo aberto. O presente trabalho tem como objetivo obter dados acerca dos gastos públicos hospitalares em Presidente Prudente (PP) com as duas principais causadoras de cegueira no mundo e comparar os achados com os estudos epidemiológicos presentes na literatura. A pesquisa foi realizada através de dados fornecidos pelo Ministério da Saúde-Sistema de Informações Hospitalares do SUS e trabalhos na literatura mundial. Presidente Prudente apresentou um Gasto Hospitalar Total de 566.260,30 reais com catarata no período avaliado e de 27.984,15 reais com Glaucoma. O gasto com catarata no sexo masculino foi de 255.506,59 reais e o com o sexo feminino 310.753,69 reais. A maior parte dos gastos, 99%, aconteceu após os 40 anos. Na faixa etária dos 50-59 anos, 65% dos gastos foram para o sexo masculino, enquanto após esta faixa etária as mulheres tiveram gastos maiores variando de 56-57,7% do total para a idade. Com Glaucoma, o gasto total no sexo masculino foi de 16.447,95 reais e no sexo feminino 11.536,20 reais. A única faixa etária em que as mulheres tiveram maior gasto que os homens foram de 50-59 anos Comparando estes resultados pode-se perceber uma diferença de 538.276,15 reais nos gastos com catarata. Ela é acentuada e pode ser explicada pela forma de obtenção dos dados pelo DataSUS pois eles são gerados através da emissão de Autorização de Internação Hospitalar (AIH), e como o tratamento da catarata é cirúrgico, requer a internação do paciente. A prevalência dela é maior do que a do glaucoma, porém esta diferença não explica divergências tão grandes nos gastos com cada uma. A diferença entre os gastos entre os sexos pode ser explicada pela maior prevalência de catarata em mulheres com o passar dos anos conforme observado em vários estudos epidemiológicos. A maior parte dos gastos acontece após os 40 anos porque a doença se apresenta principalmente a partir desta idade. Um estudo de 2014 revelou a maior prevalência no sexo masculino de glaucoma de ângulo aberto do que no sexo feminino, com um ODDS RATIO (OR) de 1,36. Curiosamente, o gasto com homens foi 1,42 vezes maior do que com mulheres, valor que se aproxima do OR encontrado pelo estudo Os dados obtidos acerca dos gastos públicos em PP com Catarata e Glaucoma são compatíveis com a realidade epidemiológica encontrada em vários estudos da literatura mundial.

PESQUISA

PÔSTER

CONTAMINAÇÃO DE CATETER DE HEMODIÁLISE: O PERFIL BACTERIANO E O DESENVOLVIMENTO DE RESISTÊNCIA EM UM HOSPITAL NO OESTE PAULISTA**DANILO HENRIQUE RORATTO
LUCIANA KELLY DE CAMARGOS BATISTA
CAIO DE BARROS DIAS
ANA FLAVIA DALARI ZANELATO**

O uso de cateter venoso central (CVC) é o principal fator de risco para infecção bacteriana nos pacientes em hemodiálise (HD) devido à doença renal crônica terminal. O tratamento com antibióticos convencionais é, em geral, falho, dada menor sensibilidade das bactérias envolvidas neste tipo de infecção. Desse modo, é necessário discutir o perfil bacteriano bem como a resistência à antibioticoterapia utilizada atualmente. Definir os principais agentes etiológicos responsáveis por infecção de CVC durante HD associados ao desenvolvimento de resistência bacteriana no Hospital Regional de Presidente Prudente (HRPP). Realizou-se um estudo epidemiológico, retrospectivo e documental a partir de pacientes dialíticos em uso de CVC com sinais e/ou sintomas de bacteremia no período de janeiro de 2016 a dezembro de 2017, coletando-se dados referentes às hemoculturas positivas e respectivos antibiogramas. A análise estatística utilizou o teste G e contemplou as variáveis: prevalência dos agentes etiológicos e resistência à antibioticoterapia. Aprovado pelo CEP no dia 19/02/2019 CAAE: 04073618.0.0000.5515. A amostra foi composta por 89 hemoculturas e antibiogramas positivos; 14 bactérias foram isoladas, sendo três grupos responsáveis por mais da metade dos crescimentos observados: *Staphylococcus aureus* (37,08%), *Staphylococcus coagulase negativo* (31,45%) e *Klebsiella sp.* (8,99%). Demais agentes representaram juntos os 22% restantes. No tocante aos antimicrobianos testados, os dois primeiros grupos foram plenamente sensíveis à vancomicina (100%) e significativamente resistentes à ciprofloxacina e à oxacilina: *S. aureus* foi resistente em 27,27% e em 54,55% dos casos respectivamente e; *S. coagulase negativo*, 50% e 67,86%. *K. sp.* apresentou 25% de resistência à amicacina, ciprofloxacina e piperacilina + tazobactam e 12,5% à gentamicina e meropeném. Os números refletem uma antisepsia ineficaz que não elimina adequadamente a colonização comensal da pele durante a inserção do CVC e/ou seu manuseio. Atenção deve ser dada à resistência crescente à oxacilina e ciprofloxacina. Esta última, inclusive, tem sua prescrição desestimulada em nosso serviço. Em relação à bacteremia gram-negativa, apesar de níveis aceitáveis de sensibilidade aos antibióticos, os índices de mortalidade precoce são alarmantes; demandando um tratamento agressivo frente tais patógenos. Nosso estudo foi concordante com uma vasta literatura que atesta o predomínio de bactérias gram-positivas sobre gram-negativas. Não se recomenda o uso de oxacilina ou ciprofloxacina como componente da terapia empírica pela exorbitante resistência encontrada. Ademais, medidas minuciosas devem ser articuladas para controle da ascendente disseminação de *K. pneumoniae* resistente à carbapenêmico (CRKP) nos pacientes em HD. Protocolo CAAE: 04073618.0.0000.5515

PESQUISA

PÔSTER

INVESTIGAÇÃO DE FATORES DE RISCO E TRAÇOS DE TRANSTORNO DE PERSONALIDADE BORDERLINE
EM PACIENTES DO AMBULATORIO DE TRANSTORNO DO HUMOR

GABRIELA ALBERTINI MARONESE
ISMÁLIA OLIVEIRA DA SILVA
CÉLIA MARIA NAVARRO

A ocorrência de transtornos do humor pode levar a consequências graves. Além disto, é comum que ocorram comorbidades com o transtorno de personalidade borderline (TPB), que leva a altas taxas de suicídio, déficit funcional grave, elevado índice de transtornos mentais comórbidos, dependência química, uso abusivo de medicações e automutilações (DSM-5, 2014). Os fatores de risco relacionados ao transtorno de personalidade borderline são de ordem genética ou oriundos de violência doméstica, negligência parental, abuso psicológico, físico e sexual. Os indivíduos com transtornos do humor e TPB comórbidos têm menor índice de adesão ao tratamento farmacológico e de estabilização. Logo, evidencia-se a importância de se investigar esta comorbidade para utilizar abordagens e estratégias mais eficazes. Investigar a presença de trauma durante a infância ou adolescência bem como a presença de traços de TPB em pacientes em tratamento ambulatorial de transtorno do humor. Realizado um estudo transversal com 40 pacientes em tratamento para transtornos do humor no Ambulatório de psiquiatria do Hospital Regional de Presidente Prudente. Para coleta de dados foram utilizados instrumento de rastreio para traços de transtorno de personalidade borderline de McLean e o Childhood Trauma Questionnaire. Foi realizada estatística descritiva dos resultados, sendo utilizado o teste Qui-quadrado para comparações entre variáveis categóricas ou teste de Fisher quando apropriado. Para as variáveis contínuas, as comparações foram realizadas utilizando testes paramétricos ou não-paramétricos, conforme a distribuição da amostra estudada. Um $p < 0,05$ foi considerado estatisticamente significativo. Este trabalho foi aprovado pelo CEP no dia 10 de outubro de 2016 com número do protocolo CAAE 97004718.6.0000.5515. A presença de traços de TPB foi de 37,5% dos pacientes com transtorno de humor. Foi observada uma correlação positiva estatisticamente significativa entre a pontuação total da escala sobre abuso na infância e adolescência e a escala de presença de traços de TPB. O abuso emocional (38%) foi o tipo de abuso mais prevalente nos pacientes com presença de traços de TPB. Os fatores de risco para TPB podem ter origem com a ocorrência de negligência parental, abuso físico, sexual, psicológico, bem como componentes genéticos. Além destes, também se demonstra como fator de risco a ausência de fatores de proteção. Investigações mais recentes têm sugerido que o abuso emocional é o tipo de evento traumático que apresenta maior contribuição para os sintomas do TPB, já o abuso sexual está relacionado à maior gravidade. No que se refere aos maus-tratos na infância, o abuso emocional tem sido apontado como o mais determinante para a presença do TPB. A comorbidade entre transtornos do humor e TPB é relevante e existe uma relação diretamente proporcional entre a intensidade e o tipo de abuso sofrido durante a infância e a adolescência e a possibilidade de o paciente apresentar TPB. Protocolo CAAE: 97004718.6.0000.5515

PESQUISA

PÔSTER

INVESTIGAÇÃO DE SINTOMAS DEPRESSIVOS E ANSIOSOS PÓS INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO -
RELAÇÃO COM MARCADORES INFLAMATÓRIOS E DE ESTRESSE

JULIANA DE FREITAS GAZOLLA
DANIEL REIS GUTLER
LUCIANE SCHADECK
CÉLIA MARIA NAVARRO

Infarto agudo do miocárdio (IAM) e transtornos psiquiátricos são as principais causas mundiais de morte e disfuncionalidade. Indivíduos que sofrem IAM podem desenvolver sintomas como humor deprimido, anedonia e ansiedade. Estes sintomas ocorrem pela disfunção do controle do eixo hipotálamo-hipófise adrenal. Diversos estudos têm demonstrado a relação entre alterações da secreção de cortisol e da proteína C reativa (PCR) a fatores de risco psiquiátricos e pior prognóstico de doenças cardiovasculares. Também há evidências de que lesões ateroscleróticas estão associadas a altos níveis de LDL colesterol e baixos níveis de HDL colesterol. As modificações descritas podem levar à manifestação de sintomas comportamentais, psicológicos e cognitivos que impactam a qualidade de vida dos pacientes. Investigar ocorrência de sintomas depressivos e ansiosos em pacientes pós-IAM e sua relação com marcadores de inflamação e estresse (PCR, cortisol e HDL). Amostra composta de 30 pacientes pós IAM, avaliados no evento agudo (T1) e após dois meses (T2). Em T1 e T2 foram aplicadas a Escala de Depressão de Hamilton (HAM-D) e Escala de Hamilton para Avaliação da Ansiedade (HAM-A), além da dosagem de HDL, PCR e cortisol sérico. Foram avaliados dados sócio demográficos, presença de doenças psiquiátricas prévias e doenças crônicas. Foram excluídos pacientes com diagnóstico prévio de depressão ou ansiedade. O trabalho foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa da Unoeste, com protocolo CAAE de número 96214718.3.0000.5515, parecer realizado no dia 09/10/2018. Somente 13,3% dos pacientes apresentaram transtornos depressivos e ansiosos prévios. 16,6% da amostra apresentava quadro depressivo em T1 e nenhum em T2. Quanto à ansiedade, 10% apresentavam sintomas em T1 e 3,3% em T2. O cortisol manteve-se normal em 93,3% dos pacientes e o HDL estava abaixo do normal em 100% da amostra nos dois momentos. Houve diferença significativa a PCR, com uma redução de níveis alterados de 63,3% para 26,7% ($p=0,04$). Não houve correlação estatística entre as escalas HAM-D e HAM-A e os marcadores em T1 e T2 e nenhuma relação entre marcadores e variáveis demográficas. Os resultados foram inconsistentes com a maioria dos estudos, já que estes evidenciam que pacientes pós-IAM são mais propensos a ansiedade e depressão. Avaliando pacientes 4 meses pós IAM, Lane e colaboradores relataram prevalência de sintomas depressivos e ansiosos de 37,7% e 41,8% respectivamente. Outro estudo relatou prevalência de 95,4% de sintomas depressivos e/ou ansiosos em pacientes portadores de doença cardíaca isquêmica. A exclusão de pacientes com sintomas ativos ou em tratamento de depressão e ansiedade pode justificar a baixa ocorrência dos sintomas avaliados. Pacientes pós IAM atendidos no HRPP apresentam baixa ocorrência de sintomas depressivos e ansiosos. Marcadores de inflamação e estresse, mesmo quando alterados, não demonstram correlação com sintomas depressivos e ansiosos em pacientes pós IAM. Protocolo CAAE: 96214718.3.0000.5515

PESQUISA

PÔSTER

MARCADORES DE ESTRESSE OXIDATIVO EM PACIENTES COM DPOC COM E SEM CÂNCER DE PULMÃO

KARINE CRUZICHI MEMARE
LAURA MIRANDA DE OLIVEIRA CARAM
DUELENE LUDIMILA NOGUEIRA
LIA AYUMI UMEZAWA
CAMILA RENATA CORRÊA
IRMA DE GODOY
RENATA FERRARI

A doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) consiste na inflamação crônica das vias aéreas inferiores e obstrução do fluxo aéreo, associada à inalação de gases tóxicos, principalmente o tabagismo. A presença de DPOC está relacionada com risco aumentado de 4 a 6 vezes para câncer de pulmão ao comparar com fumantes sem a doença, sendo estas ligadas molecularmente por meio do estresse oxidativo, que promove danos ao DNA. As vias inflamatórias/imuno-moduladoras envolvidas na sinalização intracelular, são compartilhadas. Avaliar danos no DNA e marcadores de estresse oxidativo em pacientes (pctes) com DPOC com e sem câncer de pulmão. Foram avaliados 18 pctes por grupo, sendo: com DPOC [Idade(anos)=65±11, VEF1=63±20%], com DPOC com câncer de pulmão [Idade(anos)=70±9; VEF1=59±20%] e controles (fumantes/ex-fumantes) [Idade(anos)=53±12, VEF1=88±21%]. O dano ao DNA foi avaliado em linfócitos do sangue periférico pelo ensaio do cometa. As concentrações da medida da capacidade antioxidante hidrofílica (HAP) e níveis de malondialdeído (MDA) foram medidos no plasma. Sendo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da FMB, UNESP, Botucatu, SP 23/11/2015 (Processo CAAE 49692515.1.0000.5411). Observou-se que os controles são mais jovens em relação aos outros grupos. A diferença dos níveis de MDA não foram estatisticamente relevantes. Dano oxidativo no DNA foi maior em pctes com DPOC com câncer de pulmão comparado ao controle, demais grupos não apresentaram diferença estatística. HAP em pctes com DPOC com câncer de pulmão apresentaram valores menores quando comparados aos controles e aos pctes com DPOC. Pctes com câncer de pulmão apresentaram maior dano oxidativo possivelmente devido à dificuldade no reparo do DNA. A relação do MDA em DPOC com câncer de pulmão não está elucidada, embora estudos tenham mostrado aumento do MDA em fumantes e em DPOC, nossos dados sugerem que o MDA não diferencia pctes com DPOC com e sem câncer de pulmão. No entanto identificamos que pctes com DPOC com câncer apresentaram menor capacidade antioxidante quando comparado aos demais grupos. De fato, a literatura sugere que a capacidade antioxidante na DPOC é reduzida, resultado do tabagismo, com estresse oxidativo exacerbado, mesmo após cessar tabagismo, devido à produção contínua de ROS de fontes endógenas. A DPOC com ou sem câncer de pulmão apresentou danos elevados ao DNA nos linfócitos do sangue periférico e os pctes com câncer apresentaram menor capacidade antioxidante comparado aos demais grupos. Embora os mecanismos subjacentes ao aumento da incidência de câncer de pulmão na DPOC sejam desconhecidos, ambas as doenças estão ligadas a nível molecular, e danos ao DNA e a capacidade antioxidante parecem estar envolvidos. Pesquisas adicionais para explicar a relação entre as doenças podem elucidar sobre seu desenvolvimento e tratamento. Protocolo CAAE: 49692515.1.0000.5411

PESQUISA

PÔSTER

O PERFIL DAS CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM TRANSTORNOS PSIQUIÁTRICOS NA MACRORREGIÃO
DE SAÚDE RRAS 11: UM ESTUDO ECOLÓGICO

ALINE MITI SUWA
GEOVANA DE MELO MENDONCA
GIOVANA CAPPUTTI MAZZINI
CAMÉLIA SANTINA MURGO
DANIELA TEREZA ASCENCIO RUSSI

Os transtornos mentais causam alteração do funcionamento da mente, danificando importantes áreas da regulação psíquica e também o equilíbrio emocional. Entre esses transtornos se incluem a depressão, transtorno afetivo bipolar, demência, deficiência intelectual, transtornos de desenvolvimento, esquizofrenia e outras psicoses. 1 A prevalência desses transtornos na sociedade teve um aumento significativo nos últimos anos, principalmente entre as crianças e adolescentes 2, fazendo com que os estudos sobre tal condição ganhasse muita importância para tentar elucidar quais os fatores que influenciam para o desenvolvimento do transtorno mental 3. Analisar o perfil de crianças e adolescentes com transtornos mentais na macrorregião de saúde RRAS 11, que engloba as seguintes microrregiões: Alta Paulista, Alta Sorocabana, Alto do Capivari, Extremo Oeste Paulista e Pontal Paranapanema, de acordo com as categorias do CID-10 V, no período de 2017 a 2018; além de verificar quais os transtornos mais comuns por sexo dos indivíduos e a raça. Estudo ecológico com levantamento sobre os principais transtornos mentais presentes entre adolescentes e crianças, da faixa etária de 0 a 19 anos 4, levando-se em consideração a análise por sexo e raça, sendo esta definida de acordo com o critério de heteroatribuição do IBGE. É fundamental salientar que os dados referentes à raça apresentam uma limitação neste trabalho. Isso ocorre porque a busca por atendimento psiquiátrico está atrelada ao nível socioeconômico. Portanto será mais corriqueiro o aparecimento dos transtornos psiquiátricos na população branca, a qual, majoritariamente apresenta-se mais privilegiada em termos socioeconômicos 5. Sendo a base de dados utilizada o Sistema de Informação Hospitalar do SUS e para os cálculos o Excel. Na avaliação por sexo constata-se que os transtornos psiquiátricos mais recorrentes apresentam-se em maior quantidade no sexo masculino, com exceção do transtorno de humor [afetivo], cuja quantidade no sexo feminino supera em 87,04% o sexo masculino. Com relação à raça, observam-se maiores índices dos transtornos na população branca, a qual supera a somatória dos índices da população preta, parda e amarela em 21,53%. Na faixa etária de 5 a 9 anos, há predomínio de outros transtornos mentais e comportamentais não especificados pelo CID-10. Entre 10 e 14 anos, o mais prevalente são os transtornos de humor ou afetivos e na faixa de 15 a 19 anos, predominam os transtornos mentais e comportamentais devido ao uso de substâncias psicoativas. Busca-se avaliar quais os principais transtornos mentais que acometem as crianças e adolescentes na macrorregião RRAS 11. Assim, foi possível traçar um perfil desse grupo e, por finalidade, propor medidas para assegurar a saúde mental das próximas gerações da população. O estudo contribuiu para a verificação do índice dos principais transtornos mentais e desvelou o seu padrão de crescimento de 0,32% comparando-se os anos de 2017 e 2018.

PERFIL DE IDOSOS EXTREMOS ADMITIDOS NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA CORONARIANA DE
PRESIDENTE PRUDENTE

PAMELA CRISTINA DUTIL RIBEIRO
CARLOS EDUARDO DA COSTA NUNES BOSSO
SUELEN UMBELINO DA SILVA
RENATO DASSAEV JORGE CAETANO
ELEN DA SILVA SHIRATOMI
FLÁVIA FERRANTE ABOU MURAD
JULIANA FALVO

Diante do envelhecimento populacional a idade dos pacientes admitidos em Unidades de Terapia Intensiva (UTI) tem aumentado significativamente, destaque para o aumento do número de pacientes acima de 80 anos que são considerados idosos extremos, Diante disso, faz-se necessário o entendimento sobre o perfil desses pacientes, uma vez que essa caracterização implica diretamente na triagem, na tomada de decisão e no cuidado clínico avançado. Avaliar as características epidemiológicas e os desfechos clínicos dos idosos extremos admitidos na UTI Coronariana da Santa Casa de Presidente Prudente. Métodos: Estudo transversal aprovado no comitê de ética da Santa Casa de Presidente Prudente (CAAE: 79591717.0.0000.5515). A amostra foi composta por N=3858 pacientes entre 0 a 101 anos, sendo N=3113 do grupo com < 80 anos e N=745 dos idosos extremos. Foram incluídos todos os pacientes admitidos entre 2013 e 2017 e excluídos os admitidos antes do período determinado. A análise dos dados foi realizada a partir do software RStudio (1.1.463), nível de significância de 5%. Para testar a diferença entre a taxa de mortalidade e reinternações entre os grupos foi ajustado um modelo de regressão logística, que possibilitou o cálculo das odds ratio. O teste Qui-Quadrado foi utilizado para comparar as variáveis categóricas nos grupos, e o teste T-Student para comparar as quantitativas. Entre os pacientes < 80 anos e > =80 anos, 64% e 45%, respectivamente, eram do sexo masculino. Tanto a taxa de mortalidade (OR=1,84 [1,47; 2,31]), quanto a de reinternação (OR=1,47 [1,17; 1,86]) e a pontuação do SAPS 3 Points (Simplified Acute Physiology Score) (p=0,001) foram significativamente maiores nos idosos extremos. No entanto, não houve diferença significativa no tempo médio de permanência hospitalar entre os pacientes com menos de 80 anos e > =80 anos, 3,5±4,4 dias e 3,8±4,8, respectivamente, (p=0,05). Por fim, observou-se predomínio das seguintes comorbidades entre os idosos extremos: parada cardiopulmonar (OR=2,07 [1,21; 3,56]), Classe funcional de NYHA (classificação funcional da New York Heart Association) 4 (OR=2,05 [1,31; 3,20]), hipertensão arterial (OR=1,47 [1,19; 1,83]), arritmia cardíaca (OR=1,94 [1,30; 2,92]), fibrilação atrial crônica (OR=1,82 [1,31; 2,51]) e asma (OR=12,06 [1,25; 116,11]). No entanto, o consumo de tabaco (OR=0,22 [0,15; 0,34]) e as complicações do diabetes (OR=0,67 [0,5; 0,9]) foram menores. Apesar dos idosos responderem por 42% a 52% das admissões em UTI, há poucos estudos sobre o perfil desses pacientes. No entanto, a caracterização do perfil de pacientes em UTI auxilia na construção de políticas públicas de saúde objetivando a redução de morbimortalidade, de incapacidades e de custos relacionados à assistência em saúde. Constatou-se predomínio do sexo feminino, maior taxa de mortalidade, reinternações e da gravidade entre os idosos extremos. Apontando para a necessidade de novos estudos caracterizando as nuances desse grupo em ascensão em todo o mundo. Protocolo CAAE: 79591717.0.0000.5515

PESQUISA

PÔSTER

PREVALÊNCIA DA INFECÇÃO POR H. PYLORI EM PACIENTES SUBMETIDOS À ENDOSCOPIA DIGESTIVA
ALTA NA REGIÃO DO OESTE PAULISTA

MARIAH GUIMARAES BELLUOMINI SILVA
MARIA EDUARDA SAHIB AGUILAR
GABRIELA COQUEMALA MEDEIROS
FELIPE I. BARACAT
MATHEUS MEDEIROS COSTA

A infecção gástrica pela bactéria *Helicobacter pylori* (HP), um bacilo gram-negativo de replicação lenta, ainda possui alta prevalência na população mundial, principalmente em países subdesenvolvidos, como o Brasil. Sua infecção, de alta cronicidade, é considerada o principal fator de risco para o desenvolvimento da Doença Ulcerosa Péptica e do Câncer Gástrico. Haja vista a carência de informações nacionais deste problema de saúde pública, objetivou-se verificar a prevalência desta infecção na população do Oeste Paulista. É um estudo transversal realizado em um grupo de 368 pacientes submetidos à Endoscopia Digestiva Alta, independentemente de sua indicação clínica, onde foram incluídos pacientes maiores de 18 anos e que estivessem de acordo com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, e foram excluídos pacientes que se recusaram a participar do estudo. Previamente à realização dos exames, os pacientes foram submetidos à entrevista e questionário acerca de dados pessoais, hábitos e vícios, e antecedentes pessoais, correlacionando-os à presença da HP e aos achados endoscópicos. Nos casos submetidos à biópsia gástrica, as lâminas foram analisadas de acordo com o laboratório de anatomia patológica e citopatológica do Hospital Regional de Presidente Prudente. A análise estatística foi feita com o auxílio do software R.Studio 1.1.463. Para a comparação das variáveis categóricas entre os grupos foi utilizado o teste Qui-Quadrado e teste exato de Fisher, e para as variáveis quantitativas o teste T-Student. O nível de significância adotado foi de 5%. Devido ao envolvimento direto de seres humanos como objeto de pesquisa, o projeto foi avaliado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) segundo o protocolo 03903718.40000.5515 e aprovado na data 22/02/2019. Os resultados apontaram uma prevalência de 38% de infecção por HP na amostra estudada. A idade média para o grupo dos infectados foi de $51,4 \pm 16,8$ anos, e para os não infectados $46,7 \pm 15,6$ anos, diferença considerada significativa ($p=0,009$). Houve diferenças significativas entre o uso de medicamentos diários nos grupos ($p=0,003$). Enquanto 57,6% dos infectados afirmaram fazer uso de medicamento diário, dentre os não infectados essa porcentagem foi 72,4%. As diferenças entre os tipos de acompanhamentos realizados pelos dois grupos também foram consideradas estatisticamente significativa ($p < 0,001$). Entre os infectados, 43,7% dos pacientes faziam acompanhamento por HP. Entre os não infectados, 9,5% faziam este acompanhamento. Nesta amostra, não foi observada relação estatística entre a infecção por HP e a presença da doença ulcerosa péptica ou neoplasia gástrica. A alta prevalência de infecção pela HP na região do Oeste Paulista está associada principalmente a idade do paciente, quanto maior a idade, maior a probabilidade. A prevalência de HP na população do Oeste Paulista é de 38%, apresentando incidência progressiva com aumento da idade. Protocolo CAAE: 03903718.4.0000.5515

RELAÇÃO ENTRE INTERNAÇÕES HOSPITALARES POR ABUSO DE ÁLCOOL E PEDESTRES VÍTIMAS DE TRAUMA EM MUNICÍPIOS MINEIROS NO ANO DE 2014

ANGÉLICA VIEIRA SANTANA

ALDER VIEIRA SANTANA

As bebidas alcóolicas e o alcoolismo são as principais variáveis consideradas em acidentes de trânsito. O álcool é responsável, no Brasil, por sete em cada dez acidentes violentos com óbitos¹. Essa substância induz alterações neurofuncionais e perda de reflexos¹. Sabe-se que quase 70% das vítimas fatais, em acidentes de trânsito, são pedestres². Nesse contexto, os gastos do sistema público de saúde e a perda dos anos produtivos de vida devem ser considerados². Assim, o custo social associado ao álcool engloba o ambiente social (estrutura econômica e regras de convívio) e também os padrões de uso naquele local³. O Brasil, segundo a Organização Mundial de Saúde(OMS), possui uma das maiores morbimortalidades relacionadas ao consumo dessa substância e é possível estabelecer uma relação com acidentes de trânsito³. Esses dados reforçam a importância do estudo desta temática abrangente. Ressaltar, através dos resultados e discussão, a importância de ações públicas que visem coletar dados e estudos sobre a relação entre vítimas e a realidade social vigente. Por meio de uma análise dos dados do departamento de informática do Sistema Único de Saúde(SUS)⁵ no ano de 2014, visou-se a relação entre o número de pedestres vítimas de trauma e as internações hospitalares por abuso de álcool em nove cidades mineiras (Itabira, Mariana, Ibirite, Nova Lima, Contagem, Ribeirão das Neves, Santa Luzia, Vespasiano e Sabara) da macrorregião centro. Logo, foi calculada uma associação entre as variáveis quantitativas, utilizando-se a fórmula para o cálculo do coeficiente de correlação linear (r). O resultado encontrado de 0,4078 indica que há uma moderada correlação positiva linear. Embora os achados sejam sugestivos para associação, eles não possuem uma relação direta de causalidade. Houve grande dificuldade na análise das variáveis no DATASUS e em algumas cidades não foi possível fazer uma associação por falta de acidentes e internações ou, o mais provável, subnotificação e a não coleta dos dados. O resultado encontrado indicaria uma forte correlação positiva linear se Belo Horizonte (BH) fosse considerada ou os municípios de Ribeirão das Neves, Santa Luzia e Sabará desconsiderados. A cidade de BH, por ser uma variável "extrema", foi desconsiderada. Ademais, os municípios de Ribeirão das Neves, Santa Luzia e Sabará reúnem uma população de mais de 600 mil habitantes⁴ e registraram apenas 5 acidentes com pedestres traumatizados durante todo o ano de 2014, ou seja, provavelmente, muitos foram referenciados para BH. Os municípios com a maior quantidade de internações por abuso de álcool possuem maior número de pedestres vítimas de trauma. Assim, o presente estudo reflete a abrangência do consumo de álcool na sociedade e o compreende em uma perspectiva mais ampla que envolve uma realidade social.

REVISÃO INTEGRATIVA: A IMPORTÂNCIA DOS CUIDADOS PALIATIVOS DOMICILIARES E O IMPACTO DELES SOBRE A VIDA DOS PACIENTES ONCOLÓGICOS E SEUS FAMILIARES.

MANUELA DIAS DE SOUZA RIBEIRO

Pensando em promover uma melhor qualidade de vida e alívio do sofrimento imposto pela doença, surgiram os cuidados paliativos, oferecidos aos pacientes que estão em um estágio avançado e terminal da doença, no momento identificado em que não exista mais possibilidade de cura. Os cuidados paliativos domiciliares oferecem uma assistência interdisciplinar aos pacientes oncológicos, objetivando melhoria na qualidade de vida o quanto possível, até sua morte, assim como aconselhamento à família para ajudá-la a viver o luto. Objetivo: Analisar a importância de cuidados paliativos domiciliares e o impacto deles sobre a vida dos pacientes oncológicos e de seus familiares. Analisar a importância de cuidados paliativos domiciliares e o impacto deles sobre a vida dos pacientes oncológicos e de seus familiares. Foi realizada uma revisão integrativa, tendo como base de dados: Cochrane, SciELO, LILACS e PubMed. Os critérios de inclusão foram artigos em português, inglês e espanhol, com publicação de no máximo 10 anos anteriores ao ano da pesquisa, que tratavam de cuidados paliativos domiciliares em pacientes oncológicos adultos, envolvendo seus familiares e profissionais de saúde, destacando a importância do cuidado. Foram identificados 15 trabalhos referentes ao assunto, destes 7 compuseram a amostra por atenderem aos critérios de inclusão, destes 28,57% datam de 2013, sendo 42,85% dos estudos eram de revisão bibliográfica e 57,14% concentrou-se na base de dados SciELO. Estudos apontam que os cuidados paliativos iniciam a partir do diagnóstico da doença na possibilidade ou não de cura, descrevem ainda que os cuidados devem ser adaptados às necessidades dos pacientes e suas famílias, acompanhando a progressão da doença até sua eventual fase final, podendo continuar após a morte do paciente por meio do apoio às famílias em seu processo de luto. Acredita-se que o grande desafio da área seja de fato integrar os cuidados ativos aos cuidados paliativos.

TRANSTORNOS MENTAIS E COMPORTAMENTAIS EM MULHERES BRASILEIRAS DE IDADE FÉRTIL:
ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA

GABRIELA NATALIA DE OLIVEIRA

Transtornos mentais (TM) e comportamentais, indicam um conjunto de sintomas reconhecíveis clinicamente, acompanhados, na maioria das vezes, por sofrimento e prejuízos pessoais, e que podem ser causa, básica ou associada, de morte. No Brasil, estima-se que 30% dos adultos sejam diagnosticados anualmente. Caracterizar o número de mulheres em idade fértil com TM e comportamentais no Brasil. Estudo ecológico abordando os transtornos mentais e comportamentais nas mulheres brasileiras em idade fértil (10 aos 49 anos). Os dados foram coletados no Departamento de Informática do SUS (DATASUS) utilizando o CID 10: V TM e comportamentais, de acordo com a mortalidade hospitalar por local de internação entre os anos de 2013 e 2018, destacando o número de internações, taxa de mortalidade, gastos totais e média de permanência hospitalar. Após a coleta realizou-se uma análise descritiva por meio de gráficos utilizando o software Excel. Nos últimos cinco anos o Brasil registrou 1.033.933 internações decorrentes dos TM e comportamentais em mulheres de idade fértil. A Região Sudeste concentrou 38,09% dos casos (N=393.840), já a Região Norte concentrou o menor número, 3,55% (N=36.775). Se tratando dos gastos públicos somou-se R\$ 1.481.885.305,67 para o tratamento dos doentes, sendo que a Região Sudeste concentrou 43,65% dos gastos (N=646.961.051,12) e a Região Norte 1,41% (N=20.960.112,7). Quanto a média de permanência hospitalar, a média brasileira foi de 30,5 dias, sendo que a Região Nordeste ultrapassou essa média em 28,52% (N=39,2), já a Região Norte registrou uma média de 11,5 dias, portanto, 62,29% menor que a média nacional. A taxa de mortalidade nacional entre as mulheres acometidas foi de 0,24, sendo que a Região Sudeste ultrapassou essa taxa em 14,8% (N=0,31) e a Região Sul apresentou a menor taxa de mortalidade (N=0,13). De acordo com os dados obtidos no DATASUS, observou-se uma queda de todos os indicadores analisados nessa pesquisa no último ano na maioria das Regiões Brasileiras, exceto na Região Norte, que apesar de concentrar o menor número de casos, vem registrando um aumento de 28,66% no número de mulheres acometidas, impactando negativamente no aumento da taxa de mortalidade nessa Região. Diversas considerações podem ser feitas a partir do estudo da incidência dos transtornos mentais em mulheres na idade fértil, como a associação com óbitos por suicídios e, também, com causas maternas (por exemplo, relacionadas à depressão puerperal). Para reduzir a mortalidade, é indiscutível a necessidade de se conhecer o tamanho do problema e quem está sendo afetado. A região Sudeste concentra o maior número de casos, gastos hospitalares e taxa de mortalidade entre as mulheres acometidas; no entanto, todas as Regiões Brasileiras, exceto a Região Norte, apresentaram redução desses índices no último ano.

VALIDAÇÃO DA VERSÃO DA FOUR HABITS CODING SCHEME (4HCS) PARA AVALIAÇÃO DAS HABILIDADES DE COMUNICAÇÃO DE PROFISSIONAIS MÉDICOS

ISABELLA BRANDOLIM
GUILHERME PEREIRA ARANTES DAMO
JÉSSICA ARIANE FREITAS DOS SANTOS

O dever da informação e o princípio da autonomia são pilares dos serviços de saúde, assim gerando uma boa relação médico-paciente. Para estreitar esse vínculo, as Estratégias da Saúde da Família foram criadas. A Four Habits Coding Scheme (4HCS), escala criada para avaliar habilidades em comunicação de médicos, ainda não foi validada no Brasil, sendo primordial a realização de um estudo piloto. Este é um ensaio sintetizado do estudo completo que permite observar aspectos funcionais das questões. A escassez de estudos brasileiros com foco nesses pilares justifica a realização deste trabalho. Desenvolver estudo piloto para utilização de questionário formulado a partir da 4HCS, avaliando o dever da informação e o princípio da autonomia, no ambiente da ESF. Estudo piloto de caráter transversal, analítico e descritivo, com dados colhidos por meio de questionário em 3 equipes de ESF em Presidente Prudente, situadas na ESF Parque Alvorada. Aplicados os questionários Socioeconômico e outro autoaplicável formulado a partir da 4HCS, composto por itens que avaliam a tomada de decisão e a partilha de informações. Na aplicação, não houve dúvidas quanto à clareza, organização e pertinência das questões. A população em estudo está entre 20 e 74 anos, de ambos os sexos, usuários destas ESF, presentes para consulta médica e que assinaram TCLE. É suficiente 10% da amostra total para realização do estudo piloto; assim, aplicados 29 questionários. Variáveis envolvidas foram sexo, idade e classe econômica, com nível de significância adotado de 5%. O número de protocolo CAAE é 04458818.4.0000.5515, aprovado em 29/01/2018. O tempo de resposta mínimo foi de 8 minutos; máximo, 16,9; médio, 15,7; o desvio-padrão de 2,5. A idade mínima foi 21 anos; máxima, 74; média, 56,3; o desvio-padrão de 15,8. Quanto ao sexo, 76% feminino e 24% masculino. À classe econômica, 10% eram da classe A; 28%, B1; 31%, B2; 3%, C1; 21%, C2; e 7%, D-E. Nas questões sobre dever da informação, em todas, a resposta prevalente foi "concordo totalmente", com as respectivas porcentagens: 93, 86, 86, 79 e 86. Já sobre autonomia, em todas, a resposta prevalente foi "concordo totalmente", com as respectivas porcentagens: 93, 76, 62, 79 e 52. Em todas as questões, os p-valores foram > 0,05. Tanto nas questões sobre o dever da informação quanto o princípio da autonomia, a maior porcentagem das respostas foi "concordo totalmente", evidenciando a boa partilha de informação com os médicos e eficaz tomada de decisões. Como todos os p-valores foram > 0,05, nota-se que não houve discriminação quanto à classe econômica nem ao sexo. Quanto ao tempo e aos aspectos funcionais do questionário, percebe-se que não houveram fragilidades. Conclui-se um importante instrumento para avaliação das habilidades de comunicação na área da saúde, com foco no dever da informação e no princípio da autonomia. Estes foram devidamente respeitados, sem diferenças entre os grupos, corroborando com o motivo pelo qual as ESF foram criadas. Protocolo CAAE: 04458818.4.0000.5515

RESUMOS DE RELATOS DE CASO CLÍNICO

AGENESIA DA VEIA CAVA INFERIOR E DELEÇÃO 3P24: UM RELATO DE CASO	37
ESPECTRO CLÍNICO DA DISTROFIA MUSCULAR DE EMERY-DREIFUSS SUBDIAGNOSTICADA POR 14 ANOS: RELATO DE CASO	38
HIPERTENSÃO SECUNDÁRIA EM UM PACIENTE COM HIPERALDOSTERONISMO PRIMÁRIO, ACROMEGALIA E TUMORES RENAIIS: RELATO DE CASO DE UMA RARA ASSOCIAÇÃO	39
RELATO DE CASO: QUADRO VIRAL ASSOCIADO AO DESENVOLVIMENTO DA SÍNDROME DE GUILLAIN BARRÉ	40
RESOLUÇÃO ESPONTÂNEA DA INFECÇÃO CRÔNICA PELO VÍRUS DA HEPATITE B: RELATO DE CASO E REVISÃO DA LITERATURA	41

ENSINO
PÔSTERUNIVERSIDADE DO OESTE PAULISTA - UNOESTE
Ciências Biológicas
Genética

AGENESIA DA VEIA CAVA INFERIOR E DELEÇÃO 3P24: UM RELATO DE CASO

ANNA CAROLINA SILVA OLIVEIRA
GIOVANA YAMASHITA SILVA
EVANDRO PAULO ALCALA JUNIOR
ANA CAROLINA DE RESENDE GARCIA
NILVA GALLI
LEANDRA ERNST KERCHE
MARJORI LEIVA CAMPAROTO

A veia cava inferior (VCI) é formada por três pares de veias, sendo elas cardinal posterior, subcardinal e supracardinal, geralmente entre a sexta e oitava semanas de gestação[1]. As malformações dessas estruturas, que podem ocorrer por conta de trombozes intrauterinas[1], ocorrem em cerca de 0,07% a 8,7% da população[2], sendo a agenesia da VCI um exemplo dessas malformações. Cerca de 90% dos casos de agenesia refere-se a ausência parcial da VCI em sua porção supra-hepática, enquanto que a não formação dos segmentos renal e infra-renal é extremamente rara[2]. As anomalias de VCI podem ser acompanhadas de malformações vasculares, cardíacas, intestinais, poliesplenia e anomalias portais e biliares[3]. O sistema ázigo tende a sofrer dilatação como um mecanismo compensatório, já que o desenvolvimento venoso colateral tenta suprir o retorno sanguíneo que normalmente é realizado pela veia cava inferior. As alterações no cromossomo 3 podem também ocorrer por translocações. Normalmente, as translocações ocorrem de forma balanceada na quebra de regiões corretas nos cromossomos para troca de material genético por rearranjos[4]. As translocações normalmente estão associadas a um risco aumentado de desenvolvimento anormal, e qualquer deleção do cromossomo 3, especialmente no braço p, pode levar a diversas anomalias como polidactilia, atraso neuropsicomotor e intelectual severo, atraso no desenvolvimento de habilidades de linguagem e motoras, microcefalia, pálpebra superior caída, pregas epicânticas, defeitos cardíacos, anomalias renais e intestinais, braquicefalia, anomalias das aurículas, hipotonia, convulsões, hipertelorismo, baixo peso ao nascer com crescimento e desenvolvimento lento, fenda palatina, perda da audição, transtorno obsessivo-compulsivo (TOC) ou transtornos do espectro autista com comunicação e interação social prejudicadas, entre outras condições[5]. A maioria dos casos de deleção no braço p do cromossomo 3 não é hereditária, na maioria das vezes ocorre como um evento aleatório durante a formação dos gametas ou no desenvolvimento embrionário[4]. O objetivo deste trabalho é relatar o caso de uma paciente com agenesia da VCI e deleção no cromossomo 3p24. Paciente, sexo feminino, parto cesárea, apresentou algumas alterações na triagem neonatal, e presença de dismorfias como polidactilia e implantação baixa das orelhas. Foi realizado exames complementares, onde mostrou deleção no cromossomo 3p24, além de apresentar alteração cardíaca e agenesia de veia cava inferior. Protocolo Plataforma Brasil: 04389018.5.0000.5515 Podemos concluir que as dismorfias que a paciente apresenta, como implantação baixa das orelhas, retardo psicomotor, braquicefalia e polidactilia, tais achados possuem correlação com deleção distal do cromossomo 3, devido as alterações cromossômicas evidenciadas na literatura como características relatadas, porém apesar de poucas evidências científicas sobre a região de deleção, há poucos relatos sobre a região 3p24 na literatura. Protocolo CAAE: 04389018.5.0000.5515

PESQUISA

UNIVERSIDADE DO OESTE PAULISTA - UNOESTE
Ciências da Saúde
Medicina

PÔSTER

ESPECTRO CLÍNICO DA Distrofia Muscular de Emery-Dreifuss
SUBDIAGNOSTICADA POR 14 ANOS: RELATO DE CASO

DANILO HENRIQUE RORATTO
MARJORI LEIVA CAMPAROTO
ANA FLAVIA DALARI ZANELATO
CHARLENE TROIANI DO NASCIMENTO

A distrofia muscular de Emery-Dreifuss (DMED) é uma doença genética rara cuja prevalência mundial é estimada entre 0,13/100,000 e 0,2/100,000 habitantes, sendo caracterizada pela tríade clínica de contraturas articulares, anormalidades na condução cardíaca e fraqueza muscular escápulo-úmero-peroneal. Embora exista consenso quanto às manifestações clínicas, as mutações gênicas que levam à DMED são variadas e podem originar diferentes tipos da doença. A maioria dos pacientes com DMED apresenta herança ligada ao X (DMED1), em razão da mutação no gene EMD, responsável pela codificação da proteína emerina. Apesar do avanço nos estudos da DMED desde a sua descoberta, poucos casos foram relatados na literatura nacional; justificando-se o objetivo de se descrever um novo caso desta doença rara e contribuir na elucidação de outros novos casos. Após aprovação do CEP através do protocolo CAAE: 02837318.6.0000.5515 na data 20/01/2019 realizou-se estudo do prontuário do paciente coletando os dados de interesse para pesquisa em tela. Paciente do sexo masculino, 17 anos queixando-se de fraqueza em membros superiores e inferiores associado à limitação de movimentos desde os três anos de idade. Relatando dificuldade para caminhar, correr, subir escadas e saltar. Referia antecedente familiar de doença neuromuscular semelhante em seu avô materno e antecedente pessoal de diagnóstico prévio de Atrofia Muscular Espinhal do tipo 3. Ao exame físico apresentou hipotrofia/hipotonia difusas e contraturas articulares nos cotovelos, tornozelos e joelhos; sinal de Gowers presente; grau 4 de força muscular na cintura escapular e pélvica; marcha equina, sem mais alterações. A investigação complementar revelou creatinoquinase sérica elevada, arritmia sinusal ao eletrocardiograma/holter, eletroneuromiografia compatível com miopatia, biópsia muscular com alterações miopáticas (Figura 1) e deficiência da proteína emerina detectada pela imunohistoquímica (Figura 2). O estudo genético realizado para Atrofia Muscular Espinhal tipo 1, 2 e 3 descartou o diagnóstico prévio apresentado pelo paciente. Os achados clínicos, eletrocardiográficos, histopatológicos, imunohistoquímicos corroboraram com a suspeita clínica e definem o diagnóstico de DMED do tipo 1. Desta maneira, o paciente segue em acompanhamento clínico para avaliação dos parâmetros cardíacos e neurológicos. A complexidade da DMED, a escassez de casos relatados no Brasil, o espectro clínico e a sua variabilidade genotípica, promoveram um subdiagnóstico por cerca de 14 anos. Apesar de genótipos distintos, observa-se uma via fenotípica comum; podendo esta ser a chave para diagnósticos mais precoces. Embora ainda não haja cura, o reconhecimento precoce do quadro permite a adoção de terapias já em vigência que abordam os sintomas clínicos e são amplamente favoráveis, melhorando o prognóstico dos portadores. Protocolo CAAE: 02837318.6.0000.5515

PESQUISA

UNIVERSIDADE DO OESTE PAULISTA - UNOESTE
Ciências da Saúde
Medicina

PÔSTER

HIPERTENSÃO SECUNDÁRIA EM UM PACIENTE COM HIPERALDOSTERONISMO PRIMÁRIO,
ACROMEGALIA E TUMORES RENAI: RELATO DE CASO DE UMA RARA ASSOCIAÇÃO

FELIPE APARECIDO A.FALCONI DE OLIVEIRA CÍCERO
MARJORI LEIVA CAMPAROTO
CAROLINA DE CASTRO ROCHA BETÔNICO
NATHÁLIA MARCUSSI OLIVEIRA
ARIANA IEDA LIMA FERREIRA DA SILVA

A hipertensão arterial sistêmica secundária tem prevalência de 3% a 5% da população. Dentre as causas endócrinas de hipertensão, o hiperaldosteronismo primário (HAP) é a causa mais comum. Apesar de relatos prévios da associação do HAP com outros tumores endócrinos, como a neoplasia endócrina múltipla tipo 1, sua associação com acromegalia foi descrita apenas em raros relatos de caso. A associação de acromegalia, tumores renais e HAP ainda não foi descrita. Reportar um caso raro de hipertensão arterial secundária pela associação de acromegalia, tumores renais bilaterais e hiperaldosteronismo primário. Paciente masculino, 54 anos, refere hipertensão arterial sistêmica (HAS) de difícil controle há 18 anos. Durante investigação de HAS secundária, tomografia computadorizada mostrou tumor renal medindo 6,0 x 5,0 x 4,5cm no terço médio do rim direito e diversos nódulos no polo superior do rim esquerdo, sendo o maior de 9,0 cm e o menor de 6,5 cm (Bosniak III). Foi realizada nefrectomia parcial à direita, seguido de nova nefrectomia radical à esquerda após dois meses do primeiro procedimento. O anátomo patológico foi compatível com carcinoma papilífero de células renais. Após os procedimentos cirúrgicos, o paciente manteve o controle inadequado da HAS, além de hipocalcemia (2,9mmol/L). Perfil do cortisol, dosagens de catecolaminas e metanefrinas urinárias tiveram seus resultados dentro da normalidade. Entretanto, as dosagens de aldosterona e renina plasmática estavam alteradas: aldosterona: 21,8ng/dL, renina: 0,4 ng/ mL /h, com relação aldosterona/renina plasmática igual a 54. Diagnosticado HAP devido a adenoma de adrenal, confirmado pela não supressão da aldosterona no teste de sobrecarga salina e tomografia de adrenais mostrando nódulo de 12 mm na adrenal esquerda. Em um dos atendimentos, foi observado que o paciente apresentava fácies acromegálica e relatava aumento do tamanho de mãos e pés. Solicitado a dosagem de IgF1 igual a 1437 ng/mL (VR= 48 a 209 ng/mL). A ressonância magnética de sela túrcica, evidenciou imagem de 9 x 5 mm em adenohipófise compatível com microadenoma hipofisário. Diagnosticada a acromegalia, o paciente foi encaminhado para cirurgia transfenoidal, com resultado pós-operatório satisfatório e encaminhado para seguimento ambulatorial. Já está bem estabelecido que o fator de crescimento semelhante à insulina tipo 1 (IgF1) tem um papel importante no desenvolvimento de tumores, e que pacientes acromegálicos tem um risco aumentado de desenvolver tumores malignos, entretanto sua associação com tumores renais é rara. Novos estudos são necessários para compreender se tumores produtores de GH estimulam o surgimento do hiperaldosteronismo primário, bem como é imprescindível entender a correlação das duas patologias na hipertensão de difícil controle. A associação da tríade acromegalia, hiperaldosteronismo e tumores renais ainda não foi descrita na literatura, justificando a importância do presente relato. Protocolo CAAE: 98560718.3.0000.5515

RELATO DE CASO: QUADRO VIRAL ASSOCIADO AO DESENVOLVIMENTO DA SÍNDROME
DE GUILLAIN BARRÉ

ILANA GONÇALVES ZAMBERLAN

HEMILY ALBA SOTTI

ISABELLE DO NASCIMENTO TOZONI REIS

ANA ELISA CARVALHO PUGLIESE

FELIPE I. BARACAT

A Síndrome de Guillain-Barré (SGB), também conhecida por Polirradiculoneuropatia Desmielizante Inflamatória Aguda e Ascendente (PDIA), é uma rara doença neurológica, de origem autoimune, causando déficit no desenvolvimento sensório-motor bilateral simétrico, cuja progressão se dá por uma sensação de parestesias nas extremidades distais dos membros inferiores e superiores, com dor neuropática se estabelecendo em metade dos casos. Estudos demonstram no mundo uma crescente incidência de patologias virais como o Zika Vírus (ZV) e a Dengue, especialmente nas Américas. Concomitantemente, observa-se o aumento dos casos de Síndrome de Guillain Barré (SGB) em pacientes com infecção quadros virais, fatos que tornam estes temas de grande relevância epidemiológica. Relatar caso em que o paciente foi acometido por uma infecção viral prévia que progrediu para o desenvolvimento da Síndrome de Guillain Barré (SGB). Além de demonstrar a importância da vigilância epidemiológica e o entendimento da correlação do quadro viral com a manifestação da SGB, o seu tratamento e prevenção. Foram utilizadas informações do prontuário do paciente para coleta dos dados e esses foram chocados com a literatura. Protocolo CAAE: 03020918300005515, 10/01/2019. Paciente masculino 17 anos, deu entrada na Santa Casa de Misericórdia de Presidente Prudente em 2009, apresentando sintomas clínicos de Tetraparesia Flácida progressiva de caráter centrípeto e simétrico, com predomínio distal e nos membros inferiores. Constatado um episódio "gripal" acompanhado de febre aferida (38,5°), diarreia leve, poliartralgia, hiperemia conjuntiva e dois episódios de síncope á uma semana. Após a aparente melhora do quadro gripal, o paciente tentou retornar a sua rotina de exercícios físicos e durante a atividade ocorreu perda de força muscular, apresentando-se incapaz de realizar movimentos de flexão e extensão dos pés bilateralmente. O paciente apresentou exame físico neurológico da força muscular alterado, a qual evidenciou classificação em grau 3 - articulação pode ser movimentada apenas contra gravidade e sem resistência do examinador pela Gradação da força muscular do Medical Research Council; abaixo do joelho apresentou diminuição dos Reflexos Aquileus (RA) bilateralmente. O exame de LCR, resultou em líquido incolor e de aspecto límpido, com aumento de linfócitos (100%), reação de Pandy opalescente e reação None Appelt negativas, sem bactérias ao exame bacterioscópico, descartando então outras causas e confirmando a hipótese de SGB. A Síndrome de Guillain- Barré é uma doença autoimune caracterizada por polineuropatia aguda de rápida progressão, cuja causa ainda não está totalmente esclarecida; porém, há fortes evidências de que a mesma esteja correlacionada à existência de um processo infeccioso prévio. A hipótese de relação predisponente da ZV e dengue para a SGB não deve ser descartada, visto que esses resultados apontam ligação direta de tempo e espaço entre circulação de ambas doenças. Protocolo CAAE: 03020918.3.0000.5515

RESOLUÇÃO ESPONTÂNEA DA INFECÇÃO CRÔNICA PELO VÍRUS DA HEPATITE B:
RELATO DE CASO E REVISÃO DA LITERATURA

GABRIELA MINETTO DE LIMA
ANA CAROLINA MARCELINO FURRIER
BEATRIZ GOUVEIA TRIPODI
MAÍRA GARETI BLASQUES

Realizada revisão da literatura a respeito da história natural da infecção crônica pelo vírus da hepatite B (HBV), assim como os fatores relacionados aos diferentes desfechos que essa doença pode ter, com ênfase para os fatores correlacionados com resolução espontânea da infecção. O caso descreve um homem de 64 anos, acompanhado durante 12 anos com diagnóstico de infecção crônica pelo HBV, não associada de atividade necroinflamatória. O paciente realizou acompanhamento paralelo com hematologista devido a aumento dos níveis de ferritina, sem necessidade de uso de medicamentos ou realização de sangrias. Apesar desses agravos, apresentava histologia hepática normal no início do seguimento, com provas de função hepática e exames de imagem do fígado sem alterações. O perfil sorológico inicial era compatível com portador crônico com anticorpo anti-HBe positivo. O paciente sempre apresentou níveis de HBV-DNA inferiores a 2000 UI/mL. Nos últimos 5 anos esses níveis diminuíram progressivamente e foram se aproximando do limiar de indetectabilidade. Ao mesmo tempo, os níveis do antígeno de superfície do HBV tornaram-se indetectáveis, a princípio não acompanhada da soroconversão do anticorpo anti-HBs, que ocorreu apenas posteriormente após três doses da vacina. A cura funcional da infecção crônica pelo HBV, definida como indetectabilidade do HBV-DNA e do HBsAg é, no longo prazo e para subgrupos específicos de pacientes, um evento comum, que pode chegar a 40% após 25 anos de seguimento. Gênero masculino, primoinfecção na vida adulta, soroconversão HBeAg/Anti-HBe prévia, indicadores bioquímicos ou histopatológicos de atividade necroinflamatória normais, além de ausência de outros fatores de agressão aos hepatócitos, são os principais indicadores de prognóstico favorável. Protocolo CAAE: 18013019.3.0000.5515.

