

**EIXO TEMÁTICO 7 –
DOENÇAS EMERGENTES,
REEMERGENTES, DEGENERATIVAS
E PROMOÇÃO DA SAÚDE**

001 - IDENTIFICAÇÃO E CARACTERIZAÇÃO DE LINHAGENS DE *ESCHERICHIA COLI* ADERENTES E INVASIVAS ISOLADAS DA MUCOSA ILEAL DE PACIENTES COM DOENÇA DE CROHN

Costa RFA, Nicoli JR, Ferrari MLA, Bringer MA, Darfeuille-Michaud A, Barnich N, Martins FS

A doença de Crohn (CD) caracteriza-se por uma inflamação intestinal crônica que acomete potencialmente qualquer segmento do trato digestivo. Embora sua etiologia seja desconhecida, uma resposta inflamatória anormal direcionada contra a microbiota intestinal em um hospedeiro geneticamente susceptível tem sido proposta. Vários estudos independentes realizados na Europa e EUA demonstraram que a mucosa ileal de pacientes com CD é anormalmente colonizada por linhagens de *Escherichia coli* com propriedades aderentes e invasivas (AIEC). As principais características das AIECs são a capacidade de aderir e invadir as células epiteliais intestinais, a habilidade de sobrevida e replicação em macrófagos secretando níveis elevados de TNF α e a classificação da grande maioria das linhagens ao grupo filogenético B2. Até o momento, no Brasil não há trabalhos experimentais que demonstrem o isolamento dessas enterobactérias na mucosa ileal de pacientes com CD. Dessa forma, este trabalho tem como objetivo isolar e caracterizar linhagens de *Escherichia coli* em pacientes com CD em sua forma ativa e em remissão. Foram coletadas biópsias da mucosa ileal de 35 pacientes, sendo estes alocados em três grupos: (1) 10 pacientes com CD na fase ativa, (2) 15 pacientes com CD em remissão, e (3) 10 pacientes controles. Após a colheita, as biópsias foram processadas e para cada paciente foram isoladas cincocolônias lactose-positivas e cinco colônias lactose-negativas em meio MacConkey. A colonização da mucosa ileal por enterobactérias em pacientes com CD foi maior em comparação aos pacientes controles, entretanto não houve uma diferença estatisticamente significativa. Entre as 270 linhagens isoladas em meio MacConkey, 241 foram identificadas como *E. coli*. A pesquisa dos diferentes grupos filogenéticos de *E. coli* foi realizada por PCR para todas as linhagens deste estudo. Nos pacientes controles, foram observados que 47,9% das linhagens pertencem ao grupo A, 2,1% ao grupo B1, 6,3% ao grupo B2 e 43,7% ao grupo D. Nos pacientes com CD, foram observados que 36,8% das linhagens pertencem ao grupo A, 30,0% ao grupo B1, 10,9% ao grupo B2 e 22,3% ao grupo D. Nos pacientes com CD, observamos uma diferença entre a classificação das linhagens de *E. coli* em função da atividade da doença, especialmente entre os grupos B2 e D. Os pacientes com CD na fase ativa (20,2%) apresentam 10 vezes mais *E. coli* pertencentes ao grupo B2 em comparação aos pacientes com CD em remissão (2,0%) e 2,4 vezes menos linhagens do grupo D (12,8% CD ativa vs 31,3% CD remissão). Em paralelo as análises moleculares, a capacidade das linhagens de aderir e invadir as células epiteliais intestinais humanas 1407 foram analisadas. Evidenciamos que 26,9% de linhagens isoladas em pacientes com CD são invasivas as células do epitélio intestinal. Até o presente momento, uma linhagem de *E. coli* colide cada paciente, caracterizada como altamente invasiva ao epitélio intestinal, foi selecionada para analisar sua capacidade de sobrevida e replicação em macrófagos humanos THP1. Os resultados preliminares nos mostram que 56,8% das linhagens isoladas de pacientes com CD apresentam uma elevada capacidade de sobrevida e multiplicação intracelular após 24 horas de incubação, sendo então possível classificar essas linhagens como AIEC. As análises moleculares por PCR estão sendo realizadas para a pesquisa dos fatores de virulência e presença de polimorfismos genéticos associados às linhagens AIEC. Apoio financeiro: CAPES, CNPq e FAPEMIG.

Palavras-chaves: Doença de Crohn; Inflamação Intestinal; *Escherichia coli*.

002 - SOBREPESO E ELEVADO CONSUMO CALÓRICO ENTRE IDOSAS DIABÉTICAS

Coelho AK, Amorim MMA, Angulo GC, Oliveira NA, Mizubuti YGG, Carvalho ESC

Objetivo: Avaliar o estado nutricional e a adequação do consumo calórico de idosas diabéticas institucionalizadas. **Metodologia:** Estudo transversal, realizado em uma instituição de longa permanência, filantrópica, na região metropolitana de Belo Horizonte. Para a determinação do estado nutricional das residentes utilizou-se o Índice de Massa Corporal (IMC) com os pontos de corte estabelecidos pelo Nutrition Screening Initiative (1992): < 22 Kg/m²: Baixo Peso/Desnutrição; 22-27 Kg/m²: Eutrofia e > 27 Kg/m²: Sobrepeso/Obesidade. Para a avaliação da ingestão calórica utilizou-se Método Prospectivo: Registro do tipo e quantidade de alimentos consumidos por um período de três dias. Os critérios para inclusão no estudo foram: glicemia \geq 99 mg/dL (ADA, 2005), ausência de déficit funcional e cognitivo. Foram avaliados 93 idosas, sendo que, destes, 11% preencheram os critérios de inclusão, compondo a amostra. Variáveis antropométricas foram obtidas por meio de medidas diretas para determinação do IMC. Índice bioquímico de glicemia, estado funcional segundo Katz e estado cognitivo segundo Mini Mental foram coletados do prontuário médico. Para o cálculo do requerimento calórico individual utilizou-se a fórmula de Harris-Benedict. Para análise dos resultados foram usados os softwares Excel – Versão 2003 e DietWin Profissional – Versão 2002 e nível de adequação de 100%. **Resultados:** Quanto ao perfil nutricional, 30% da amostra total apresentou-se Eutrófica, 70% com Sobrepeso e não foi encontrada nenhuma idosa na condição de Desnutrição. Na análise de adequação do consumo calórico verificou-se que apenas 10% não atingiu a recomendação energética adequada, no entanto, 90% ultrapassou a recomendação, apresentando um consumo diário variando entre 16 e 62% acima de suas necessidades diárias. **Conclusão:** Foi observada elevada ingestão calórica, resultado compatível com o elevado percentual de sobrepeso encontrado no grupo estudado. Os resultados indicam a necessidade de práticas de intervenção e monitoramento do estado nutricional nesta população, visando à reeducação alimentar com a finalidade de minimizar os riscos da doença, que limitam cada vez mais a qualidade de vida deste segmento populacional, uma vez que a correlação entre a obesidade e o diabetes está amplamente reconhecida.

Palavras-chave: Sobrepeso; Instituição de Longa Permanência Para Idosos; Diabetes.

003 - ELEVADOS ÍNDICES DE DESNUTRIÇÃO E DEPRESSÃO ENTRE IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS

Coelho AK, Angulo GC, Carvalho ESC, Amorim MMA, Oliveira NA, Mizubuti YGG

Introdução: A depressão é uma das mais importantes causas de perda de peso em pessoas idosas, pois está associada ao desinteresse pelo alimento, interferindo negativamente no processo de compra, preparo e consumo de refeições adequadas. **OBJETIVO:** determinar o impacto da depressão sobre o estado nutricional de idosos institucionalizados. **Metodologia:** Estudo exploratório de caráter transversal, realizado em uma instituição de longa permanência de idosos (ILPI), filantrópica de Belo Horizonte, em uma amostra de 93 idosos. As variáveis antropométricas peso e altura foram obtidas por meio de mensurações diretas e indiretas. Para a determinação do estado nutricional dos residentes utilizou-se o Índice de Massa Corporal (IMC) com os pontos de corte estabelecidos pelo Nutrition Screening Initiative (NSI) de 1992: <22 kg/m²: Baixo Peso/Desnutrição; 22-27 kg/m²: Eutrofia e >27 kg/m²: Sobrepeso/Obesidade. Dados sobre a presença de depressão foram obtidos do prontuário médico. Para o diagnóstico dos transtornos do humor, incluindo depressão maior, foi utilizado o critério estabelecido pela Associação Americana de Psiquiatria de 1994. A classificação adotada neste estudo foi a presença ou a ausência de depressão. **Resultados:** Dos idosos avaliados, 12,8% (n=12) eram do sexo masculino, enquanto que 87,1% (n=81) do feminino. Em relação à presença de depressão, 36,5% (n=34) dos residentes apresentaram depressão, 55,9% (n=52) não apresentaram depressão e 7,6% (n=7) estavam impossibilitados de serem submetidos à avaliação. A determinação do estado nutricional dos idosos portadores de depressão, de acordo com a classificação de IMC mostrou que: 32,4% dos idosos com depressão apresentaram Desnutrição, 26,4% Eutrofia e 41,2% Sobrepeso. **Conclusão:** A elevada prevalência de sobrepeso nos idosos portadores de depressão, maior que do o baixo peso, sugere que outros fatores como o nível de atividade física e qualidade da dieta consumida podem assumir um maior impacto no estado de saúde nutricional de idosos. Os resultados indicam a necessidade de práticas de intervenção e monitoramento do estado nutricional nesta população, visando à manutenção da saúde, autonomia e qualidade de vida.

Palavras-chave: Depressão; Estado Nutricional; Idosos.

004 - IMPACTO DA REDISTRIBUIÇÃO DE CÓDIGOS INESPECÍFICOS NA MORTALIDADE POR DOENÇAS ISQUÊMICAS DO CORAÇÃO NO BRASIL

Ishitani L, Abreu D, Lana G, Marinho F, França E

Introdução: As doenças cardiovasculares são as principais causas de morte no Brasil, sendo as doenças isquêmicas do coração (DIC) as mais frequentes, com grande impacto na mortalidade de adultos que se encontram em plena fase produtiva. Entretanto, para avaliar sua real magnitude, é necessário que o número de óbitos seja corrigido por técnicas de redistribuição, devido ao elevado número de óbitos classificados como causas inespecíficas, denominadas códigos garbage, que são códigos de causas pouco úteis para análise de saúde pública ou que não deveriam ser selecionados como causa básica de óbito. Uma das técnicas de correção desse problema mais referidas no mundo, mas ainda pouco utilizada no Brasil, é a do Global Burden of Diseases Study (GBD). **OBJETIVO:** Verificar o impacto da utilização da técnica de redistribuição dos códigos garbage do GBD 2010 na mortalidade por DIC no Brasil. **Métodos:** Foram selecionados os óbitos por DIC de adultos de 30 a 69 anos, ocorridos em 1996 e 2011, e os óbitos por códigos garbage dos capítulos de causas definidas da Classificação Internacional de Doenças-CID10, aqui incluídos os declarados como insuficiência cardíaca e edema pulmonar entre outros. Para cada um dos códigos garbage foi utilizado peso específico que, multiplicado pelo número de óbitos, definiu o número absoluto a ser redistribuído nas DIC. **Resultados:** Em 1996 foram notificados 38.169 e, em 2011, 49.029 óbitos por DIC em adultos. Com a correção pela adição dos códigos garbage, os óbitos por DIC passaram para 54.626 e 63.817 óbitos, com aumento de 43,1% e 30,2% em 1996 e 2011, respectivamente. **Conclusão:** Em 2011, aproximadamente um terço dos óbitos por DIC não foram informados como essa causa específica de morte, mas como códigos inespecíficos, indicando deficiências na qualidade do preenchimento da declaração de óbito pelos médicos. Portanto, análises de taxas específicas de mortalidade por causas não corrigidas devem ser consideradas com restrição.

Palavras-chave: Doenças Isquêmicas do Coração; Mortalidade; Técnicas Corretivas.

005 - ATIVIDADE FÍSICA NA PREVENÇÃO DO CÂNCER COLORRETAL NO BRASIL: OS COLOPROCTOLOGISTAS RECOMENDAM?

Campanati RG, Gomes JRP, Bragaglia BQ, Cardoso FBT, Silva RG

Introdução: Segundo o INCA a incidência estimada de câncer colorretal (CRC) para 2014 é de 15.070 casos novos em homens e 17.530 em mulheres. Isso representa 15 e 17 casos em cada 100.000 habitantes entre homens e mulheres, respectivamente. Mundialmente, estima-se que a inatividade física cause cerca de 10% dos casos de CRC. À vista disso, estudos recentes demonstraram uma diminuição de 30% da incidência dessa neoplasia pela atividade física. Mais recentemente, essa associação foi também comprovada para prevenção terciária do mesmo, isto é, diminuição da recorrência do câncer entre os pacientes já tratados. Assim, baseado nas evidências atuais, questiona-se a influência dessas informações na prática médica diária. **Objetivos:** Avaliar o grau de recomendação e conscientização da prática diária de exercícios físicos como prevenção primária e terciária para CRC. **Metodologia:** Um breve questionário foi enviado via e-mail a todos os médicos associados à Sociedade Brasileira de Coloproctologia (SBPCP). Os dados foram analisado estatisticamente para a determinação de preditores de maior recomendação do exercício pelos médicos. **Resultados:** Um total de 1267 questionários foram enviados, sendo 158 inválidos, conferindo uma taxa de resposta de 25,33% (281). Maioria dos médicos eram homens (79,35%), entre 40 e 50 anos de idade (43,77%), que atendem principalmente pacientes particulares ou de convênios (71,17%), com uma média de 13,6 anos de associação à SBPCP e que praticavam atividade física regular (79,35%). Cerca de 76% dos médicos disseram reconhecer a evidência atual do impacto do exercício físico, porém apenas 49,82% declararam ter bom conhecimento sobre o assunto. Quanto à prática diária, 52,31% classificaram como frequente a recomendação da atividade para prevenção primária e apenas 34,52% para terciária. A prática da atividade física, o reconhecimento da evidência e o bom grau de conhecimento foram preditores de maior taxa de recomendação da atividade física. Cirurgiões que praticam atividade física tem uma chance de 2,02 maior de recomendar o exercício para a prevenção terciária do CRC, enquanto aqueles que referiam bom conhecimento sobre o assunto aconselham 2,44 vezes mais. **Conclusão:** Esse estudo demonstra que, apesar da expressiva evidência sobre o tema, as taxas de recomendação ainda são baixas e devem ser melhoradas. Destaca-se ainda que o aconselhamento quanto ao exercício é ainda pior no contexto de pacientes já tratados para o câncer primário. Além disso, foi demonstrado que os hábitos pessoais dos médicos influenciam nas taxas da prescrição da atividade física, assim como os tornam mais convincentes, factíveis e hábeis para motivar a adoção de hábitos mais saudáveis pelos pacientes.

Palavras-chave: Neoplasias Colorretais; Atividade Motora; Prevenção Primária.

006 - SARCOPENIA EM PACIENTES ATENDIDOS EM PROGRAMA DE AVALIAÇÃO GERIÁTRICA AMPLA

Queiroz DD, Bragaglia BQ, Campanati RG

Introdução: A composição corporal altera naturalmente com o envelhecimento, ocorrendo o aumento da adiposidade e a diminuição da massa muscular esquelética. No caso da sarcopenia, cuja prevalência é acentuada no idoso, este é um processo lento, progressivo e caracteriza-se pela perda contínua de massa e função muscular. Além de patológica, é considerada um problema de saúde pública, uma vez que apresenta um efeito devastador na qualidade de vida e, em última análise, na sobrevivência da população. Está na base do desenvolvimento da fragilidade, no aumento da probabilidade de quedas e na incapacidade de desenvolver atividades da vida diária. Suas consequências afetam diretamente a funcionalidade e a qualidade de vida de muitos idosos, com sérias repercussões sobre os aspectos sociais, econômicos e de saúde. Há um predomínio entre homens na faixa dos 60 anos e em mulheres na faixa dos 50 anos. A perda de massa muscular não resulta em perda de peso, devido à natural substituição correspondente de gordura corporal. A perda de massa muscular decorrente do envelhecimento está associada à redução na força e potência muscular entre os 50 e 70 anos de idade. A perda de força muscular é ainda maior depois dos 70 anos. Com o aumento da idade, há uma redução progressiva na potência muscular, na velocidade da geração de força e na resistência à fadiga, que acabam diminuindo a capacidade de persistir e de executar uma tarefa. **Objetivos:** avaliar a prevalência da sarcopenia e os fatores associados a esta condição em amostra de pacientes em centro de referência aos idosos de Belo Horizonte, Minas Gerais, atendidos em programa de avaliação geriátrica ampla. **Metodologia:** O diagnóstico de sarcopenia foi realizado pela quantificação da velocidade da marcha e esforço físico despendido no levantamento de peso. A análise estatística foi realizada através da determinação do Qui-quadrado para variáveis categóricas e do teste Mann-Whitney para variáveis contínuas. Para a análise multivariada, foi feita regressão logística, considerando preditores quando em índices inferiores a $p < 0,2$. **Resultados:** Neste estudo, um total de 817 indivíduos foram atendidos, dos quais 124 (15,2% da amostra) apresentaram sarcopenia. As variáveis que apresentaram associação de risco foram etilismo passado (OR 1,94), dependência em atividades básicas de vida diária (ABVD, OR 3,61), dependência em atividades instrumentais de vida diária (OR 2,55), demência (OR 2,97), disartria (OR 2,71), disfagia (OR 1,98), imobilidade parcial (OR 2,94), imobilidade completa (OR 5,43) e osteoporose de fêmur (OR 2,29). Os fatores de risco encontrados foram dependência em ABVD, demência, imobilidade, AVC (OR 1,93), disartria e disfagia, e como fator protetor osteoartrite de joelhos (OR 0,56). Portanto, atinge parcela com maiores comorbidades da população estudada. **Conclusão:** A sarcopenia associada ao envelhecimento é um processo lento, progressivo e aparentemente inevitável. Suas consequências afetam diretamente a capacidade funcional dos idosos e possui sérias repercussões sobre a saúde. Não existe ainda, uma "cura" para a perda progressiva da massa muscular com a idade. A atividade física regular é considerada desde há muito como um componente preponderante de um estilo de vida saudável.

Palavras-chave: Sarcopenia; Idoso; Saúde Pública.

007 - A REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE (RAS) DO MUNICÍPIO DE BETIM PARA A PESSOA IDOSA

Maia PHS, Nishimoto CLJ, Araújo RCA

Introdução: O envelhecimento populacional é um fenômeno global, e de acordo com dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, o Brasil está se tornando um país com mais idosos e menos jovens, sendo esse fato decorrente da combinação das taxas de fecundidade e de mortalidade. O aumento da população idosa, nas últimas décadas, resultou em uma mudança significativa do perfil demográfico do país. Porém, ao contrário dos países desenvolvidos, o Brasil ainda não dispõe de infraestrutura de serviços que satisfaçam a demanda desse aumento populacional. Estimativas apontam que no período de 2000 a 2020, o número de pessoas maior de 60 anos tende a duplicar, passando de 13,9 para 28 milhões. Já em 2030 o número de idosos vai superar o de crianças e adolescentes e, em 2050, essa diferença ainda se tornará maior (64,1 milhões e 28,3 milhões respectivamente). Diante disso, este estudo teve como objetivo analisar a Rede de Atenção à Saúde (RAS) do município de Betim/MG para a pessoa idosa. **Metodologia:** O trabalho foi de natureza descritiva e analítica. A escolha de Betim deveu-se ao fato de a cidade ser pólo de sua região de saúde. Realizou-se um cotejamento da necessidade de cuidado para esta população e uma análise estrutural da RAS da pessoa idosa atualmente existente em Betim. Para esta análise, utilizaram-se os dados do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) comparando-os ao resultado esperado na estrutura de uma RAS para a pessoa idosa. **Resultados:** A RAS de Betim conta com 53 dispositivos assistenciais públicos que oferecem serviços contínuos, coordenados pela Atenção Primária à Saúde destinados a todos os grupos populacionais, sem direcionamento ao grupo populacional em tela. Não foram identificados serviços especializados ou direcionados ao idoso no Município tanto na esfera pública quanto na privada. Um fato importante para a Saúde do Idoso no Município foi a inserção do eixo: Saúde do Adulto e Idoso com ênfase nas Condições Crônicas no Plano Municipal de Saúde com vigência 2014-2017, o que direciona para uma integração horizontal e vertical dos serviços. **Conclusão:** O estudo contribuiu para o conhecimento estrutural da rede de atenção para a pessoa idosa no Município e possibilitou uma reflexão para a concepção de serviços de atenção exclusiva em face ao envelhecimento acelerado da população. O cenário descrito resulta em enorme desafio para as políticas sociais e de saúde e requer articulação intersetorial para responder às demandas crescentes de cuidado. Este estudo, certamente, trata-se de um esforço incompleto que se tornará mais potente no decurso de mais investigações e práticas, pois o entendimento deste tema requer estudos mais abrangentes com análise de processos e resultados correlatos.

Palavras-chave: Envelhecimento; Rede de Atenção à Saúde; Idoso.

008 - EBOLA: SURTO QUE ASSOLA O CONTINENTE AFRICANO COLOCA O MUNDO EM ALERTA

Ribeiro LD, Reis LD, Cunha MG, Lemos RD, Tupinambás U

O novo surto da Doença do Vírus Ebola (EVD), iniciado no fim de 2013 na República de Guiné, já é considerado o maior e mais letal desde a descoberta da doença em 1976. A doença é transmitida por vírus de RNA senso negativo da família Filoviridae e, apresenta taxa de letalidade que varia entre 25% e 90% e é considerada uma das mais virulentas do mundo. O recente surto levanta um alerta mundial quanto à sua letalidade e iminência de disseminação. No Brasil, a EVD ganhou destaque devido aos eventos esportivos sediados no país, além do fluxo migratório de cidadãos africanos que aqui buscam oportunidades. Portanto, as autoridades sanitárias brasileiras, capitaneadas pelo Ministério da Saúde, devem ficar alertas quanto ao risco de disseminação deste vírus em nosso território. **Objetivos:** Pesquisar e analisar as principais informações da EVD, como: surtos mais recentes, características do vírus, patogenia, sintomas, diagnóstico, tratamento, profilaxia e considerações sobre a disseminação da doença. **Metodologia:** Revisão bibliográfica de artigos científicos. **Resultados:** Três subtipos do vírus Ebola causam a doença em humanos: Ebola-Zaire, Ebola-Sudão e Ebola-Costa do Marfim. Quanto ao mecanismo de ação e interação com o hospedeiro, o vírus se replica a uma velocidade tão elevada que domina o aparato de síntese proteica de células infectadas e das células da defesa imunológica. Assim, as proteínas virais são capazes de inibir a indução e sinalização de interferon, provocar subversão antigênica e inibir a resposta imune adquirida do hospedeiro. A EVD aparece tipicamente em surtos esporádicos. A transmissão é feita pelo contato direto com sangue, secreções, fluidos ou tecidos corporais de animais (macacos, morcegos frutívoros e primatas da superfamília Hominoidea, principalmente) ou pessoas infectados, além de fômites contaminados em contato com mucosa ou feridas, sendo os pacientes contagiosos somente quando sintomáticos. O período de incubação da doença dura de 2 a 21 dias, e os sinais e sintomas típicos são febre, fraqueza, mialgia, cefaleia e dor de garganta. Posteriormente ocorrem vômitos, diarreia, erupção cutânea, disfunções hepáticas e renais e, em alguns casos, hemorragia interna e externa. O diagnóstico precoce é difícil, pois os sintomas iniciais são inespecíficos e comuns. Assim, em caso de suspeita de infecção, testes laboratoriais são necessários para o diagnóstico: exame de sangue para malária (por ser área de transmissão deste protozoário), ELISA para captura de antígenos e para IgG, PCR e realização de coprocultura. Confirmado o diagnóstico, inicia-se o tratamento suportivo: hidratação com reposição de eletrólitos, manutenção dos níveis de oxigênio e pressão sanguínea e tratamento de quaisquer infecções secundárias. A OMS recomenda que pessoas suspeitas (provenientes de zonas de transmissão deste vírus e com quadro infeccioso) ou casos confirmados da doença sejam isolados e tratados por profissionais devidamente treinados. Como não há vacina para EVD, o conhecimento dos fatores de risco e de medidas preventivas são as únicas maneiras de reduzir as taxas de infecção. **Conclusão:** A inespecificidade dos sintomas da EVD ilustra a importância da coleta de uma boa história clínica/epidemiológica e realização de exames para obtenção de um diagnóstico rápido e diferencial, que permita o tratamento. Devido à alta letalidade, é necessário que as equipes das regiões em surto de Ebola sigam protocolos de biossegurança para se resguardarem de contaminação; assim como, a população seja informada sobre medidas profiláticas para conter a propagação do Ebola. Quanto à possibilidade de disseminação do vírus, o Comitê Internacional de Emergência Sanitária considera a EVD como um risco para a saúde pública de outros Estados tendo em vista a virulência do vírus, os intensos padrões de transmissão, além das fracas condições de saúde na maioria das regiões de alerta. Uma resposta internacional efetiva é essencial para mitigar e reverter a propagação do Ebola.

Palavras-Chave: Surtos do Vírus Ebola; Vírus Ebola no Leste Africano; Características Gerais do Vírus Ebola

009 - DEFICIÊNCIA DE GLICOSE-6-FOSFATO-DESIDROGENASE E SUCETIBILIDADE A INFECÇÕES POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS, CANDIDA ALBICANS E ASPERGILLUS NIGER: RELATO DE CASO COM AVALIAÇÃO DO BURST OXIDATIVO

Nogueira CF, Silvério ACP, Santos GB, Cerdeira CD

Introdução: A deficiência de glicose-6-fosfato-desidrogenase (G6PD) é considerada a enzimopatia mais comum de caráter hereditário. Possui herança ligada ao x, e tem como principal manifestação o desencadeamento de anemia hemolítica. É caracterizada pela redução na capacidade de produzir NADPH a partir do NADP, substrato importante na obtenção de energia a partir da glicose, proteção contra estresse oxidativo, e no metabolismo fagocítico dos neutrófilos. A deficiência acentuada pode ser manifesta como uma redução na ação fagocítica, predispondo o indivíduo a infecções de repetição, principalmente por microorganismos catalase positivo. O presente trabalho tem por objetivo o relato de caso de uma paciente pediátrica, portadora da enzimopatia. **Método:** Após a coleta de sangue da paciente e do controle, procedeu-se a separação dos neutrófilos e monócitos. Seguiu-se a avaliação por meio do teste de quimiluminescência, do consumo de oxigênio e determinação da quantidade de espécies reativas de oxigênio, produzidas durante o "burst" oxidativo dos fagócitos da paciente portadora da deficiência de G6PD, sob diversos estímulos microbianos (*Staphylococcus aureus*, *Candida albicans* e *Aspergillus niger*). Realizou-se análise da variância (ANOVA), seguida do teste Tukey. **Resultados:** Para neutrófilos, apenas contra *Staphylococcus aureus* o burst do controle foi significativamente maior que a da paciente (produção de nmolsO₂./neutrófilo controle é maior que da paciente com p < 0,05). Para monócitos contra *Staphylococcus aureus* e *Aspergillus niger*, o burst da paciente foi menor (menos eficiente ou seja, produziu menos nmols O₂/neutrófilos que o controle, p < 0,05). Quanto aos demais, os valores do controle não diferem estatisticamente (significativamente) aos da paciente (p > 0,05). **Conclusão:** A liberação de espécies reativas avaliadas durante o burst oxidativo da paciente, foi menos significativa nos neutrófilos e monócitos estimulados com *Staphylococcus aureus*, e por *Aspergillus niger* apenas nos monócitos. A menor atividade contra *S. aureus* coincide com dados da literatura, que indicam maior susceptibilidade dos pacientes portadores da enzimopatia, a infecções por microorganismos catalase positivo. A atividade bactericida dos neutrófilos contra catalase positivos depende de intermediários reativos de oxigênio (ânion superóxido, peróxido de hidrogênio e oxigênio), liberados pela ação da enzima NADPH oxidase, reação conhecida como metabolismo oxidativo. Logo, quando a mesma se encontra reduzida, como no caso da enzimopatia, a formação de espécies reativas também estará reduzida. Os autores agradecem a FAPEMIG pela concessão da bolsa de iniciação científica.

Palavras-chave: Deficiência G6PD; Burst oxidativo; Neutrófilo.

010 - REVISITANDO O VÍRUS LINFOTRÓPICO DE CÉLULAS T HUMANO: ORIGEM, EPIDEMIOLOGIA E ASPECTOS CLÍNICOS

Nogueira CF, Silvério ACP, Santos GB

Introdução: O vírus linfotrópico de células T humano (HTLV) é um retrovírus da família Oncornavírus, distalmente relacionado ao vírus HIV. Existem dois tipos de vírus HTLV, tipo I e tipo II. O presente trabalho tem por objetivo trazer uma breve revisão na literatura sobre o assunto. **Método:** O levantamento bibliográfico foi feito nas bases de dados MEDLINE e ScIELO, usando termos como: HTLV, paraparesia e linfoma de células T. **Resultados:** No início da década de 80 o HTLV-I foi isolado em humanos, estando associado a doenças como linfoma de células T do adulto e a paraparesia tropical espástica. Posteriormente acrescentou-se a uveíte, formando a tríade das principais manifestações clínicas do HTLV-I. Um segundo tipo de vírus, HTLV-II, foi isolado dos linfócitos de dois pacientes com leucemia de células pilosas, mas raramente esse tipo tem sido associado a doenças neurológicas. Ambos predispõem o portador a infecções bacterianas, por meio do comprometimento imunológico. O DNA do tipo I é encontrado inserido nas células CD4+CD8-, e do tipo II é encontrado predominantemente em células CD8+. O HTLV teria sua origem, provavelmente na África, e posteriormente foi disseminado para as ilhas do Caribe e Japão em meados do século XVI, devido a intenso tráfico de escravos pelos portugueses. No Brasil, os primeiros relatos de neuropatia associada ao HTLV-I, datam de 1989, e foram feitos em São Paulo, ao encontrar a soropositividade do vírus, em alguns pacientes portadores de mielopatia crônica, de origem indeterminada. A partir daí, começou-se a observar a soroprevalência do HTLV-I em uma comunidade amazônica, no Pará, e em doadores de sangue na capital Rio de Janeiro. Somente a partir de 1993, começa-se a fazer triagem para o vírus HTLV, de caráter obrigatório, em bancos de sangue no Brasil. No nosso país o vírus adquiriu um caráter endêmico, apesar do baixo índice de prevalência (0,4%- 1,8%), se comparada a países como Japão (3% – 16%), ou partes da África (13% – 15%). A transmissão do HTLV ocorre por contato sexual, sangue, uso de drogas injetáveis e verticalmente. Uma consideração a ser feita é que o HTLV-I tem maiores chances de transmissão via sexual, sangue e vertical, e HTLV-II maior prevalência entre os usuários de drogas injetáveis, contaminadas com linfócitos infectados. O diagnóstico é feito em duas etapas, na primeira, a triagem é realizada utilizando testes imunoenzimáticos (ELISA ou aglutinação), que detectam a presença de anticorpos contra o vírus. A confirmação então, deve ser feita por meio de imunofluorescência indireta, Western Blot ou reação em cadeia da polimerase viral. A maioria dos pacientes portadores do HTLV terão uma vida assintomática, sendo que apenas 1% a 5% poderão vir a desenvolver um quadro de linfoma de células T durante o curso da infecção, por exemplo. Os riscos aumentam se a transmissão ocorre de forma vertical, sendo a exposição precoce o fator principal. **Conclusão:** O HTLV é um vírus emergente, que ao longo dos últimos 30 anos despertou na comunidade médico-científica o interesse por suas manifestações clínicas, associadas ao comprometimento da qualidade de vida dos pacientes. É uma doença endêmica em nosso país. A infecção quando instalada, possui um desenvolvimento lento, mas quando diagnosticada o mais precoce possível, evita a transmissão para outros por não conhecimento do seu estado sorológico. O crescimento das infecções pelo HTLV é uma realidade que merece atenção por meio da promoção de políticas públicas de saúde. Os autores agradecem a FAPEMIG pela concessão da bolsa de iniciação científica.

Palavras-chave: HTLV; Linfotrópico; Retrovírus.

011 - ADESÃO DE SERVIDORES PÚBLICOS A PROGRAMA DE PROMOÇÃO À SAÚDE

Sousa TM, Rodrigues MAS, Campos BDLF, Couto ACP, Oliveira DR

Introdução: Sabe-se que a adesão do indivíduo à terapêutica de intervenção é imprescindível para que a reeducação dos hábitos de vida apresente bons resultados. Entretanto, modificar a rotina alimentar e a composição corporal requer tratamentos de longa duração que apresentam menor adesão, pois exigem maior comprometimento do participante. **Objetivo:** Avaliar a adesão de servidores públicos da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) ao “Programa Qualidade de Vida Ginástica no CEU” e à intervenção nutricional. **Métodos:** Trata-se de estudo de intervenção nutricional não controlado com duração de três meses, no qual foram realizadas avaliação antropométrica e do consumo alimentar. Foram fornecidas orientações nutricionais individualizadas de caráter qualitativo. Ao final da intervenção foi aplicado questionário referente à adesão para os participantes que abandonaram o acompanhamento nutricional. **Resultados:** Iniciaram o estudo 52 indivíduos, a maioria mulheres (76,9%), com média de 40,8 ± 8,9 anos. Não foram observadas alterações antropométricas e do consumo alimentar significativas após intervenção nutricional. A taxa de abandono ao acompanhamento nutricional foi de 55,8%, sendo que 78,3% destes também desistiram das demais atividades do programa. Os motivos da baixa adesão foram insatisfação com horário das atividades (44,4%), falta de motivação (27,8%) e problemas de saúde (22,2%). Dentre os servidores que continuaram a atividade física e não retornaram à consulta nutricional, 60,0% relataram dificuldade em deixar o trabalho para comparecer às avaliações e 40,0% não se sentiram motivados a retornar. **Conclusão:** A baixa adesão ao programa e à intervenção nutricional pode ter contribuído para ausência de alteração alimentar e antropométrica. Torna-se importante avaliar estratégias de intervenção para reestruturar os métodos utilizados e aumentar a participação dos indivíduos.

Palavras-chave: Intervenção Nutricional; Servidores Públicos; Adesão.

012 - A FEBRE HEMORRÁGICA EBOLA EM SEUS ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS E CLÍNICOS E A DIFICULDADE DE ENFRENTAMENTO DA DOENÇA

Satake FM, Bottega FC, Oliveira MS, Gomes GR

Introdução: A febre hemorrágica Ebola (FHE) é uma das mais mortais doenças que existem. É causada por um vírus altamente infeccioso que pode matar mais de 90% das pessoas que o contraem, causando pânico nas populações infectadas. Estima-se que, até janeiro de 2013, mais de 1.800 casos de Ebola tenham sido diagnosticados e quase 1.300 mortes registradas. **Objetivos:** Apresentar e discutir alguns aspectos dessa infecção de particular interesse para a saúde no mundo todo. **Metodologia:** Revisão da literatura nas principais bases de dados disponíveis. **Resultados:** A febre hemorrágica Ebola é causada pela infecção por um vírus da família Filoviridae, gênero Ebolavirus. Quando ocorre a infecção, os sintomas surgem abruptamente na maioria dos casos. A primeira espécie de Ebolavirus foi descoberta em 1976 na atual República Democrática do Congo, próximo ao rio Ebola, desde então ocorrem surtos esporadicamente. Existem cinco subespécies de Ebolavirus, sendo que quatro delas afetam humanos: Bundibugyo, Costa do Marfim, Sudão e Zaire. O Ebola foi introduzido na população humana através do contato próximo com sangue, secreções, órgãos ou outros fluidos corporais de animais infectados. Na África, a infecção foi documentada através da manipulação de chimpanzés infectados, gorilas, morcegos, macacos, antílopes florestais e porcos-espinhos encontrados doentes ou mortos ou na floresta. O Ebola então se espalha na comunidade através de contato direto (pele ou mucosa aberta) com sangue, secreções, órgãos ou outros fluidos corporais de pessoas infectadas, e contato indireto com ambientes contaminados com tais fluidos. Cerimônias fúnebres em que os enlutados têm contato direto com o corpo da pessoa falecida, também podem desempenhar um importante papel na transmissão do Ebola. Homens que se recuperaram da doença ainda podem transmitir o vírus por meio de seu sêmen por até sete semanas após a recuperação da doença. A FHE é uma doença viral aguda grave, muitas vezes caracterizada pelo início súbito de febre, fraqueza intensa, dores musculares, dores de cabeça e dor de garganta. Pode evoluir para vômitos, diarreia, exantema, falência renal e hepática e, em alguns casos, tanto para hemorragia interna e externa. Os achados laboratoriais incluem leucopenia e plaquetopenia, além de elevação das enzimas hepáticas. O período de incubação, isto é, o intervalo de tempo desde a infecção com o vírus para o início dos sintomas, é de 2 a 21 dias. Infecções por vírus Ebola pode ser diagnosticada por diversos testes laboratoriais (ELISA, RT-PCR). Na ausência de tratamento eficaz, a conscientização sobre os fatores de risco para a infecção por Ebola e as medidas de proteção que os indivíduos podem tomar são as únicas formas de reduzir a infecção humana e a morte. **Conclusão:** O Ebola é uma doença de alta letalidade (chegando a 90% em algumas regiões) que causa impactos para a saúde mundial e seus surtos podem devastar famílias e comunidades inteiras na África. Apesar disso, a infecção pode ser controlada pelo uso das medidas de proteção recomendadas. Por outro lado, as más condições de higiene e a falta de água trazem sérios riscos. Nas palavras do diretor de uma organização não-governamental africana, Ibrahim Touré: “as pessoas não pensam em lavar suas mãos quando elas nem sequer tem água o suficiente para beber”.

Palavras-chave: Ebola, Febre hemorrágica, Vírus.

013 - ABORDAGEM TERAPÊUTICA GLUTAMATÉRGICA NO TRATAMENTO DA DOENÇA DE PARKINSON

Goulart AFR, Magalhães HC, Guidine PAM

A doença de Parkinson (DP) é uma desordem crônica neurodegenerativa que afeta até 3% da população mundial com idade acima de sessenta e cinco anos. Caracteriza-se por sintomas motores clássicos, como bradicinesia, tremor, rigidez e instabilidade postural, e não motores, como depressão, ansiedade, demência, dor, distúrbios urinários e gastrointestinais. Sabe-se que as deficiências motoras resultam da degeneração dos neurônios dopaminérgicos mesencefálicos e da substância negra pars compacta (SNc). Nesse contexto, os tratamentos atuais que potencializam a transmissão dopaminérgica aliviam os sintomas motores na maioria dos pacientes. Entretanto, o uso prolongado desses compostos pode ter eficácia terapêutica limitada, acarretando complicações motoras, como as discinesias induzidas por Levodopa (LID's), efeitos colaterais psiquiátricos e o fim de dose "wearing off". Além disso, não impedem a neurodegeneração dopaminérgica progressiva no trato nigroestriatal, característica da DP. Uma abordagem mais atual no tratamento do Parkinson baseia-se no fato de que um aumento na neurotransmissão glutamatérgica nos núcleos da base pode contribuir para a geração dos sintomas motores característicos dessa doença, o que faz com que receptores glutamatérgicos sejam vistos como possíveis alvos no tratamento. Acredita-se que essa abordagem possa retardar a progressão da doença. Assim, esta revisão se justifica pela necessidade de delineamento de novas estratégias terapêuticas não dopaminérgicas para o tratamento dos sintomas e modificação da doença. O trabalho consiste em uma revisão de literatura, em que foram selecionados artigos disponíveis na biblioteca Pubmed publicados entre 2006 e 2014. Alguns estudos apontam receptores AMPA como possíveis alvos terapêuticos, principalmente para o alívio das discinesias induzidas por levodopa (LID's). Adicionalmente, outros estudos mostram que os antagonistas NMDA potencializam os efeitos anti-parkinsonianos da levodopa e suprimem as LID's, sugerindo que o uso dessas drogas como coadjuvante no tratamento da DP pode ser mais eficaz do que a monoterapia com levodopa. Adicionalmente, fármacos seletivos para a subunidade NR2B desse receptor podem ter efeitos terapêuticos mais específicos em regiões relevantes afetadas pela DP. De fato, estudos realizados em modelos animais mostram que essas drogas melhoram a eficácia da levodopa, reduzindo o aparecimento das LID's e apresentando menores efeitos adversos. Considerando os receptores glutamatérgicos metabotrópicos, estudos em roedores, primatas e em humanos sugerem que os antagonistas mGluR5 podem prevenir e aliviar as LID's, o que pode ser útil à terapêutica com levodopa, além de uma opção viável para o tratamento sintomático da DP. Já os receptores do grupo III apresentam potencial para aliviar os sintomas motores e para reduzir sintomas não motores, como ansiedade e depressão. Em suma, o grande desafio constitui desenvolver fármacos mais eficazes terapêuticamente, com menos efeitos adversos e que atenuem ou bloqueiem a neurodegeneração dos neurônios dopaminérgicos estriatais.

Palavras-chave: Doença de Parkinson; Terapêutica; Receptores Glutamatérgicos.

014 - RECURSOS PEDAGÓGICOS DA EDUCAÇÃO NUTRICIONAL PARA INDIVÍDUOS COM DEFICIÊNCIA VISUAL

Pereira EMS, Silva LCA

As transições nutricionais, epidemiológica e demográfica trouxeram modificações profundas na população brasileira. A população apresenta-se em crescente envelhecimento, com mudanças importantes no padrão alimentar e o aparecimento das doenças crônicas não transmissíveis. O Ministério da Saúde propõe políticas públicas de saúde para atender a população com essas enfermidades, porém não são consideradas as especificidades dos indivíduos cegos e baixa visão no âmbito destes programas. No contexto atual, é consenso, em fóruns que discutem o tema, a importância da educação alimentar e nutricional para a promoção da saúde por meio da formação de hábitos alimentares saudáveis, assim como a escolha do ambiente coletivo como privilegiado para esse fim. O objetivo deste trabalho foi propor recursos pedagógicos em Educação Nutricional para deficientes visuais. Foram propostos recursos pedagógicos em Educação Nutricional, considerando-se as particularidades do público alvo e prevalência de doenças crônicas não transmissíveis no país. A pirâmide alimentar adaptada, cartilhas educativas sobre alimentação saudável e rotulagem de alimentos, jogo de tabuleiro e um kit aromas foram elaborados. Houve grande dificuldade em se encontrar estudos similares ao proposto, contudo, foi possível elaborar os recursos com o apoio das professoras das instituições. Faz-se necessário o desenvolvimento de estudos voltados a esta temática, visando a promoção de mudanças no estilo de vida e hábitos alimentares saudáveis para deficientes visuais, além da adaptação de recursos didáticos que facilitem o aprendizado.

Palavras chave: Nutrição; Portadores de Deficiência Visual; Educação Nutricional.

015 - DIFICULDADES DE IMPLEMENTAÇÃO DOS CUIDADOS PALIATIVOS

Câmara FS, Deus EAB

Introdução: Os Cuidados Paliativos (CP) podem ser definidos como a abordagem que promove a qualidade de vida de pacientes e de seus familiares, que enfrentam doenças que ameaçam a continuidade da vida, por meio da prevenção e do alívio do sofrimento. Requer identificação precoce, avaliação e tratamento da dor e outros problemas de natureza física, psicossocial e espiritual. Os cuidados paliativos se iniciam com o diagnóstico da doença incurável até os momentos finais da vida e continuam mesmo após a morte do paciente, quando a família passa a ser o principal foco de assistência. **Objetivos:** Fazer um levantamento acerca das principais dificuldades de implementação dos CP no Brasil. **Metodologia:** Revisão de literatura em portais científicos como Scielo e Pubmed. **Resultados:** Os CP são uma nova especialidade, nascida na década de 1960, na Inglaterra. Essa prática baseia-se na prevenção, identificação precoce, avaliação e tratamento da dor e outros problemas de natureza física, psicossocial e espiritual de pacientes com prognóstico reservado. Seus princípios são: busca ativa, prevenção e tratamento eficaz da dor e dos sintomas físicos desagradáveis; assistência multidisciplinar; respeito à morte digna; abordagem de aspectos psicológicos e espirituais; e preservação da máxima qualidade de vida possível. Na maioria dos países desenvolvidos, os CP são uma especialidade médica bem estabelecida, sólida e difundida. A Europa, por exemplo, já incorporou os CP como direito assegurado constitucionalmente ao cidadão. Já no Brasil, a história dos CP é muito recente, com início das primeiras práticas na década de 80. Atualmente, existem diversos serviços que contam com equipes multiprofissionais, que oferecem assistência a pacientes internados e em domicílio. Em 2009, cerca de 40 instituições médico-hospitalares foram registradas pela Associação Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP), número muito abaixo da atual demanda. Dentre as dificuldades da não implantação dos CP estão: déficit de profissionais de saúde especializados, ausência de residência médica, pouca oferta de cursos de especialização e de pós-especialização, falta de articulação entre os poucos serviços existentes, além da escassez de indicadores que avaliem a qualidade do serviço de cuidado paliativo prestado. **Conclusão:** Os CP ganham importância para o doente à medida que o tratamento em busca da cura perde sua efetividade. Assim, o objetivo da assistência passa a ser o controle dos sintomas, a fim de oferecer boa qualidade de vida do tempo que resta ao paciente. Cada vez mais, com o aumento da longevidade e envelhecimento da população, será necessário modificar a maneira de cuidar de nossos doentes. No cenário internacional, percebe-se um maior avanço nesse cuidado, ao contrário do Brasil, que ainda precisa capacitar os profissionais de saúde, ampliar os investimentos no setor e reestruturar os CP dentro dos níveis de atenção à saúde, de forma a garantir um acesso integral e universal.

Palavras-chaves: Cuidado Paliativo; Humanização; Qualidade de Vida.

016 - EFEITOS DO USO DO METILFENIDATO EM CRIANÇAS NO BRASIL

Martins FAG, Ladislau AJ, Vilchez MK, Fiamoncini GM, Ferreira MAN, Dutra ME, Dalledone BBO, Karpinski DM, Souza NM

Introdução: O Metilfenidato é um estimulante leve do sistema nervoso central utilizado no tratamento de Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH). O TDAH compromete desempenho acadêmico, relações sociais e familiares, e está presente em 3 a 7% das crianças em idade escolar. O Metilfenidato apresenta diversos efeitos em curto e longo prazo descritos na literatura e outros ainda não comprovados. **Objetivo:** Analisar a literatura científica brasileira sobre efeitos do Metilfenidato em escolares com diagnóstico de TDAH. **Metodologia:** Revisão sistemática nas bases eletrônicas Medline (via Pubmed), Scielo e Portais BVS e CAPES, realizada em fevereiro de 2014, com seleção em pares dos artigos encontrados. Critérios de inclusão: artigos brasileiros que abordassem crianças de 6 a 12 anos de idade com diagnóstico de TDAH em uso de Metilfenidato e seus benefícios, riscos, efeitos adversos e período de uso. Critérios de exclusão: artigos publicados antes de 2004 ou cujo foco fosse população de adolescentes, adultos e idosos ou que não avaliassem efeitos do uso de Metilfenidato. Os estudos incluídos foram avaliados quanto à qualidade metodológica utilizando-se os instrumentos CASP e Downs and Black checklist. **Resultados:** Incluiu-se 17 artigos, sendo cinco revisões bibliográficas (uma sistemática e quatro não sistemáticas), dois ensaios clínicos, duas coortes prospectivos, três casos controle, um corte transversal, uma meta regressão, um estudo quase experimental não randomizado, um qualitativo e uma resenha. Nenhum artigo possui baixa qualidade metodológica, cinco artigos possuem média qualidade, três artigos possuem alta qualidade e não foi possível avaliar a qualidade metodológica de nove artigos devido a falta de instrumentos validados. Existe deficiente reportagem dos parâmetros de tratamento tais como "curto e médio prazo do uso do medicamento" e posologia do medicamento utilizada nestes períodos e heterogeneidade dos efeitos adversos mais citados (cefaleia, dependência, mania, alterações osteomusculares) e dos benefícios (melhora do TDAH, desempenho escolar e da desatenção). Muitos destes efeitos foram citados, mesmo não possuindo significância estatística. **Conclusões:** A base evidenciária produzida no Brasil carece de melhor qualidade metodológica e mesmo a produção de média a alta qualidade demonstra heterogeneidade acerca dos efeitos do Metilfenidato. Faz-se necessário novos ensaios clínicos e coortes com maiores tempo de seguimento e número de crianças com TDAH de vários subtipos, uso de métodos mais objetivos de avaliação da eficácia do uso de Metilfenidato em crianças em idade escolar (ex.: Questionário Conners) que também abordem o efeito antidependência.

Palavras-chave: Metilfenidato; Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade; Crianças.

017 - AVALIAÇÃO DA DOENÇA RENAL CRÔNICA E O IMPACTO NA MORBIDADE E MORTALIDADE

Dias Júnior E, Silva AP, Neves PL

A doença renal crônica (DRC) consiste num conjunto de patologias que cursam com redução da função renal. A sua prevalência aumenta com a idade e é considerada fator de risco de doença cardiovascular. As principais causas da DRC são a diabetes mellitus (DM) e a hipertensão arterial sistêmica (HAS), sendo os eventos cardiovasculares as principais comorbidades. Além destas, as alterações do metabolismo mineral, anemia, dislipidemia e desnutrição são também importantes complicações. A DRC é classificada em 5 estádios consoante o nível de filtração glomerular. Nos estádios mais precoces um dos objetivos do tratamento é retardar a progressão da DRC. Já no estágio 4, o objetivo é preparar o paciente para a terapia de substituição da função renal (estádio 5). O objetivo do presente estudo foi avaliar a relação entre a DRC estágio 4, suas complicações e o impacto destas na morbidade e mortalidade. Foram avaliados os prontuários de 200 pacientes no estágio 4 seguidos na Consulta de Baixo Clearance no Hospital de Faro-Algarve, Portugal. Os critérios de exclusão foram tempo de seguimento inferior a 6 meses e o desconhecimento da taxa de filtração glomerular (TFG) durante o período de seguimento. Analisados vários parâmetros laboratoriais tais como cálcio, fosfato, paratormônio (PTH), perfil lipídico, hemoglobina, albumina, creatinina (e estimativa da TFG), pressão arterial e pressão de pulso (PP). Em relação às características da população estudada ($n=78$, $m=122$), tinha uma idade média de 74,1 anos, sendo o tempo médio de follow-up de 33,96. A DM foi principal causa de DRC ocorrendo em 23% dos casos, seguida pela HAS que foi associada à DRC em 22,5% dos casos. A prevalência de doenças cardiovasculares foi de 45%. Em relação aos valores laboratoriais temos: cálcio = $9,2 \pm 0,9$ mg/dL, fosfato $4,2 \pm 0,84$ mg/dL, PTH 268 ± 219 pg/dL, colesterol total 160 ± 65 mg/dL, HDL 38 ± 18 mg/dL, triglicérides 135 ± 100 mg/dL, albumina $3,8 \pm 3,8$ g/dL, creatinina $3,38 \pm 1,29$ mg/dL e TFG $19,322 \pm 9,39$ mL/min/1,73m². A pressão arterial sistólica média foi $122,4 \pm 43,5$ mmHg e a pressão arterial diastólica foi $65,2 \pm 23,5$ mmHg, sendo a PP de $57,0 \pm 23,9$ mmHg. Utilizando-se o método de Kaplan-Meier verificamos que a diabetes mellitus, a hipertensão arterial, a dislipidemia e o sexo não se associaram com maior progressão para a doença renal terminal, contrariamente à anemia (logrank = 6,34, $p=0,012$). Utilizando-se o método de Cox, verificamos que a idade > 70 anos (HR = 8,7 $p=0,033$), a doença cardiovascular (HR = 3,95 $p=0,001$) e a hipoalbuminemia (< 4,0 g/dL) (HR = 2,22 $p=0,018$) foram factores de risco independentes de mortalidade. Em conclusão, os nossos resultados sugerem que no seguimento dos pacientes a equipe clínica deve enfatizar a prevenção e o tratamento das comorbidades cardiovasculares e da desnutrição.

Palavras-chave: Doença Renal Crônica; Doença Cardiovascular; Desnutrição

018 - INFECÇÃO PELO HIV E RISCO CARDIOVASCULAR: UM NOVO PREDITOR

Guimarães MMM, Greco DB, Souza BN, Deus LMC, Rohlf BG, Rafael MS, Campos FS, Santos RRT, Machado LJC

Introdução. A introdução da terapia antirretroviral de alta potência melhorou o prognóstico dos pacientes infectados pelo HIV, mas promoveu piora no perfil cardiovascular, com dislipidemia, elevação da resistência insulínica, Diabetes Mellitus tipo 2 e lipodistrofia. Na ausência de estudos observacionais de longo prazo, os preditores de risco são as ferramentas disponíveis para o seguimento destes pacientes. O Produto do Acúmulo de Lipídeos (LAP, Lipid Accumulation Product) tenta determinar resistência à insulina com variáveis associadas à sua ação (circunferência abdominal e triglicéridemia) e não pela insulinemia (padrão-ouro: clamping euglicêmico hiperinsulinêmico). Vantagens: praticidade na coleta de dados e baixo custo. Na literatura são constatados bons resultados, mas o LAP ainda deve ser validado em diversas populações, dentre elas, a de HIV-positivos. **Objetivos.** Comparar o LAP de pacientes infectados pelo HIV com o de não infectados. Correlacionar o LAP com outros preditores de resistência insulínica. **Metodologia.** Foram avaliados 176 pacientes HIV-positivos e 20 controles; submetidos a exames clínicos por um mesmo examinador, medidas de pregas cutâneas e exames laboratoriais. Os dados foram analisados utilizando-se o programa SPSS, versão 20.0. **Resultados.** Pacientes infectados pelo HIV tinham maior idade (39,5±9 versus 33,7±8,3 anos, $p=0,007$), fumavam mais (33% versus 5%, $p=0,006$) e praticavam menos atividade física (20% versus 55%, $p=0,0001$). Não houve diferença estatística relacionada a peso, estatura, índice de massa corpórea (IMC), cintura, medida de pregas cutâneas supra-ilíaca e supraescapular, pressão arterial sistólica e diastólica. Os HIV-positivos apresentaram prega menor de bíceps ($6,4 \pm 4,4$ versus $9,1 \pm 3,9$ $p=0,04$) e tríceps ($9,8 \pm 5,9$ versus $16,4 \pm 5,8$ $p=0,0001$), maior relação cintura/quadril ($0,93 \pm 0,07$ versus $0,79 \pm 0,09$ $p=0,0001$) e medida de quadril ($100,8 \pm 5,1$ versus $91,2 \pm 8,9$ $p=0,0001$), níveis mais elevados de triglicérides ($194,8 \pm 180,8$ versus $90,7 \pm 46,8$ $p=0,0001$), VLDL ($29,3 \pm 15,4$ versus $18,2 \pm 9,3$ $p=0,0001$), glicemia pós-dextrosol ($113,8 \pm 50,0$ versus $87,8 \pm 28,9$, $p=0,01$), insulina pós-dextrosol ($55,5 \pm 57,1$ versus $30,4 \pm 24$ $p=0,001$), HOMAIR ($1,93 \pm 2,7$ versus $1,02 \pm 0,89$, $p=0,002$) e do LAP ($64 \pm 68,5$ versus 24 ± 44 $p=0,0001$); e menores níveis de HDL ($34,4 \pm 12,5$ versus $61,3 \pm 14,2$ $p=0,0001$). Houve correlação fraca entre LAP e HOMAIR ($r=0,315$, $p=0,0001$) e LAP e IMC ($r=0,347$, $p=0,0001$); e correlação moderada entre LAP e relação cintura/quadril ($r=0,524$, $p=0,0001$) e LAP e cintura ($r=0,558$, $p=0,0001$). **Conclusão:** Os pacientes soropositivos têm o LAP mais elevado, corroborando a hipótese da maior resistência insulínica nestes. Houve boa correlação do LAP com outros preditores, como relação cintura/quadril e cintura. Tal índice precisa ser mais bem estudado nesta população, assim como a sua acurácia. Contudo, a sua aplicação é prática e a insulinemia não é utilizada.

Palavras-chave: Infecções por HIV; Resistência à Insulina; Doenças Cardiovasculares.

019 - PERFIL NUTRICIONAL: USUÁRIOS EM PROGRAMA DE PROMOÇÃO À SAÚDE

Sousa TM, Rodrigues MAS, Campos BDLF, Couto ACP, Oliveira DR

Introdução: A partir da década de 80, a preocupação até então voltada à desnutrição associou-se a outro problema nutricional em expansão, a obesidade e as conseqüentes comorbidades. Por isso, conhecer a prevalência de excesso de peso e o consumo alimentar de determinada população é importante para propor estratégias de melhora dos modos de vida. **Objetivo:** Caracterizar o estado nutricional e consumo alimentar de servidores públicos da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) inscritos no "Programa Qualidade de Vida Ginástica no CEU". **Método:** Trata-se de estudo transversal com indivíduos praticantes de atividade física leve de ambos os sexos e faixa etária entre 18 e 65 anos. Realizou-se avaliação antropométrica e do consumo alimentar por meio do Teste "Como Está sua Alimentação" (Ministério da Saúde, 2009) e de Recordatório de 24 horas (R24h). Os dados do R24h foram utilizados para análise da qualidade da dieta por meio do Índice de Qualidade da Dieta Adaptado (IQD-R). **Resultados:** Participaram do estudo 52 indivíduos com média de $40,8 \pm 8,9$ anos, sendo a maioria do sexo feminino (76,9%). O excesso de peso corporal foi verificado em 53,8%, e 11,5% a apresentavam alguma DCNT. Segundo a relação cintura/estatura, 44,2% da amostra apresentava risco para desenvolvimento de doenças cardiovasculares. O IQD-R médio foi de $72,4 \pm 13,1$ pontos. De acordo com o Teste "Como Está sua Alimentação", 34,6% relataram consumir apenas uma porção de frutas por dia, 26,9% dos indivíduos declararam não retirar a gordura aparente das carnes e a pele do frango e, 32,7% comiam doces ou bebiam refrigerante todos os dias. Entretanto, 88,5% afirmaram não adicionar sal às refeições quando já servidas no prato. **Conclusão:** Conhecer o perfil nutricional e alimentar dos servidores da UFMG permitirá traçar estratégias de intervenção que contribuam para a promoção da saúde e redução de risco de desenvolver comorbidades decorrentes da obesidade.

Palavras-chave: Perfil Nutricional; Servidores Públicos; Promoção à Saúde.

020 - QUALIDADE DE VIDA DE CRIANÇAS OBESAS NO BRASIL

Cunha LV, Silva CM, Beraldo LM, Barbieri HRB, Silveira AL, Batista GME, Souza NM

Introdução: A alta prevalência da obesidade infantil no Brasil eleva sua relevância atual, sobretudo por seus impactos para a saúde das crianças e para o Sistema Único de Saúde. A instalação da obesidade durante a infância (crianças entre 0 e 12 anos) eleva o risco do desenvolvimento de doenças crônicas e transtornos psicossociais. Dessa maneira, as crianças perdem em qualidade de vida (QV) nos diversos aspectos da vida. **Objetivo:** Revisar sistematicamente a literatura científica brasileira sobre o impacto da obesidade na qualidade de vida de crianças na faixa etária de 0 a 12 anos no Brasil. **Metodologia:** Utilizou-se estratégias de busca para a obtenção de artigos em humanos publicados até fevereiro de 2014 nas bases de dados Medline (via Pubmed), Portal BVS e Portal Capes. Não houve restrição do tipo metodológico e do idioma de publicação. Os critérios de inclusão foram: a avaliação do impacto da obesidade na QV de crianças na faixa etária de 0 a 12 anos de idade; estudos realizados apenas no Brasil; estudos que compararam a QV de crianças obesas com a QV de não obesas; estudos que não realizaram distinção entre classes socioeconômicas ao analisarem a obesidade e seus impactos na infância e estudos que se basearam na definição de obesidade da OMS para classificarem os resultados encontrados. Os critérios de exclusão utilizados foram: artigos com crianças com disfunções metabólicas e demenciais; crianças com deficiência física e crianças com história pregressa de hospitalização. **Resultados:** Incluiu-se quatro artigos de moderada à alta qualidade metodológica que avaliaram 172 crianças escolares entre 7 e 12 anos residentes nas cidades de São Paulo e Bragança Paulista (SP) e Florianópolis (SC). Os estudos analisados demonstraram, em geral, que as crianças obesas perdem em QV, nos quesitos psíquicos, físicos e sociais, quando comparadas às crianças não obesas, exceto no desempenho escolar, pois não houve diferença estatisticamente significativa. Não há consenso quanto à avaliação da QV nesta população por meio da aplicação de instrumentos validados internacional ou nacionalmente. **Conclusão:** Parece existir uma associação negativa entre obesidade em crianças brasileiras de 0 a 12 anos e qualidade de vida, mas a evidência carece de maior robustez. A inexistência de um método unificado de avaliação da QV nesta população pode ter sub ou superestimado os resultados obtidos. Portanto, é necessária a realização de mais estudos que associem QV e obesidade infantil, com maior qualidade e representatividade geográfica.

Palavras-chave: Obesidade; Qualidade de Vida; Criança.

021 - AVALIAÇÃO DO EFEITO DO CITALOPRAM EM RATAS TRATADAS DURANTE A PREENHEZ E O REFLEXO DO TRATAMENTO NOS FETOS

Ferreira MP, Justimiano T, Leonardo MNL, Costa AMDD, Esteves A, Prado MAS

Objetivo: Devido ao frequente uso do citalopram na gestação a proposta do presente estudo foi avaliar o seu efeito em ratas tratadas durante a prenhez e o reflexo deste tratamento nos fetos. **Método:** Estudo experimental envolvendo oito ratas. Após o acasalamento, foram divididas em dois grupos experimentais (n=4): GT, tratadas com 10mg/kg/dia de citalopram; GC (controle), tratadas com solução fisiológica a 0,9%, no 9º, 10º e 11º dias de prenhez. Foi avaliado o ganho de peso das ratas no período gestacional. Após a cesárea no 21º dia de gestação, analisou-se macroscopicamente o comprimento e peso fetal e comprimento do cordão umbilical. Os fígados e úteros das ratas, e as placentas e cordões umbilicais dos fetos foram processados histologicamente para exame microscópico. **Resultados:** As ratas do GT apresentaram menor ganho de peso comparado ao GC ($p \leq 0,05$). O GT apresentou menor peso fetal estatisticamente significativo. A análise microscópica das placentas e dos cordões umbilicais dos fetos tratados mostrou maior vascularização e o útero apresentou espessamento endometrial. **Conclusão:** Frente aos resultados do presente estudo e devido a escassez de pesquisas, o uso do citalopram durante a gestação permanece limitado a situações em que o benefício de seu uso ultrapasse qualquer potencial risco.

Palavras-chave: Citalopram; Prenhez; Toxicidade.

022 - ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DO AEDES AEGYPTI E A. ALBOPICTUS EM DIVINÓPOLIS – MG

Oliveira JM, Silva VCM, Martins VJS, Alves GV, Miranda VC, Rodrigues LA, Dutra KR, Santos LL, Ferreira JMS

A dengue é uma doença febril aguda transmitida principalmente pelo mosquito *Aedes aegypti* e é considerado o maior problema de saúde pública nas regiões tropicais e subtropicais do planeta. Representa prejuízo financeiro e social para a população acometida, bem como desloca extenso investimento para o tratamento hospitalar de complicações advindas desta afecção. No estado de Minas Gerais, até o dia 09 de Agosto de 2013, foram notificados 490.955 casos com 255.272 confirmados. A cidade de Divinópolis, Minas Gerais, foi considerada uma das mais acometidas do Estado pela epidemia de dengue, alcançando 6.015 casos confirmados no ano de 2013 e 515 até abril/2014. Portanto, torna-se necessário compreender os aspectos epidemiológicos da distribuição do *A. aegypti* e *A. albopictus* em diversos setores censitários do Município, a fim de estabelecer as localidades de maior e menor risco para a dengue. A partir deste pressuposto, foram feitas coletas de ovos dessas espécies em dois períodos, sendo uma em novembro/2013 e outra em março/2014 para posterior comparação dos resultados. Para tanto, o método utilizado foi a confecção de 90 armadilhas (ovitrampas) para a obtenção de larvas de ambas as espécies em seis regiões da cidade. Cada armadilha continha 3 palhetas de madeira, para a fixação dos ovos, que foram distribuídas em escolas públicas nas regiões Noroeste, Nordeste, Sudeste, Sudoeste, Oeste e Central da cidade, somando um total de 30 pontos de coleta. Os ovos coletados foram colocados para eclosão das larvas em água contendo ração de gato, e estas em estádios L3 e L4 foram identificadas em *A. aegypti* ou *A. albopictus*. Ao analisar os dados obtidos, foi observado que na soma das duas coletas foram encontradas 2.733 larvas, sendo que 71,87% pertenciam às regiões Central (633 larvas), Oeste (693 larvas) e Sudeste (638 larvas) representando as localidades de maior risco para a dengue. Já as regiões de menor risco prevalecem a Sudoeste e Nordeste, com 141 e 197 larvas, respectivamente. Como pode ser observado na distribuição da população por Região de Planejamento, fornecido pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) para Divinópolis, em 2010, notou-se que as áreas com maior densidade demográfica correspondem às regiões de maior número de larvas, isto é, as regiões Central, Oeste e Sudeste, corroborando com o fato do *A. aegypti*, ser uma espécie considerada adaptada ao ambiente urbano. Por outro lado, em relação ao *A. albopictus* não se pode afirmar o mesmo, já que foi encontrado em menor incidência não cabendo, portanto, avaliação quanto a sua adaptação em ambientes urbanos. Assim, foi possível estabelecer uma correlação entre a urbanização e o número de larvas encontradas por região e verificar quais foram as regiões de maior risco para dengue. A partir destes dados, serão fornecidas informações aos órgãos públicos como alerta para a intensificação das ações preventivas e educativas, principalmente nas regiões de alta incidência do vetor.

Palavras-chave: Dengue; Epidemiologia; *Aedes* spp; Ovitrapa.

023 - ALTA PREVALÊNCIA DE FATORES DE RISCO E BAIXO NÍVEL DE CONHECIMENTO SOBRE HEPATITES VIRAIS EM MINAS GERAIS: EVIDÊNCIAS DE ESTUDO DE BASE POPULACIONAL

Teixeira R, Pereira GS, Araújo FM, Suyama E, Pereira MAM, Morais SZ

Introdução/objetivos: As hepatites virais B e C têm significativo impacto socioeconômico pela alta morbi-mortalidade. No entanto, não se sabe o nível de conhecimento das populações sobre essas doenças na maioria dos países. Por esta razão, foi realizada uma pesquisa populacional em Minas Gerais, Brasil, visando a estimar essa situação no nosso estado. **Métodos:** Estudo transversal realizado em 2010/11 que incluiu, por sorteio aleatório por conglomerados, 11.146 indivíduos não institucionalizados residentes em áreas urbanas de 78 municípios de Minas Gerais. Os voluntários foram entrevistados nos domicílios após a assinatura do termo de consentimento. Questionários estruturados validados foram aplicados por técnicos treinados. Investigaram-se os aspectos demográficos, socioeconômicos, fatores de risco e conhecimento sobre hepatites virais. Projeto aprovado pelo COEP UFMG (Parecer ETIC 195/08). **Resultados:** 7024/11146 (63,1%) eram mulheres, mediana de idade $25 \pm 15,4$ anos. Raças/cores de pele informadas foram 58% mulatos, 24% brancos e 14% negros. As classes sociais informadas foram 57,2% trabalhadora, 26,8% média, 15,9% baixa e 5% outras. O salário médio familiar na ocasião era 500 dólares/mês. 95,2% eram alfabetizados. 16% tinham acesso à internet. 9% relataram que leem jornais diariamente, 27% leem às vezes, 26% leem raramente e 38% nunca leem. A idade informada do início da atividade sexual foi $16,4 \pm 3,4$ anos. Em relação ao número de parceiros sexuais/ano, 57,7% relataram um, 25,7% entre dois e cinco e 5,8% mais de cinco. 46% relataram uso regular de preservativo, 27% uso irregular e 27% não uso. 19% informaram ter tido doenças sexualmente transmissíveis. 76,1% relataram compartilhamento regular de pelo menos um item de higiene pessoal, como alicates de cutículas (53%), lâminas de barbear no domicílio (20%) e em barberias (8%) e escovas de dente (3,5%). 16% fizeram uso de injeções com seringas não descartáveis (de vidro) nos últimos 20 anos. 3090 (52,7%) responderam saber o que é hepatite, sendo que, desses, 97% relataram conhecer a hepatite B, 87% a hepatite A e 75% a hepatite C. Contudo, apenas 27% conheciam os fatores de risco para hepatites virais. Entre esses, as fontes de informação sobre hepatites foram: televisão (72%), jornais, revistas ou livros (60%), escolas (58%), unidades básicas de saúde (55%), campanhas governamentais (42%), pessoa a pessoa (35%), experiência familiar (20%) e internet (16%). **Conclusões:** O conhecimento sobre hepatites virais e seus fatores de risco em Minas Gerais (Brasil) é baixo. As taxas de compartilhamento de objetos pessoais e de atividade sexual de risco são altas. Esses dados reforçam a necessidade de ampliação das ações políticas governamentais e sociais com foco nesses sérios agravos que constituem as principais causas de cirrose e câncer do fígado em todo o mundo.

Palavras-chave: Hanseníase; Vacina BCG.

024 - INSUFICIÊNCIA CARDÍACA, RELIGIÃO E ESPIRITUALIDADE

Almeida Neto OP, Buranello MC, Borges MF

Introdução: A insuficiência cardíaca (IC) é uma síndrome clínica complexa de caráter sistêmico, definida como disfunção cardíaca que ocasiona inadequado suprimento sanguíneo para atender necessidades metabólicas tissulares. Os principais sintomas presentes na são a dispneia e o cansaço, responsáveis pelo declínio na qualidade de vida. A religiosidade e a espiritualidade têm demonstrado ser uma ferramenta no enfrentamento dos sintomas da IC, no que se refere ao bom funcionamento físico e menores taxas de depressão, associada a uma melhor qualidade de vida frente à doença cardiovascular. No entanto, questões espirituais e religiosas se inseriram no contexto clínico científico há pouco tempo, e por ser um assunto subjetivo, os resultados dos estudos que são publicados são inconclusivos ou imparciais. **Objetivo:** Verificar na literatura, artigos que demonstrem o impacto da religiosidade e da espiritualidade em pacientes portadores de Insuficiência Cardíaca, no que se refere ao manejo e desfecho da doença. **Métodos:** Seguiu-se a metodologia de revisão sistemática da literatura. A coleta dos artigos foi realizada durante o mês de junho de 2014, nas bases Medline, Web of Science, Scopus e Lilacs, sendo utilizados os termos do MESH e descritores: religion, spirituality and heart failure. A combinação dos termos foi realizada da seguinte forma: (religion OR spirituality) AND (heart failure). Foram incluídos artigos completos, publicados nos últimos 10 anos, nos idiomas inglês, português e espanhol, com desenho observacional transversal, excluídos estudos de intervenção ou relatos de caso. A seleção e avaliação dos títulos e resumos dos estudos identificados nas buscas foram realizadas por dois avaliadores de forma independente e cega. Para o armazenamento e seleção dos artigos, foi utilizado o software Start® (State of the Art through Systematic Review) versão 2.3.1. **Resultados:** Todos os estudos demonstraram que pacientes com Insuficiência Cardíaca apresentaram maiores escores nas escalas de mensuração da espiritualidade, e isso contribuiu para o enfrentamento da depressão, maior bem-estar psicológico, e maior controle do medo da morte. Houve associação da religiosidade com sintomas depressivos decorrentes da IC, como ferramenta para o enfrentamento da doença como um todo, assim como correlação do bem-estar espiritual e bem estar psicológico em pacientes com portadores de IC. Pacientes com maiores índices de depressão tinham níveis mais baixos de bem estar espiritual. Sintomas frequentemente presentes em pacientes portadores de IC, como fadiga e falta de ar, foram amenos quando o paciente depositava confiança em suas orações e rituais espiritualistas. A frequente participação de missas e cultos mostraram-se positivos no manejo clínico e engajamento pessoal para lidar com a patologia. **Conclusão:** Apesar de ser uma área nova, a religiosidade e espiritualidade no contexto clínico mostra-se como uma ferramenta no enfrentamento da IC, uma vez que o paciente torna-se mais aderente e satisfeito com o tratamento, o que reflete positivamente no desfecho e manejo clínico da doença. A comunidade médica e de saúde em geral devem estar atentos e abertos a tratar sobre os aspectos religiosos e espirituais de seus pacientes, dando abertura para que o mesmo exponha sua opinião e crença sobre o assunto.

Palavras-chave: Cardiologia; Insuficiência Cardíaca; Atenção à Saúde.

025 - CONSUMO ALIMENTAR NA INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS

Costa LG, Silva CA, Ciotto L, Rodrigues MA, Oliveira MM, Almeida SP, Gondim AP, Amorim MMA

Introdução: O processo rápido e intenso de envelhecimento da população brasileira, aliada muitas vezes à falta de condições financeiras das famílias em manter os idosos em um ambiente seguro e confortável, aumentou a busca por instituições de longa permanência para idosos (ILPI). Porém a mudança para uma ILPI pode vir acompanhada de modificações nos hábitos alimentares e tornar mais vulnerável a saúde do idoso às doenças degenerativas, como diabetes mellitus tipo 2, arteriosclerose, hipertensão arterial, doenças cardíacas, além de outras patologias. Normalmente, essas doenças são adquiridas pela alimentação inadequada, vida sedentária ou erro genético. Assim a ILPI, como instituição de saúde tem um grande desafio de ofertar uma alimentação adequada que possa minimizar as alterações fisiológicas decorrentes do envelhecimento. Estudos brasileiros que tratam do consumo alimentar dos idosos residentes em ILPI são escassos, por isso investigações sobre o tema se fazem necessárias. **Objetivo:** Avaliar o consumo alimentar do almoço ofertado para as idosas residentes em uma ILPI. **Metodologia:** O estudo foi realizado em uma ILPI localizada em Belo Horizonte/Brasil, com 23 idosas entre 69 e 102 anos. Os ingredientes utilizados na preparação do almoço foram pesados durante sete dias consecutivos. Após a cocção, as preparações (P) foram pesadas e depois da distribuição, as sobras (S). Para apurar o consumo de cada preparação (C) aplicou-se a fórmula $(C = P - S)$. O consumo médio *per capita* de cada preparação foi obtido dividindo-se o consumo pelo número de refeições servidas no dia. Com base nos ingredientes crus contidos no consumo médio *per capita* calcularam-se os teores de macronutrientes, fibras alimentares, vitaminas A e C, cálcio, ferro e sódio utilizando os dados tabelados. A recomendação energética diária utilizada foi de 1460 kcal, baseada em estudos para idosas acima de 70 anos. Para a adequação energética do almoço consumido foi estabelecido o percentual de 35 do valor energético total, preconizado pela Sociedade Brasileira de Alimentação e Nutrição. Para verificação da adequação do consumo dos macronutrientes utilizaram-se os valores propostos pela Acceptable Macronutrient Distribution Ranges e para a vitamina A, C, cálcio, ferro e sódio a Estimated Average Requirement/Adequate Intakes I. As fibras foram referenciadas pela ingestão mínima conforme Recommended Dietary Allowance/Adequate Intakes. **Resultados:** O consumo médio *per capita* da refeição foi de 499,57 g, sendo a sobremesa a parcela de maior contribuição (123,97g), representando 24,82% do consumo médio. Em seguida temos: guarnição (19,71%, 98,46 g), arroz (16,39%, 81,89 g), feijão (15,16%, 75,73 g) e saladas (10,51 %, 52,51 g). A refeição servida apresentou valores adequados para energia e macronutrientes e o teor fibras foi considerável, apresentando valor percentual médio de 41,65% da ingestão mínima necessária. Os micronutrientes avaliados apresentaram os seguintes valores em relação ao valor energético total da dieta: cálcio (7,81%), ferro (71,94%), sódio (94,45%), vitamina A (27,93%) e vitamina C (121,21%). **Conclusão:** A ILPI deverá efetuar pequenas intervenções na alimentação dos idosos, principalmente, para otimizar a ingestão de vitamina A e a redução no consumo de sódio, visando a promoção de condições adequadas de saúde às residentes da ILPI com a intenção de prevenir as doenças degenerativas.

Palavras-chave: Instituição de Longa Permanência de Idosos; Consumo Alimentar; Adequação Nutricional.

026 - ANÁLISE DESCRITIVA DE UM GRUPO DE OBESIDADE INFANTIL

Caixeta DMB, Macêdo BG, Santos PB, Campos MFF, Vieira FM, Bretas SL, Oliveira DFS, Maia I

Introdução: A obesidade infantil é um sério problema de saúde pública, que vem aumentando de forma significativa em todas as camadas sociais da população brasileira. De acordo com relatos da Organização Mundial da Saúde, a prevalência de obesidade infantil tem crescido em torno de 10 a 40%, na maioria dos países europeus, nos últimos 10 anos. De acordo com os dados de 2008-09 do IBGE, na faixa etária entre 10 a 19 anos, o excesso de peso aumentou de 3,7% para 21,7% nos meninos e de 7,6% para 19% nas meninas. É um sério agravamento para a saúde na infância e na idade adulta dos indivíduos. Trabalhar na prevenção da obesidade infantil significa diminuir, de uma forma racional e menos onerosa, a incidência de doenças crônicas-degenerativas. **Objetivo:** Avaliar o perfil e o estilo de vida dos beneficiários de 13 a 18 anos de um Grupo de obesidade infantil pertencentes a uma instituição pública de Belo Horizonte. **Metodologia:** O Grupo foi composto por 18 participantes. O Grupo teve o acompanhamento de 4 meses, com um encontro mensal. As palestras consistiram de abordagens multidisciplinares de nutrição, psicologia, psiquiatria, pediatria e fisioterapia. Nos encontros foram utilizados palestras com multimídia aulas práticas e dinâmicas sobre a importância da alimentação, da atividade física, do sono e outros hábitos saudáveis de vida. Utilizou-se um questionário idealizado pelos pesquisadores, contendo também medidas antropométricas e informações sobre estilo de vida. O questionário foi aplicado em dois momentos, no primeiro e no último encontro. **Resultado:** A média de idade dos 18 participantes foi de 14,2 anos, com predominância do gênero feminino. 33% apresentavam-se com sobrepeso e 61% com obesidade. Em relação aos hábitos de vida 50% dos adolescentes dormem menos do que 8 horas, 22% não pratica nenhuma atividade física e 94% permanecem pelo menos 3 horas diárias utilizando aparelhos eletrônicos. Com relação à alimentação 56% relataram não tomar café da manhã diariamente. 11% não come nenhuma fruta por dia e 83% por dia comem no máximo duas frutas ao dia. Quanto a saladas, verduras e legumes 11% não consomem. Em relação a doces refrigerantes, balas e sobremesas, 61% consomem com frequência durante a semana. Ao serem questionados se se consideram saudáveis 44% relataram que não. Apesar de serem lembrados dos encontros mensais o Grupo teve uma perda de 50% terminando apenas com 9 participantes. Este fato não permitiu uma análise estatística comparativa para avaliar se houve uma mudança comportamental ou não. **Conclusão:** O estudo constatou que os participantes do grupo de obesidade infantil apresentaram hábitos alimentares inadequados, período de sono e tempo de permanência em atividades sedentárias excessivos. Mesmo sendo um período de acompanhamento pequeno, a adesão foi pequena, sabe-se também que este tempo é insuficiente para mudanças comportamentais. Estratégias para manter a adesão do grupo serão necessárias, além de uma análise crítica das causas de absenteísmo.

Palavras-chave: Obesidade Infantil; Qualidade de Vida; Serviço Público.

027 - A ASSOCIAÇÃO DA CARDIOPATIA CHAGÁSICA COM FENÔMENOS TROMBOEMBÓLICOS: REVISÃO DE LITERATURA

Nogueira CF, Silvério ACP, Santos GB

Introdução: Chagas é uma doença crônica, com amplo perfil de morbimortalidade. No Brasil é considerada uma das principais doenças infectoparasitárias e que cursa com cardiopatia. A ocorrência de fenômenos tromboembólicos em pacientes portadores da doença não é incomum. O presente trabalho tem por objetivo trazer uma breve revisão da literatura sobre o assunto. **Método:** Levantamento bibliográfico nas bases de dados MEDLINE e SciELO, usando termos como: cardiopatia chagásica, fenômenos tromboembólicos, tromboembolismo chagas. **Resultados:** O comprometimento do coração ocorre em aproximadamente 30% dos indivíduos com sorologia positiva para infecção pelo protozoário, podendo desenvolver arritmias, ou insuficiência cardíaca, tromboembolismo ou morte súbita. Eventos tromboembólicos estão associados a insuficiência cardíaca chagásica, sendo que aproximadamente 20% dos indivíduos com diagnóstico de insuficiência cardíaca chagásica irão apresentar um episódio tromboembólico sistêmico ou pulmonar. Os mecanismos básicos que compõem a Tríade de Virchow para formação de trombos, estão presentes em maior ou menor grau nesses pacientes. A infecção pelo tripanossomo causa lesão endotelial, exposição de fatores pró trombóticos como endotelina, predispoem a hipercoagulabilidade. Finalmente com a presença de fibrilação atrial, dilatação das câmaras, aneurismas ventriculares e alteração do fluxo, favorecem a estase sanguínea. A lesão vorticilar, aneurisma de ponta ou apical, é uma lesão patognomônica presente em cerca de 60% dos casos de morte súbita ou de falecimento com insuficiência cardíaca chagásica. A presença do aneurisma de ponta foi associado a um mau prognóstico da doença. A ocorrência de eventos tromboembólicos na cardiopatia chagásica crônica é bastante conhecida, a ponto da mesma já ter sido qualificada como cardiomiopatia embolígena. Arteaga Fernandes *et al* (1989) em seu estudo com 111 pacientes chagásicos falecidos, encontraram 81 casos (73%) com trombose cardíaca, com 67 episódios embólicos, sendo 65% pulmonares e 35% sistêmicos. Os eventos tromboembólicos são situações de urgência que acometem a circulação sistêmica e pulmonar acarretando disfunção orgânica, necrose tecidual e até a morte do indivíduo. A trombólise é uma opção rotineira da prática clínica, mas que muitas vezes apresenta critérios de exclusão elevados, restringindo seu uso. A profilaxia continua sendo a forma clínica e economicamente mais viável de tratamento, com a identificação dos fatores de riscos e seleção de candidatos, bem como o uso de antiagregantes plaquetários, estatinas, controle da hipertensão, diabetes e obesidade, terapia anticoagulante ou até mesmo procedimentos cirúrgicos. **Conclusão:** As alterações tróficas e celulares que são submetidos os cardiomiócitos, propiciam a formação de trombos. De alguma forma, essa é uma das características mais importantes que o médico deve ficar atento ao receber um paciente chagásico, não apenas pensando no tratamento terapêutico atual, mas também na profilaxia. Tromboembolismos pulmonares, acidentes vasculares encefálicos, infartos, e outros eventos obstrutivos agudos sugerem maior susceptibilidade de ocorrência nesses pacientes, aumentando o risco morte geral, ou súbita. O conhecimento correto da doença e suas manifestações clínicas, são os diferenciais que fazem do médico estar capacitado a cuidar do doente, favorecer um desfecho clínico adequado. Os autores agradecem a FAPEMIG pela concessão da bolsa de iniciação científica

Palavras-chave: Tromboembolismo Chagas; Cardiopatia Trombo; Fenômenos Tromboembólicos.

028 - PROPOSTA DE ESQUEMA PARA IDENTIFICAÇÃO PRECOCE DA DOENÇA DE PARKINSON

Lima BJC, Alves HB, Jacintho JO, Teixeira LC, Xavier LEF, Bittencourt MM, Barreto LB

Introdução: A incidência de doenças neurodegenerativas vem crescendo ao longo das últimas décadas, especialmente em decorrência do aumento global da expectativa de vida. Segundo o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Ministério da Saúde, a Doença de Parkinson é uma das patologias neurodegenerativas mais intrigantes e frequentes, sendo que sua prevalência é de 100 a 200 casos a cada 100.000 habitantes. Sendo a segunda maior doença neurodegenerativa do mundo, a doença de Parkinson consiste, fisiopatologicamente, na degeneração progressiva de neurônios do tronco encefálico, mais especificamente os dopaminérgicos da substância negra. Clinicamente, esta doença manifesta-se por déficits motores significativos, refletindo em sintomas como bradicinesia, tremores de repouso e rigidez muscular, e também manifestações cognitivas, tais como psicose e alucinações, depressão, ansiedade e apatia, que podem evoluir para um quadro de demência, que associadas às manifestações motoras são responsáveis pela diminuição da qualidade de vida dos pacientes parkinsonianos. Uma vez que o diagnóstico definitivo dessa doença somente pode ser aprofundado, atualmente, mediante o procedimento de autópsia, um diagnóstico sintomático é o principal recurso utilizado pela medicina para detectar a doença de Parkinson. Este tipo de diagnóstico, por sua vez, é feito mundialmente através dos critérios do Banco de Cérebro da Sociedade da Doença de Parkinson do Reino Unido. Diante dos benefícios relacionados ao diagnóstico precoce da doença de Parkinson, atenta-se para a divulgação de critérios de caracterização da doença. Tal iniciativa, à medida que alerta a comunidade leiga para a busca de um profissional especializado em casos de suspeita, corrobora para a otimização do processo de identificação e tratamento da patologia. **Objetivos:** Uma vez que a doença de Parkinson é incurável e progressiva, e que a ciência ainda está em processo de busca por um biomarcador pré-clínico, por sinais e sintomas precocemente detectáveis, e por terapias que interrompam ou revertam o processo neurodegenerativo, elaborou-se propor um esquema de reconhecimento simples e de fácil compreensão a fim de ser divulgado para o público leigo, viabilizando o reconhecimento precoce da doença de Parkinson. **Metodologia:** Revisão de literatura e consulta a livros de neurologia da biblioteca da Escola de Medicina da Universidade Federal de Ouro Preto. Posteriormente, elaboração, por softwares de edição gráfica, do folder de reconhecimento da doença de Parkinson visando promover a educação em saúde em níveis de atenção básica, disponibilizando uma ferramenta que foca prevenir possíveis complicações em detrimento de um diagnóstico clínico tardio. **Conclusão:** Com a introdução dessa ferramenta, fomenta-se uma ampliação do espectro de conhecimento a respeito desta importante neuropatologia disseminada na população. Assim, visa-se efetivar a terapêutica envolvida em estágios iniciais que promove um acréscimo de qualidade de vida ao paciente parkinsoniano, além de possibilitar a utilização de estratégias que agreguem maior eficácia ao tratamento.

Palavras-chave: Neurologia; Doença de Parkinson; Educação em saúde.

029 - ANÁLISE DOS INDICADORES DE OBESIDADE EM PACIENTES DIABÉTICOS TRATADOS USUÁRIOS DOS SUS/UBS BAUXITA, OURO PRETO, MG

Moura L, Silva T, Gonçalves R

Objetivos: Segundo a OMS (2012), a prevalência de Diabetes é de 10% na população mundial. O aumento da incidência está diretamente correlacionado a adoção de estilos de vida pouco saudáveis, crescimento de inatividade, baixa produtividade, dieta inadequada e obesidade. A obesidade é um dos principais fatores desencadeante de Diabetes tipo II. O aumento de peso pode ser causado por predisposições genéticas, síndrome metabólica e inserção de novos padrões sociais, como sedentarismo e alimentos calóricos. Avaliações dos índices antropométricos de indivíduos diabéticos nos permitem associar os “novos padrões/ hábitos” a eficácia do tratamento não medicamentoso e prognóstico. Neste sentido, este trabalho busca associar a prevalência de Diabetes mellitus tipo II em pacientes diabéticos tratados usuários do SUS/Brasil aos preditores internacionais de obesidade (IMC, relação cintura/estatura e relação cintura/ quadril) para se discriminar eficácia do tratamento não medicamentoso nestes pacientes aos possíveis fatores de riscos do Diabetes. **Métodos:** O projeto de pesquisa foi submetido ao comitê de ética em pesquisa (CAAE 00100238000-11). A amostra foi constituída por 41 pacientes diabéticos, sem distinção de sexo, faixa etária de 50 a 70 anos, cadastrados no programa HIPERDIA (MS), usuários da UBS Bauxita/Centro de Saúde da UFOP, situado na cidade de Ouro Preto (MG), Brasil, nos anos de 2012-2013. A coleta de dados foi realizada em visitas domiciliares, por meio de entrevista semi-estruturada (snow ball), onde o entrevistado respondia sobre tratamento medicamentoso, realizava aferição de glicemia pós-prandial e dos preditores de obesidade (peso, altura, circunferência da cintura (CC), quadril (CQ), relação C/Q e C/EST e índice de massa corporal (IMC). Os dados foram analisados em função da distribuição normal, frequência absoluta e relativa. **Resultados:** Dos entrevistados, 29 (70,73%) são do sexo feminino e 12 (29,37%) do sexo masculino. Na classificação do IMC, sete pacientes (17,09%) encontram-se no peso adequado (18,5-24,9 Kg/m²), 13 (31,70%) em sobrepeso (25-29,9 Kg/m²) e 21 pacientes (51,21%) estão obesos (≥30 Kg/m²). Em relação a CC, 91,66% dos homens e 100% das mulheres têm valores inadequados (>90cm e >80cm, respectivamente). Em relação cintura/estatura 40 pacientes estão acima de 0,5 e apenas um paciente estava adequado (<0,53). Nos dados de glicemia pós-prandial, 25 pacientes (60,98%) estavam com glicemia < 100 e 16 pacientes (39,02%) acima de 200, devido a dosagem baixa do medicamento e/ou alimentação inadequada. Na faixa etária analisada, 50% pacientes estão obesos, o que acarreta duas possibilidades. **Conclusão:** A manutenção de hábitos alimentares incorretos associados à dificuldade de adesão ao tratamento não medicamentoso e ao sedentarismo. As taxas glicêmicas pós-prandial revelam descomprometimento com o tratamento medicamentoso, o que reflete em prognóstico de menor tempo da sobrevida, bem como surgimento de outras comorbidades associadas (doença cardiovascular, retinopatia, nefropatia e neuropatia). Agradecimentos: FAPEMIG e UFOP.

Referências: 1. O avanço do diabetes no mundo, segundo a OMS. Sociedade Brasileira de Diabetes, 2012. Disponível em: <http://www.diabetes.org.br/>. Acesso em: 12 de fevereiro de 2014. 2. Lin WY, Lee LT, Chen CY, Lo H, Hsia HH, Liu IL, *et al.* Optimal cut-off values for obesity: using simple anthropometric indices to predict cardiovascular risk factors in Taiwan. *International Journal of Obesity and Related Metabolic Disorders.* 2002; 26(9):1232-8.

Palavras-chave: Diabetes Mellitus; IMC; Preditores de Obesidade.

030 - NARRATIVAS FOTOGRÁFICAS: RESSIGNIFICANDO O CUIDADO EM SAÚDE

Oliveira TRPR, Costa HCM, Rossetti MB, Mendonça HF, Silveira OS, Fernandes AP, Corrêa RR, Campos LLS, Duarte CGC, Zenha FM

Introdução: A obesidade é um problema de alta prevalência e complexidade, representando um importante desafio terapêutico. **Objetivos:** Descrever o uso da linguagem fotográfica como estratégia metodológica nas práticas de educação em saúde e discutir as dificuldades e possibilidades encontradas. **Métodos:** O PET-Obesidade foi uma pesquisa intervenção orientada para pessoas com excesso de peso, realizado em Unidades Básicas de Saúde (UBS) da regional Noroeste de Belo Horizonte. Durante um período de seis meses foram desenvolvidas 16 oficinas temáticas de nutrição, atividade física e psicologia. A proposta das narrativas fotográficas, desenvolvida em apenas uma UBS, foi apresentada ao grupo no quarto mês de trabalho. Cada participante foi convidado a produzir pelo menos uma fotografia a partir da seguinte pergunta: “Como a participação nas oficinas do PET tem mudado/afetado seu cotidiano?”. Foi realizada uma oficina de sensibilização e familiarização, com o objetivo de construir e ampliar as possibilidades e significados do ato de fotografar. O acompanhamento e esclarecimento de possíveis dúvidas e dificuldades, inclusive no manuseio dos equipamentos, foram constantes, sobretudo, para estimular a adesão à proposta e assegurar a validade dos resultados. Os registros poderiam ser produzidos pelo dispositivo mais viável, sendo que todos disponham de celulares com câmera. A foto produzida por cada participante foi projetada a todos na última oficina do grupo. A partir dessa exposição o autor respondia a três perguntas: “Onde a foto foi produzida? Conte a história da foto; Por que escolheu fazer essa fotografia? Como essa foto expressa sua participação no PET?” Cada participante compartilhou a história de uma fotografia e abordou-se a partir disso a potencialidade da imagem para além de um simples registro estático. As imagens e relatos foram registrados em áudio e vídeo, conforme consentimento prévio. **Resultados:** As oficinas tiveram uma presença média de nove participantes. A oficina final incluiu dez participantes, todas do sexo feminino, residentes no entorno do centro de saúde. Foram produzidas oito fotografias, sendo seis relacionadas à nutrição, uma ao ambiente e um autorretrato. Os alimentos ou hábitos alimentares se destacaram sugerindo que a mudança de comportamento alimentar foi o maior desafio para os participantes. A adesão à proposta demandou uma mobilização e sensibilização constante do grupo, dado que o tempo entre a produção e exposição das fotos foi curto. Inicialmente, a pouca familiaridade com os suportes tecnológicos foi uma barreira, contornada pelo auxílio dos preceptores e alunos. **Conclusão:** A subjetividade da produção fotográfica revela uma escolha entre um universo de possibilidades de registro e por isso pode dar visibilidade aos entendimentos e representações, nesse caso, acerca das práticas em saúde. Esta metodologia se mostrou relevante em centralizar o sujeito como protagonista da intervenção, na tentativa de consolidar uma perspectiva menos prescritiva. Além disso, pode destacar como as ações do PET foram traduzidas e assimiladas pelos participantes, constituindo-se como potencial elemento avaliativo. A conjugação com outras formas de narrativas pode ampliar essa estratégia. A próxima etapa deste estudo constituirá na análise das narrativas fotográficas e orais a partir de um referencial teórico e metodologia específica. Projeto desenvolvido com os recursos do Pró-Saúde/PET-Saúde.

Palavras-chave: Obesidade; Fotografia; Narrativas Pessoais.

031 - OFICINAS DE MUDANÇA DE ESTILO DE VIDA: A OPINIÃO DOS PARTICIPANTES

Oliveira TRPG, Machado AV, Coutinho RAO, Rossetti MB, Costa HCM

Introdução: A obesidade é uma doença caracterizada pelo aumento excessivo da gordura abdominal, cuja etiologia envolve diversos fatores e o tratamento demanda intervenções multidisciplinares. A adesão ao tratamento deve ser entendida como um processo em que os pacientes têm autonomia para aceitar ou não as recomendações dos profissionais de saúde, tornando-se participantes ativos do processo de cura. Evidências mostram que o tratamento da obesidade apresenta baixa adesão e que o sucesso do mesmo depende da mudança dos hábitos de vida do paciente, sendo que isso é considerado um grande desafio. **Objetivos:** Conhecer as opiniões dos participantes do programa PET Obesidade quanto às oficinas educativas para mudança de estilo de vida e identificar os fatores que dificultaram a adesão dos mesmos. **Metodologia:** O PET-Obesidade foi uma pesquisa ação realizada para auxiliar pessoas com excesso de peso, através do desenvolvimento de 16 oficinas temáticas de nutrição, atividade física e psicologia em Unidades Básicas de Saúde. Aplicou-se aos participantes do programa um questionário via telefone, no mês de maio de 2014. Foram selecionados todos os participantes das oficinas realizadas nas Unidades Básicas de Saúde Pedreira Prado Lopes e Santos Anjos, totalizando 21 pessoas. O questionário elaborado foi composto por 11 questões que abordaram as expectativas dos participantes com o programa, a satisfação com as oficinas, os principais motivos que levaram à baixa adesão e as sugestões dos mesmos para trabalhos semelhantes. **Resultados:** O questionário de avaliação de participação foi aplicado por telefone a nove participantes, uma vez que não foi possível o contato com os demais. Os resultados obtidos mostraram que 8 (88,9%) dos participantes sabiam da finalidade das oficinas e apenas 1 (1,1%) a desconhecia. Todos os participantes (100%) acreditam que a alimentação equilibrada, o tratamento nutricional e a atividade física podem melhorar sua saúde. Essa mesma porcentagem respondeu que os temas foram abordados de forma adequada. Apenas 22,2% relataram ter dificuldades financeiras para frequentar os grupos; 55,6% deles disseram que há conflitos entre os horários das oficinas com seus compromissos pessoais; 44,4% relataram ter dificuldades em se lembrar das datas marcadas para as atividades; 33,3% disseram que houve algum outro fator pessoal, profissional ou social que impossibilitou a participação. Todos os participantes disseram não haver dificuldade de acesso ao local onde as oficinas eram realizadas. Dentre as sugestões dadas para melhora dos futuros projetos semelhantes a esse se encontram “mudar o horário das oficinas” e “aumentar a divulgação das oficinas”. **Conclusão:** Diante das respostas obtidas foi possível identificar que os principais fatores que levaram à baixa adesão dos participantes às oficinas do PET Obesidade foram o horário das oficinas e a dificuldade de se lembrar da data marcada. Assim, é necessário considerar e facilitar as formas de acesso ao serviço, incluindo o lembrete às consultas, uma maior divulgação dos eventos e a adequação dos horários das atividades propostas. É importante desenvolver novas estratégias de atendimento nutricional para motivar o paciente e facilitar seu acesso ao serviço, além de ajudá-lo a identificar barreiras para o autocontrole e desenvolver mecanismos para superá-las. No entanto, os resultados deste estudo devem ser interpretados com cautela devido ao reduzido número de questionários aplicados e analisados. Projeto desenvolvido com os recursos do Pró-Saúde/PET-Saúde.

Palavras-chave: Adesão; Mudança de Estilo de Vida; Obesidade.

032 - HOSPITALIZAÇÕES POR NEOPLASIAS E SEUS CUSTOS PARA O SUS

Medeiros ACM, Pedreira RBS, Sampaio PC, Pinto Júnior EP, Silva MGC

Introdução: O impacto causado pelo câncer no mundo tem crescido nas últimas décadas e se revela, através do aumento crescente de novos casos detectados, de óbitos e do alto custo despendido para o seu tratamento. Esse cenário se repete no contexto nacional e representa um desafio à gestão de saúde pública. **Objetivo:** Descrever as hospitalizações por neoplasias e o seu custo para o SUS no Brasil em 2012. **Metodologia:** Estudo ecológico, descritivo, com uso de dados secundários do Sistema de Informação Hospitalar/SIH-SUS, sob gestão do Departamento de Informática do SUS – DATASUS. Os dados foram referentes às hospitalizações por Capítulo da CID-10 e lista de hospitalizações por Neoplasias (Capítulo 2, CID-10), além de seus custos, em reais, referentes ao ano de 2012 no Brasil, por Unidades da Federação e Regiões. Para o cálculo de taxa de hospitalização foram consultadas as estimativas populacionais do IBGE para o ano de 2012. Os dados foram exportados para análise descritiva e construção de indicadores em planilhas de texto Microsoft Excel 2007. **Resultados:** Em 2012, no Brasil, as 659.788 internações hospitalares por neoplasias custaram R\$ 921.806.900,24. A taxa de hospitalização por esse grupo de doenças foi 3,4 por 1.000 habitantes. A Região Sul (4,95/1.000 hab.) apresentou a mais alta taxa de hospitalização por tumores e a Norte (1,62/1.000 hab.) a menor taxa. Na análise por Unidades da Federação, a maior taxa foi no Rio Grande do Sul (5,12/1000hab) e a menor no Pará (1,32/1000hab). Quando analisados os custos proporcionais das hospitalizações por neoplasias, constatou-se que a Bahia e Rio Grande do Norte gastaram 11,0% do total de volume de recursos com tais hospitalizações, enquanto o Acre gastou apenas 3,3%. Nesse mesmo quesito, a Região Nordeste foi responsável pelo maior percentual de custos (9,0%) enquanto a Região Norte foi a responsável pelo menor percentual de (4,6%). Em relação às causas específicas de neoplasias, leiomioma do útero (10,6%), neoplasia maligna da mama (7,5%) e neoplasia maligna do cólon (5,1%) foram os tipos de tumor com maior proporção de hospitalização no Brasil. Apesar do custo médio das hospitalizações por neoplasia ter sido de R\$ 1.397,13, com uma média de permanência de 5,5 dias, as internações por neoplasias do encéfalo e outras partes do sistema nervoso custaram, em média, R\$ 4.789,46 e tiveram uma média de permanência de 12,9 dias. **Conclusões:** Apesar das maiores taxas de hospitalização por neoplasias se concentrarem nos estados da Região Sul do Brasil, este fenômeno pode indicar a existência de uma rede de serviços de saúde mais bem estruturada para o diagnóstico e tratamento de pacientes oncológicos nessas localidades. Destaca-se ainda o alto custo dos tumores cerebrais e o fato de neoplasias ligadas à saúde da mulher serem as que apresentaram o maior percentual de hospitalizações.

Palavras-chave: Neoplasias; Hospitalização; Sistema Único de Saúde.

033 - ASSOCIAÇÃO DAS CAPACIDADES AERÓBICA E DE FORÇA MUSCULAR COMA PRESSÃO ARTERIAL

Soares GA, Rodrigues AT, Campos HF, Bittar VAP, Santiago SCD, Gonçalves R

Introdução: A hipertensão arterial sistêmica é um dos principais fatores de risco para doenças cardiovasculares, ocasionando elevados gastos para saúde pública. Existe uma relação inversa entre a quantidade total de atividade física praticada e a incidência de hipertensão arterial e sabe-se que um baixo nível de aptidão física está associado a valores anormais de pressão arterial. Além da hipertensão, um condicionamento físico precário está associado a outras doenças cardiovasculares. No entanto, poucos estudos associaram a capacidade aeróbica e a capacidade de força muscular com pressão arterial em homens adultos normotensos. **Objetivo:** Verificar a associação das capacidades aeróbica e de força muscular com a pressão arterial sistólica, diastólica e média em homens adultos normotensos e sedentários. **Metodologia:** Estudo transversal realizado no período de 2013 a 2014, com amostra de conveniência compostapor 59 homens aparentemente saudáveis, idade entre 30 e 59 anos, sedentários e normotensos. Após aprovação no COEP/UFMG, os voluntários assinaram a um termo de consentimento. A pressão arterial foi aferida com o aparelho automático Omrom™ HEM-7200segundo as recomendações da Sociedade Brasileira de Cardiologia (2010). A capacidade aeróbica (CA) foi mensurada pelo teste submáximo de Astrand em cicloergômetro. A capacidade de força foi mensurada pelo teste de 4-6 repetições máximas para os exercícios supino reto (membros superiores)e extensão de joelhos (membros inferiores) que estima a força muscular máxima por equações específicas para cada exercício. Com base nos níveis de força de membros superiores (FMS), força de membros inferiores (FMI) e na CA, a amostra foi dicotomizada em dois grupos (igual ou acima do percentil 50 e abaixo do percentil 50). Os valores de força muscular nos dois exercícios foram relativizados pela massa corporal individual em quilogramas. Os grupos foram comparados para as variáveis Pressão Arterial Sistólica (PAS), Pressão Arterial Diastólica (PAD) e Pressão Arterial Média (PAM), pelo teste “t” de student para amostras independentes. Para a correlação entreas variáveis utilizou-se a correlação de Pearson. Para análise dos dados utilizou-se programa SPSS (versão 17.0). **Resultados/Discussão:** Houve correlação negativa significativa entre FMS e PAD ($r=-0,308$; $p=0,018$), entre FMI e PAD($r=-0,383$; $p=0,003$) e entre FMI e PAM ($r=-0,318$; $p=0,014$).Os voluntários acima do percentil 50 de FMI apresentaram PAD e PAM significativamente menores ($p=0,017$ e $p=0,048$, respectivamente), enquanto os voluntários acima do percentil 50 de FMS apresentaram somente a PAD significativamente menor ($p=0,048$). Na FMS, uma possível explicação para essa diferença nos níveis pressóricos pode ser a maior média de idade do grupo com menor força muscular ($35,5\pm 7,3$ x $40,6\pm 7,6$ anos; $p=0,011$).A CA não se correlacionou significativamente com PAS, PAD ou PAM. Não houve também diferença significativa nos níveis pressóricos entre os grupos com maior e menor capacidade aeróbica ($p<0,05$), mesmo considerando que o grupo com menor CA tinha uma média de idade mais elevada ($35,7\pm 7,3$ x $40,1\pm 7,8$ anos; $p=0,031$). **Conclusão:** Na amostra estudada, os indivíduos com maior força de membros inferiores apresentaram menores pressão arterial diastólica e média, enquanto aqueles com maior força de membros superiores apresentaram menor pressão arterial diastólica. A capacidade aeróbica não se correlacionou significativamente com a pressão arterial. Apoio Financeiro: PRPq/UFMG.

Palavras-chave: Pressão arterial; Resistência Aeróbica; Força Muscular.

034 - ESTUDO DA RELAÇÃO DE PERDA DE PESO EM PACIENTES DIABÉTICOS EM TRATAMENTO COM METFORMINA

Silva T, Moura LS, Dores RGR

Objetivos: Diabetes mellitus tipo 2 é o tipo de Diabetes mais prevalente, ocorrendo em 90% a 95% dos pacientes diabéticos. Dentre as condutas terapêuticas têm-se o tratamento medicamentoso com hipoglicemiantes orais associado ao tratamento não medicamentoso, que inclui hábitos de vida saudável, acompanhamento nutricional e inserção de exercícios físicos diários. Como opção terapêutica medicamentosa tem-se a metformina (biguanida). Estudos indicam que a metformina ativa o AMPK (proteína quinase ativada por AMP) inibindo a glicogenólise hepática, estimulando a glicólise, reduzindo os níveis de glucagon e absorção da glicose pelo TGI e aumentando a sensibilização do receptor da insulina (SANTOMAURO JUN *et al.*, 2008). Uma das complicações do uso de metformina é cetoadicose láctica que compreende câimbras, dor abdominal, vômitos e perda de peso. O objetivo deste estudo é verificar, se há relação de perda de peso com uso de a monoterapia com metformina em pacientes diabéticos. **Métodos:** O projeto de pesquisa foi submetido ao comitê de ética em pesquisa (CAAE 00100238000-11). A amostra foi constituída por 29 pacientes diabéticas, do sexo feminino, faixa etária de 50 a 70 anos, cadastradas no programa HIPERDIA (MS), usuárias da UBS Bauxita/Centro de Saúde da UFOP, situado na cidade de Ouro Preto (MG), Brasil, nos anos de 2012/2013. A coleta de dados foi realizada em visitas domiciliares, por meio de entrevista semi-estruturada (snow ball), onde as entrevistadas foram inquiridas sobre tratamento medicamentoso e o entrevistador procedia a aferição de glicemia e dos preditores de obesidade (peso, altura, circunferência da cintura (CC), quadril (CQ), relação C/Q e C/EST e índice de massa corporal (IMC). Os dados foram analisados em função da distribuição normal, frequência absoluta e relativa. **Resultados:** Nas vinte e nove pacientes diabéticas, em relação ao índice C/Q, todas as pacientes encontravam-se inadequadas. Estratificando esta relação, observou-se que de 50-59 anos, 8 (27,58%) pacientes têm alto risco (0,82–0,88) e de 60-69, 21 (72,42%) pacientes são classificados como de alto risco (0,84–0,90) de DCV e Diabetes. No índice C/EST apenas uma (3,34%) paciente encontrava-se adequada (<0,53) e as demais 28 (96,55%) estavam acima de 0,53 indicando obesidade abdominal e risco de doença coronária. A glicemia pós-prandial (GPP), de 12 (41,37%) das entrevistadas, estava elevada (>200 mg/dL). O IMC, de seis (20,69%) pacientes, estava entre 18,5-24,99 Kg/m² (dentro da faixa de normalidade), em 6 (20,69%) pacientes em sobrepeso (entre 25-29,99 Kg/m²) e em 17 (58,62%) pacientes, obesas (>30 Kg/m²). Os resultados comprovaram que não foi detectado perda de peso nas pacientes entrevistadas, uma vez que 79,31% estavam com IMC alterado. Os índices de GPP em associação ao IMC elevado nos permitiu inferir que a terapia medicamentosa não estava sendo eficaz na indução da redução da glicemia. **Conclusão:** Embora metformina seja o hipoglicemiante oral mais prescrito, deve-se observar que o mesmo deve ser usado com cautela em idosos (60 anos) e em pacientes portadores de hipertensão arterial severa. Estes resultados podem ser associados a baixa adesão a terapêutica medicamentosa, em função dos efeitos colaterais, ao não acompanhamento nutricional, a inatividade física e principalmente pela ausência de perda de peso corpóreo. No acompanhamento destas pacientes, sugeriu-se mudanças de hábitos alimentares, atividade física diária e readequação do tratamento medicamentoso, visando adequação aos padrões antropométricos. **Agradecimentos:** FAPEMIG e UFOP.

Referência: 1. SANTOMAURO JUN, A. C. *et al.* Metformina e AMPK: um antigo fármaco e uma nova enzima no contexto da síndrome metabólica. *Arq Bras Endocrinol Metab.* v.52, n.1, 2008.

Palavras-chave: Monoterapia; Relação C/Q; C/EST.

035 - ANÁLISE DE MUTAÇÃO NO GENE KRAS EM PACIENTES BRASILEIROS COM CÂNCER DE PULMÃO DE CÉLULAS NÃO PEQUENAS

Bicalho AJFD, Oliveira FGR, Sarubi HC, Rodrigues LB, Couto PGP, Sábato CS, Marco LAC

Introdução: O câncer de pulmão é o tipo de câncer que apresenta maior mortalidade mundial. Para melhorar a taxa de sobrevivência de pacientes com câncer de pulmão, uma melhor compreensão da biologia do tumor é necessária, bem como o posterior desenvolvimento de novas estratégias terapêuticas. A família RAS tem sido relacionada no desenvolvimento de tumores humanos. O oncogene KRAS reside no cromossomo 12p12 e codifica uma proteína (p21ras) envolvida na transdução de sinal de MAP-quinase, via de modulação de proliferação e diferenciação celular. Mutações no KRAS, principalmente códons 12, 13 e 61 (exons dois e três) estão presentes em cerca de 25% dos tumores de câncer de pulmão de células não pequenas (NSCLC), mas o impacto global dessas mutações no resultado clínico em NSCLC permanece desconhecido. **Objetivo:** Desvendar os mecanismos moleculares relacionados com o desenvolvimento e progressão do câncer. **Métodos:** Para determinar a presença de mutações do KRAS em uma população brasileira, estudamos 50 pacientes com NSCLC. As regiões-alvo dos exons 2 e 3 do KRAS foram amplificadas usando primers específicos. As amostras de PCR foram posteriormente purificadas e seqüenciadas. Também foi verificada a ancestralidade dos pacientes usando 40 indels informativos de ancestralidade. **Resultados:** Nenhuma mutação em KRAS foi encontrada e a análise de ascendência revelou maior componente Africano entre pacientes com câncer do que os controles. **Conclusões:** De acordo com dados da literatura, nosso estudo é o primeiro a examinar a associação entre mutações no gene KRAS e NSCLC na população brasileira. A falta de mutação pode ser explicada pelo fato de que o adenocarcinoma (o principal subtipo de câncer, associado com mutações no KRAS), é menos prevalente em nossa amostra, (24%), do que outros subtipos. Estes achados sugerem que outros genes, além do KRAS, estão relacionados com NSCLC. Portanto, é necessário investigar possíveis alterações moleculares em outros genes relacionados com tumores. **Instituições financiadoras/parceiras:** CNPq, Hospital Julia Kubitcheck-FHEMIG

Palavras-chave: Câncer de Pulmão; KRAS; Biologia Molecular.

036 - HEPATITE C E USO ABUSIVO DE ÁLCOOL: ASSOCIAÇÃO ENTRE INTERLEUCINA-6 E FIBROSE HEPÁTICA

Silva LD, Giampietro YG, Theobaldo BM, Cunha LR, Teixeira R, Rocha GA, Queiroz DMM, Martins Filho OA, Neves FS

O vírus da hepatite C (VHC) e o abuso de álcool são causas de inflamação hepática crônica e alterações de citocinas inflamatórias. Os mecanismos pelo qual o álcool agrava as lesões hepáticas associadas à hepatite C não estão totalmente esclarecidos. Contudo, a modificação da resposta imunológica do hospedeiro deve ser destacada. Nesse contexto, a influência de citocinas na fibrose hepática precisa ser melhor caracterizada. Neste estudo, a associação entre interleucina (IL-6), IL-10, IL-17A e fator de necrose tumoral (TNF- α) e fibrose hepática foi investigada em pacientes infectados pelo VHC, os quais possuíam história de uso abusivo de álcool atual ou passada. Cento e trinta pacientes consecutivos (73, sexo feminino; média de idade, 52,6 \pm 11,6 anos) com hepatite C crônica foram incluídos no estudo. Todos os pacientes completaram vários questionários, incluindo: Mini-International Neuropsychiatry Interview (mini Plus 5.0) e CAGE (considerado positivo quando duas ou mais respostas afirmativas foram verificadas). A quantidade, frequência e duração do uso de álcool foram avaliados em pacientes com hepatite C crônica (abuso de álcool foi definido como > 20g/dia para mulheres e > 40g/dia para os homens). O diagnóstico e o estadiamento da doença hepática subjacente foram baseados em parâmetros clínicos, bioquímicos, sorológicos, radiológicos e histológicos. Os níveis séricos de IL-6, IL-10, IL-17A e TNF- α foram determinados por citometria de fluxo (Cytometric Bead Array). O protocolo foi aprovado pelo Comitê de ética/UFMG. Os dados foram analisados no programa SPSS 17.0. Modelos de regressão linear e logística foram usados para avaliar a associação entre citocinas e cirrose, ajustando para idade, sexo, uso de álcool e índice de massa corporal. Características dos pacientes com hepatite C incluídos no estudo foram: 102 (78,5%) com hepatopatia crônica e 28 (21,5%) com cirrose hepática compensada; 43 (33,1%) com história de uso abusivo de álcool. Níveis mais elevados de IL-6 foram associados ao abuso de álcool (β = 0,43; t = 3,14; IC 95% = 1,69-7,67; p = 0,003) e atividade necroinflamatória hepática (β = 0,41; t = 3,42; IC 95% = 1,26-4,84; p = 0,001). Na análise multivariada, cirrose associou-se aos níveis elevados de IL-6 (OR = 15,27; IC 95% 1,28-182,50; p = 0,03); contudo não houve associação com IL-10, IL-17A e/ou TNF- α (p > 0,05). Ainda, cirrose associou-se com abuso/dependência de álcool (OR = 3,11; IC 95% 1,10-9,67; p = 0,04). Pelo presente estudo, uso abusivo de álcool associou-se ao desequilíbrio na produção de IL-6 em pacientes com hepatite C e pode contribuir para o agravamento das lesões hepáticas. **PROEX, PRPq, CAPES, CNPq.**

Palavras-chave: Hepatite C; Álcool; Interleucina-6.

037 - DESAFIOS E PERSPECTIVAS DO PROGRAMA PET SAÚDE OBESIDADE

Oliveira TRPR, Rossetti MB, Costa HCM, Rocha GSSR, Marques RJR, Tavares SLS, Lima LB, Oliveira IFB

Introdução: aproximadamente 12% da população mundial está obesa (OMS), o que gera mais de 2,8 milhões de mortes/ano, sendo que mais de 50% da população do continente Americano tem sobrepeso. O PET Saúde faz parte das políticas de saúde pública e tenta efetivar maior interação entre os atores envolvidos com o ensino, serviço e comunidades, de acordo com as demandas do SUS. A obesidade compromete a qualidade de vida, aumentando o risco de Doenças Crônicas Não Transmissíveis, inclusive as cardiovasculares e metabólicas. **OBJETIVOS:** os objetivos deste projeto foram reeducar a população para enfrentamento da obesidade e relatar os desafios e perspectivas advindos desta experiência através de um grupo operativo de saúde. **Métodos:** dados prévios do grupo PET Obesidade/PUCMINAS demonstraram a preocupante condição de obesidade visceral no Distrito Sanitário Noroeste de Belo Horizonte, em população acima de 10 anos, também sedentários e com alto risco de co-morbidades, apesar do acesso gratuito às Academias da Cidade. Foi oferecido um programa reeducativo multidisciplinar, gerado por tutores e alunos da universidade e profissionais do serviço (preceptores), aos usuários do Centro de Saúde Santos Anjos que apresentavam sobrepeso. O programa se baseou nos princípios do SUS (universalidade, equidade, integralidade, acessibilidade, humanização, responsabilização, vínculo e participação social), contando com 16 oficinas, com explanações e dinâmicas de fixação de temas de interesse e momentos de prática de atividade física supervisionada. Alertas de promoção da saúde para adoção de hábitos de vida saudáveis (higiene dietética e autovalorização) também foram enfatizados. Além disso, foram aferidos dados antropométricos (peso e altura) no início, na metade e no fim do programa. **Resultados:** apesar da campanha de captação, existiram desafios e entraves à proposta, sendo estes relacionados à participação, disponibilidade de espaço físico, falta de equipamentos e pouca adesão dos usuários. Houve amplo interesse inicial, no entanto, poucos usuários (n=4), sempre do sexo feminino, com idade entre 36 e 65 anos, completaram o programa proposto. Apesar disto, houve muitos ganhos pertinentes às vivências obtidas. A exploração dos temas propostos propiciou uma escuta direta das usuárias, com grande troca de experiências para os atores envolvidos. Ao aprofundar conhecimento sobre o perfil dos usuários da saúde pública e os desafios enfrentados para a mudança do estilo de vida da população, foi gerado um diário de campo. Este possibilitou melhor identificação das limitações e a visão de uma perspectiva qualitativa da ideia, com melhor entendimento sobre a formação e divergência das percepções, opiniões e atitudes acerca da condição de obesidade. O esforço empregado na reelaboração das medidas reforçou vínculos com a atenção primária, melhor articulando as teorias acadêmicas com a prática no serviço, criando oportunidade de contribuir para uma sociedade mais fraterna e mais saudável. Assim, foi gerado também um manual para orientação das equipes de saúde a respeito do enfrentamento da obesidade e suas morbidades. **Conclusão:** o manual produzido resultou das vivências obtidas por meio deste projeto, as quais também facilitaram a aquisição de competências e habilidades nem sempre possibilitadas nos currículos formais. Por fim, houve grande estímulo para uma reflexão crítica sobre o processo de aprendizagem e a adoção de estratégias adequadas para uso em saúde pública. Projeto desenvolvido com os recursos do Pró-Saúde/PET-Saúde.

Palavras-chave: Obesidade; Estilo de Vida; Educação em Saúde.

038 - PERFIL DE UTILIZAÇÃO DO BORTEZOMIBE POR PACIENTES COM MIELOMA MÚLTIPLO, ATENDIDOS PELA UNIMED-BH, NO PERÍODO DE JANEIRO DE 2005 A MARÇO DE 2014

Rodrigues LO, Azevedo DC, Kelles SMB, Santos Júnior ACS, Carvalho LMA, Horta MGC, Fernandes MR, Murad Júnior M, Avelar SOS

Introdução: O tratamento do mieloma múltiplo (MM) depende da elegibilidade do paciente para o transplante autólogo de medula óssea (TAMO). Vários estudos demonstram que os pacientes submetidos ao TAMO apresentam maior sobrevida livre de doença e maior sobrevida global que os pacientes tratados apenas com quimioterapia. O uso do bortezomibe, inicialmente, era restrito à primeira linha de tratamento em pacientes impossibilitados de receber quimioterapia de alta dose e TAMO, ou como segunda linha de tratamento para pacientes que falharam terapia prévia (incluindo TAMO). Apesar dos estudos sobre a eficácia do bortezomibe em primeira linha de tratamento para pacientes com MM elegíveis ao TAMO serem metodologicamente frágeis, seu uso tem sido cada vez mais frequente neste contexto. Consequentemente, o bortezomibe representa atualmente o terceiro maior gasto da Unimed-BH com antineoplásicos. **Objetivos:** descrever o perfil de utilização do bortezomibe no tratamento do mieloma múltiplo na Unimed BH, no período de janeiro de 2005 a março de 2014. **Metodologia:** Estudo retrospectivo, com análise de registros de utilização do serviço de saúde. Os dados foram levantados no sistema Prodiges da Unimed-BH, utilizando-se o código e a descrição do medicamento e o do TAMO. Foram coletadas as datas do início e fim do tratamento com bortezomibe e as características demográficas dos pacientes registradas no sistema Salutaris. As análises estatísticas foram feitas com o programa STATA® e Excell®. **Resultados:** Foram identificados 93 pacientes que utilizaram bortezomibe para tratamento do mieloma múltiplo. Desses, 51,6% eram do sexo feminino e 48,4% do sexo masculino. A média de idade dos pacientes no início do tratamento foi de 65,3 anos (IC 95%: 63,2 a 67,5 anos). Houve aumento progressivo da utilização de bortezomibe ao longo dos anos, que passou de 4 pacientes, em 2006, para 25 pacientes em 2013 (em 2014, em 3 meses o uso já foi registrado por 5 pacientes). Na amostra total, a proporção de pacientes em uso da medicação em primeira ou segunda linha de tratamento foi semelhante (49,5% e 50,5% respectivamente). Porém, ao longo dos anos, o percentual de pacientes em tratamento de primeira linha aumentou de 25% em 2006 para 68% em 2013. No período observado (102 meses) ocorreram 24 óbitos (25,8%), sendo que 8 (33,3%) estavam na primeira linha de tratamento e 16 (66,6%) na segunda. Vinte pacientes (21,5%) foram submetidos ao TAMO, sendo 11 (23,9% de 46) pacientes que usaram bortezomibe em primeira linha de tratamento e 9 (19,1% de 47) pacientes que usaram em segunda. O tempo mediano de uso do bortezomibe na amostra de 93 pacientes foi de 146 dias (mínimo de 3 e máximo de 1.215 dias). Dos 20 pacientes com TAMO, 2 pacientes (10%) morreram e ambos usaram o bortezomibe após o transplante, como tratamento de segunda linha, por 2 a 2,5 anos (mais de 800 dias). O tempo mediano de uso não foi significativamente diferente entre os pacientes que fizeram TAMO (146 dias) ou não (143 dias), nem entre os pacientes que morreram ou não. O tempo mediano de uso em primeira e em segunda linha também foi semelhante (143 e 146,5 dias, respectivamente). Somente 2 pacientes usaram o bortezomibe em primeira linha, antes do transplante, e mantiveram seu uso após o transplante. **Conclusão:** O uso do bortezomibe em primeira linha foi progressivamente mais frequente ao longo dos anos e, atualmente, é mais frequente do que o uso em segunda linha.

Palavras-chave: Bortezomibe; Mieloma Múltiplo; Antineoplásico.

039 - IMPACTO DA CIRURGIA BARIÁTRICA NA UTILIZAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE E CUSTOS NA UNIMED-BH

Kelles SMB, Rodrigues LO, Santos Júnior ACS, Azevedo DC, Carvalho LMA, Horta MGC, Fernandes MR, Murad Júnior M, Avelar SOS, Machado CJ, Barreto SM

Introdução: A obesidade mórbida causa aumento da utilização de serviços de saúde e aumenta os custos em 81% quando comparados a população não obesa e em 47% quando comparada aos obesos não mórbidos. Os benefícios em saúde da cirurgia bariátrica estão bem estabelecidos, mas seus impactos em médio prazo na utilização dos serviços de saúde e custos associados permanecem controversos. **Objetivos:** Examinar as tendências em utilização de serviços e custos com saúde, antes e depois da cirurgia, em uma coorte de pacientes atendidos na Unimed-BH, por 4 anos. **Métodos:** Os dados com utilização e custos diretos foram obtidos dos sistemas e bancos de dados da Unimed-BH. **Resultados:** No total, 4.006 pacientes foram submetidos a cirurgia bariátrica entre os anos de 2004 e 2010. A maioria era do sexo feminino (80%), com idade média de 36,2 anos e IMC médio de 42,8 kg/m²; 38% tinham hipertensão e 12,5% eram diabéticos. Comparando o uso dos serviços de saúde antes e depois da cirurgia, houve aumento consistente do número de internações hospitalares após cirurgia (854 antes vs. 1.751 após; p<0,001), mesmo após a exclusão de hospitalizações para cirurgias plásticas e relacionadas à gestação (740 antes vs. 1.231 após; p<0,001). Foram 6,33 hospitalizações por 1.000 pacientes/ano antes da cirurgia e 23,68 após (p<0,001). As doenças do aparelho digestivo foram os diagnósticos mais prevalentes das internações. Considerando todos os diagnósticos, visitas ao Pronto Socorro (PS) foram menos frequentes no primeiro ano após cirurgia bariátrica e mais frequentes no terceiro ano. No geral, foram 28,93 visitas por 1.000 pacientes/ano antes e 17,35 após a cirurgia (p=0,022). Houve redução da taxa de visitas ao PS devido a problemas genitourinários e hematológicos no primeiro ano após a cirurgia. Os custos ajustados foram maiores após a cirurgia até 4 anos de seguimento (cerca de 140 Reais por pessoa por ano antes e 210 Reais após a cirurgia, p<0,001). **Conclusão:** Os custos e as admissões hospitalares aumentaram até pelo menos 4 anos após a cirurgia bariátrica. Prestadores de serviços e formuladores de políticas de saúde devem estar cientes de que a redução das morbidades associadas à obesidade obtida com a cirurgia bariátrica não resultam necessariamente em menores custos ou menor utilização dos serviços de saúde.

Palavras-chave: Análise de Custo; Cirurgia Bariátrica; Obesidade Mórbida.

040 - PREVALÊNCIA DA INFECÇÃO PELO HIV, HBV, HCV E SÍFILIS EM CAMPANHA DE DIVULGAÇÃO DO TESTE RÁPIDO EM UM SERVIÇO DE BELO HORIZONTE JULHO 2014

Moraes Junior RT, Tupinambás JT, Silva CMG, Martins JC, Lages AS, Tupinambás U

Introdução: O diagnóstico tardio da infecção pelo HIV é um dos grandes desafios da assistência na saúde pública mundial. Ainda é alto o percentual de pessoas vivendo com HIV/Aids (PVHA) que desconhecem o seu diagnóstico e chegam aos serviços já com imunodeficiência avançada. No Brasil calcula-se que este número é em torno de 200 mil pessoas, em torno de 20% das pessoas notificadas com HIV. Este atraso no diagnóstico tem implicações individuais e coletivas. Pessoas em fase avançada da infecção têm pior resposta à terapia antirretroviral, maior possibilidade de eventos adversos aos medicamentos e maior possibilidade de disseminação desta infecção entre os seus pares. Diante disto o SUS vem implantando nas unidades básicas de saúde (UBS) o teste rápido para HIV, HBV (HBsAg), HCV e sífilis com estratégia para diagnosticar precocemente os portadores destas condições. **Objetivos:** O objetivo principal deste trabalho é avaliar a prevalência da infecção pelo HIV, HBV(HBsAg), HCV e sífilis na população que submeteu a este teste em uma campanha da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de BH. **Metodologia:** A campanha de divulgação do teste rápido ocorreu na última semana de julho de 2014. Foi feita divulgação e realização dos testes em vários pontos de BH. Foram analisados os dados dos exames realizados no CTR/DIP Orestes Diniz (PBH/HC UFMG), em outro momento será analisado os dados do município. Os grupos de usuários que realizaram o teste no CTR era composto de pessoas que gravitavam em torno do serviço, pacientes ou parceiros de usuários deste serviço que desconheciam o seu estado sorológico. **Resultados:** Foram realizados 178 testes. Destes 53,9% (95) eram do sexo feminino, testaram positivo para HIV 2,8% (5), para HBV (HBsAg), HCV e sífilis a prevalência foi de 0,5%, um exame positivo para cada um destes testes. **Conclusão:** Em relação à infecção pelo HIV nota-se uma prevalência (2,8%) bem acima da população geral no Brasil que é de 0,3%. A alta prevalência do HIV pode estar relacionada a uma percepção de maior risco entre os usuários que realizaram o teste uma vez que vários deles eram acompanhantes ou parceiros dos pacientes já em acompanhamento no serviço. Mesmo se considerarmos estes dados, esta prevalência é elevada e medidas de prevenção devem ser reforçadas. Para HBV (HBsAg) a prevalência (0,5%) foi discretamente mais elevada que na população geral para a região sudeste que é de 0,3% (dados MS 2012). Já para a prevalência do HCV (0,5%) a prevalência foi inferior aos dados no Brasil que é de 1,38% (dados MS 2012). Para sífilis também a prevalência foi inferior se compararmos com os dados em gestante onde esta prevalência foi de 1,6% em 2012.nal. A estratégia do teste rápido (Point of care Technologies) na saúde pública pode ser uma ferramenta altamente efetiva para realizar diagnóstico mais precoce da infecção pelo HIV e que poderá ter grande impacto nesta epidemia. Todo esforço deve ser realizado para que este procedimento seja utilizado nas UBS.

Palavras chave: Teste Rápido; Hiv/Aids; Prevalência; HBV; HCV; Sífilis.

041 - RISCO DA EPIDEMIA DO VÍRUS EBOLA NO BRASIL. ESTAMOS ISENTOS?

Rojó JL, Cerqueira TS, Pedrosa ERP

Introdução: Em 1976 foram notificadas a morte de 151 pessoas no Sudão por febre hemorrágica (FH) e, logo a seguir, outras 280 pessoas morreram no Congo, às margens do rio Ebola. O agente etiológico foi definido como vírus Ebola (VE). Em 2005 no Gabão, foram evidenciados morcegos frugívoros como reservatório do VE. Em 2014 é reconhecida gravidade máxima da epidemia pelo VE, com mais de 950 mortes. A Organização Mundial de Saúde (OMS) declarou que o surto do VE no oeste da África é emergência de saúde pública de alcance mundial, e necessária ação internacional para frear sua propagação. O período de incubação do VE varia de dois a 21 dias, o que requer quarentena de 30 dias. A FHE possui letalidade de 50-90%, e associa-se com baixo Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) e recentes guerras civis. Expressa-se por síndrome febril, cefaleia, artralgia, mialgia e fraqueza, seguida de diarreia, vômitos, epigastralgia, hiporexia e, em alguns casos, hemorragia. O curso da doença é autolimitado. A terapêutica consiste em suporte básico e avançado de vida. Há poucas semanas dois pacientes sobreviveram após tratados com anticorpos monoclonais criados dentro de folhas de tabaco modificadas. No Brasil e no restante da América nunca foram relatados casos em humanos. **Objetivos:** alertar para necessidade de preparar equipe multiprofissional de saúde e a população para o risco de disseminação da FHE, e avaliar os riscos da entrada da doença no Brasil. **Metodologia:** revisão bibliográfica nas bases de dados CAPES, SCielo, MEDLINE, informativos do Ministério da Saúde do Brasil (MS) e da OMS. **Resultados:** o VE possui elevadas transmissibilidade e patogenicidade, e associa-se com fatores culturais que dificultam a prevenção apropriada, como: manter proximidade de doentes; tocar cadáveres nos funerais; praticar rituais com curandeiros, manipulando sangue e secreções; transportar cadáveres sem devidos cuidados; resistir ao isolamento dos doentes. Existe, entretanto, baixo risco de pandemia, ou de epidemia no Brasil, pois as medidas de isolamento sanitário foram bem sucedidas em várias epidemias; e a eficácia de medidas preventivas de contato com doentes e suas secreções evitam novos contágios e são eficientes. Essas medidas são possíveis a partir de ações planejadas pelos órgãos de saúde, capacitando profissionais envolvidos e melhorando o conhecimento de todos sobre a doença. **Conclusão:** é atual a maior epidemia conhecida de FHE, sendo fundamental em sua disseminação o baixo IDH, fatores socioculturais e particularidades do VE. O risco de epidemia no Brasil é pequeno, entretanto, é necessária vigilância sanitária para impedir a disseminação da FHE, como ocorreu com dengue e cólera. A facilidade de viagens em todo o mundo, a troca de mercadorias e alimentos, as guerras e o subdesenvolvimento, fazem com que qualquer doença possa estar em 36 horas disseminada em todo mundo. É preciso estar preparado para os riscos que a globalização interpõe ao mundo contemporâneo.

Palavras-chave: Ebola; Epidemia; Risco Epidemiológico.

042 - AVALIAÇÃO DA CO-INFECÇÃO PELO VÍRUS LINFOTRÓFICO DAS CÉLULAS T HUMANAS (HTLV 1/2E) EM PACIENTES INFECTADOS PELO HIV-1 EM MINAS GERAIS, BRASIL

Miranda AB, Vertêlo PCM, Gonçalves DU

Introdução: Os aspectos epidemiológicos da co-infecção HIV/HTLV são pouco conhecidos no Brasil, embora seja tema de grande interesse científico. Ambos os retrovírus infectam o linfócito T CD4+, porém enquanto o HIV leva a destruição deste, o HTLV associa-se ao DNA do hospedeiro. Essa interação pode levar a alterações imunológicas e manifestações clínicas inusitadas e não observadas na infecção por cada um dos retrovírus. **Objetivos:** O objetivo foi avaliar a frequência de co-infecção HTLV-HIV na região metropolitana de Belo Horizonte e comparar os fatores de risco e sócio-demográficos entre a população com infecção pelo HIV e co-infecção HTLV/HIV. **Material e Métodos:** O estudo foi realizado no centro de referência em doenças infecciosas da Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais. Foram incluídos os indivíduos infectados pelo HIV em acompanhamento no ambulatório. No período de 24 meses, 600 pacientes foram avaliados. **Resultados e conclusão:** A frequência de co-infecção foi de 2,3% (12 indivíduos); 78,57% eram co-infectados pelo HTLV-1 e 14,28% pelo HTLV-2. A contagem média de linfócitos T CD4 imediatamente antes de se iniciar a terapia antirretroviral (TARV) no grupo dos indivíduos co-infectados é de 341 céls/mm³, independente da causa. Nos mono-infectados pelo HIV a contagem média é de 437 céls/mm³. Em relação à carga viral, não há diferença importante quando comparamos os dois grupos, imediatamente antes de se iniciar TARV (log de 3,87 nos co-infectados x log de 3,29 nos mono-infectados). Após o início da TARV a resposta imune comportou-se, nos dois grupos com elevação média de 147 céls/mm³ no grupo de co-infectados e de 36 céls/mm³. Ambos os grupos de indivíduos experimentaram queda na contagem de células T cd4 após o início da TARV. Após início do tratamento, a primeira carga viral demonstrou queda significativa em ambos os grupos (queda média de 2,18log no grupo dos co-infectados e 1,58 log no grupo dos mono-infectados). A co-infecção HIV /HTLV 1 e 2 é descrita em vários locais no mundo e varia de acordo com a região avaliada. Minas Gerais é considerado um estado de média prevalência da infecção pelo HTLV, variando entre 3,4 a 6,6 por 1000 doadores de sangue. Entretanto, estes dados referem-se à população de indivíduos considerados de baixo risco, portanto não sendo um bom índice de referência para pacientes considerados de risco verdadeiramente elevado para aquisição do vírus. Em relação à imunidade, os pacientes co-infectados apresentavam uma contagem de células T cd4 menor que a de mono-infectados imediatamente antes de se iniciar a terapia antiretroviral. Vários estudos apontam que pacientes infectados pelo HTLV-1 apresentam doenças oportunistas com contagem maiores de linfócitos T CD4. Entretanto, neste caso, o início de terapia de anti-retroviral deu-se numa contagem mais baixa que nos pacientes mono-infectados. A melhora imune também foi mais robusta inicialmente nos pacientes co-infectados, embora a TARV não tenha efeito direto sobre o HTLV. **Suporte financeiro:** Fapemig.

Palavras-chaves: Co-infecção; Retrovírus; Carga Viral.

043 - DESEMPENHO DA FÓRMULA CKD-EPI NO ESTÁGIO DA INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA

Barbosa SVP, Nunes LB, Gonçalves BDS, Neto PES, Martins AMEBL

Introdução: Segundo a definição proposta pelo The Kidney Disease Outcome Quality Initiative, o diagnóstico da insuficiência renal crônica (IRC) é composto de um componente de lesão do parênquima renal (proteinúria ou hematuria) e/ou um componente funcional, baseado na capacidade de filtrar o sangue. Devido à dificuldade em avaliar a taxa de filtração glomerular (TFG) utilizando marcadores endógenos, foram desenvolvidas equações para estimar essa taxa a partir da dosagem de creatinina sérica. As fórmulas mais utilizadas para estimar a TFG são a de Cockcroft-Gault e Modification of Diet in Renal Disease (MDRD). Em 2009, o grupo Chronic Kidney Disease Epidemiology Collaboration (CKD-EPI) desenvolveu e validou, a partir de estudo de coorte, uma nova equação, que é uma variação da fórmula MDRD. **Objetivo:** Descrever a utilização da equação CKD-EPI na classificação da doença renal crônica. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão literária por meio de consulta na base de dados da PubMed-US e das Sociedades Brasileira e Internacional de Nefrologia. **Resultado:** A equação CKD-EPI, usa as mesmas quatro variáveis (sexo, idade, raça e superfície corporal) que a equação MDRD. Entretanto, no Brasil, a variável raça não é considerada devido à intensa miscigenação brasileira. Segundo o estudo de Shold e cols., a utilização da equação CKD-EPI em pacientes previamente classificados por meio da equação MDRD com IRC estágios 3 a 5 (função renal moderadamente reduzida – falência renal) resultou em uma reclassificação de 10% nos estágios anteriormente classificados, ou seja, os pacientes apresentavam uma TFG melhor do que a documentada pela fórmula MDRD. Destaca-se que pacientes com idade entre 60 e 79 anos apresentaram uma diminuição de 13% no estágio de classificação. Entretanto, para pacientes com idade superior a 80 anos a fórmula CKD-EPI identifica números menores de TFG, portanto estes pacientes apresentam uma classificação maior de IRC, incluindo um aumento de 10% entre pacientes com 90 anos ou mais. Tais resultados foram semelhantes aos encontrados no estudo de O'Callaghan que relatou uma reclassificação de 18,3% de todos os indivíduos testados mudando a avaliação da função renal com a MDRD para a CKD-EPI. No mesmo estudo, em geral, 27,3% de todos os pacientes tiveram uma maior e melhor estimativa de TFG usando a fórmula CKD-EPI ao invés da MDRD. No Brasil, Magacho *et al.* publicaram em 2012 o nomograma para a estimação da TFG baseado na equação CKD-EPI facilitando sua utilização na prática clínica. **Conclusão:** A equação CKD-EPI, mesmo usando as mesmas variáveis, apresenta melhor desempenho e previsão de desfechos adversos do que a equação MDRD. As observações de menor viés e maior acurácia da equação CKD-EPI em comparação à equação MDRD, particularmente nas faixas de TFG >60 mL/min/1,73m², constituem o racional para preconizar o seu uso clínico em substituição às equações de estimativa da TFG até então utilizadas. **Apoio financeiro:** Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico-CNPq.

Palavras-chave: Insuficiência Renal Crônica; Taxa de Filtração Glomerular; Creatinina.

044 - FATORES ASSOCIADOS AO ESTADO NUTRICIONAL ENTRE IDOSOS

Silva LCA, Pegorari MS, Dias FA, Ferreira LA, Tavares DMS

Introdução: O processo de transição epidemiológica e nutricional está relacionado com o envelhecimento da população brasileira. Nesta perspectiva, modificações na composição corporal como o baixo peso ou sobrepeso podem ser reflexo de condições de saúde e hábitos alimentares, culminando em risco aumentado para morbidade e mortalidade entre idosos. **Objetivo:** Verificar os fatores associados ao baixo peso e sobrepeso entre idosos. **Métodos:** Inquérito domiciliar observacional, analítico e transversal conduzido com 724 idosos residentes em Uberaba-MG com amostragem por conglomerado em múltiplo estágio. Foram utilizados os instrumentos: estruturado, questionários: Internacional de Atividade Física para Idosos (IPAQ) e o Estudo Saúde, Bem-estar e Envelhecimento (SABE). A classificação do estado nutricional foi realizada por meio do Índice de Massa Corporal (IMC), utilizando-se como pontos de corte: baixo peso (IMC < 22 kg/m²), eutrofia (IMC entre 22 e 27 kg/m²) e sobrepeso (IMC > 27 kg/m²). Os preditores foram: sexo, renda, idade, escolaridade, autopercepção de saúde, nível de atividade física, hospitalização prévia, artrite/artrose, hipertensão arterial sistêmica (HAS), diabetes mellitus (DM), número de morbidades e de medicamentos. Procedeu-se à análise estatística descritiva, teste qui-quadrado e regressão logística multinomial (p < 0,05), por meio do software Statistical Package for Social Sciences (SPSS), versão 17.0. Projeto aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFTM sob parecer nº 573.833. **Resultados:** A prevalência de idosos com sobrepeso foi 43,8% e baixo peso 16,2%. Nos três grupos prevaleceu o sexo feminino, 1-4 anos de estudo, renda de um salário mínimo. Dentre os idosos com baixo peso o maior percentual referiu 70-79 anos e os demais 60-70 anos. Quanto ao estado conjugal, aqueles com baixo peso e sobrepeso eram viúvos e os eutróficos, casados. No modelo multivariado final, consolidou-se como fator associado ao baixo peso a morbidade HAS (OR=0,56; IC95%=0,34-0,93; p=0,025). Em relação ao sobrepeso permaneceram associados: sexo feminino (OR=1,62; IC95%=1,11-2,36; p=0,012), a faixa etária de 80 anos e mais (OR=0,54; IC95%=0,34-0,86; p=0,009); artrite/artrose (OR=1,56; IC95%=1,05-2,32; p=0,026); HAS (OR=2,38; IC95%=1,53-3,69; p<0,001) e DM (OR=1,79; IC95%=1,17-2,74; p=0,008). **Conclusão:** A prevalência de sobrepeso foi elevada e associada ao sexo feminino, idade avançada e a morbidades como artrite/artrose, HAS e DM; enquanto que o baixo peso à HAS. Diante disso, é relevante que sejam estimuladas ações em saúde que promovam mudanças nos hábitos alimentares e estilo de vida, considerando as preferências e possibilidades individuais do idoso. Deste modo, acredita-se que possa haver o controle das comorbidades associadas ao sobrepeso.

Palavras-chaves: Índice de Massa Corporal; Idosos; Fatores Associados.

045 - AVALIAÇÃO DA FUNÇÃO RENAL DE IDOSOS POR MEIO DA ESTIMATIVA DA TAXA DE FILTRAÇÃO GLOMERULAR: ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO

Barbosa SVP, Santos Neto PE, Martins AMEBL

Introdução: Com o aumento da expectativa de vida e as baixas taxas de fecundidade, a prevalência de idosos cresce gradativamente. No Brasil, a população idosa representa 23,5 milhões de pessoas, correspondendo a 7,4% da população nacional. Sabe-se há décadas, que a função renal declina em paralelo à idade. Por sua vez, a insuficiência renal crônica (IRC) é consequência do mau controle de um grupo heterogêneo de condições clínicas que afetam o rim sendo considerado um problema de saúde pública global. **Objetivo:** Descrever os níveis séricos de creatinina e estimar a taxa de filtração glomerular (TFG) entre os idosos residentes no município de Ibiaí, Minas Gerais. **Metodologia:** Os domicílios urbanos de Ibiaí foram percorridos para verificar a existência de idosos. Questionários para avaliar o nível socioeconômico e sobre saúde foram aplicados. Este estudo considerou os idosos que permitiram realizar a coleta de sangue para a dosagem de creatinina sérica. Para o cálculo da TFG foi utilizado a fórmula de Cockcroft-Gault. A partir dos dados encontrados, os idosos foram estadiados na classificação de IRC. **Resultados:** Foram encontrados 476 idosos. Destes, 315 realizaram a coleta de sangue e dosagem da creatinina sérica. Os demais não permitiram ou não foram encontrados em suas casas após duas tentativas. Mais da metade da população é do gênero feminino e apresenta algum grau de estudo. A maioria (85,1%) apresenta níveis normais de creatinina sérica (até 1,3 mg/dl), entretanto 84,5% apresenta algum grau de redução da função renal. Dentre os idosos, 50,8% apresenta uma taxa de filtração glomerular ruim (< 60ml/min/1,73m²). Em relação ao estágio de IRC, grande parte dos idosos (45,1%) estão classificados no estágio 3 e apresentam IRC moderada (TFG: 30-59 ml/min/1,73m²). **DISCUSSÃO:** Segundo o censo brasileiro de diálise de 2013, a prevalência de idosos em tratamento entre os pacientes dialíticos era de 31,4%. Não foi encontrado na literatura dados sobre a prevalência e incidência da IRC pré-dialítica em idosos no Brasil. Os dados mais recentes são americanos, provenientes da análise do estudo "National Health and Nutrition Examination Suveys (NHANES IV)". Tal estudo demonstrou um crescimento do número de pacientes com IRC, nos Estados Unidos, que foi mais proeminente entre os pacientes idosos, particularmente nos estágios 3 e 4, este achado corrobora com a maior prevalência do estágio 3 encontrado neste estudo. Outro aspecto relevante encontrado é a prevalência de alteração da função renal, identificada pela TFG estimada, divergente dos níveis séricos de creatinina normais encontrados na maioria da amostra em estudo. **Conclusão:** Neste estudo, a presença de diminuição da TFG atingiu quase 85% da população. Ressalta-se, que metade da população avaliada apresenta insuficiência em estágio independente da presença de marcadores de lesão renal. Sendo assim, o serviço de saúde do município estudado deve realizar ações a fim de procurar melhorar os índices encontrados. **Apoio financeiro:** Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico-CNPq. FAPEMIG – Edital demanda universal/ Processo nº CDS-APQ-011-76-08. Aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Estadual de Montes Claros com o parecer consubstanciado nº 2903/11.

Palavras-chave: Insuficiência Renal Crônica; Taxa de Filtração Glomerular; Idosos.

046 - A IMPORTÂNCIA DO CONHECIMENTO DA POPULAÇÃO FEMININA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA PARA CONTROLE E PREVENÇÃO DO CÂNCER DO COLO ÚTERO

Rodrigues J, Valente K, Bergamaschi M, Bauer M, Domingues S, Albuquerque T, Araújo J

Introdução: As células que compõem o colo uterino estão sujeitas a sofrer agressões responsáveis por desencadear diversas alterações que, em longo prazo, podem resultar no Câncer do Colo do Útero, terceiro tumor mais frequente na população feminina segundo pesquisa do INCA em 2012. Antes das lesões tornarem-se malignas, o tumor passa por fases denominadas NIC (neoplasia intraepitelial cervical), que podem ser classificadas em graus I, II, III e IV de acordo com a gravidade do caso. Estas alterações das células podem ser identificadas facilmente pelo Exame Preventivo, conhecido também como Papanicolau. O Exame permite, através da análise microscópica de uma amostragem de células coletadas do colo do útero, detectar células anormais pré-malignas ou cancerosas, que são curáveis na quase totalidade dos casos quando a lesão é diagnosticada precocemente. Por isso, é indicado que as mulheres que iniciaram sua vida sexual realizem o exame periodicamente. Segundo o protocolo do Ministério da Saúde, o exame deve ser feito por dois anos consecutivos e, se não houver alterações, a mulher o fará novamente em três anos. Caso haja alterações, o ginecologista a instruirá quanto aos procedimentos a serem realizados. O principal fator agressor relacionado a esse tipo de Câncer é a infecção local pelo vírus HPV (Papilomavírus Humano). A transmissão do HPV se dá principalmente pela via sexual sendo considerada a doença sexualmente transmissível (DST) mais comum nos dias atuais. Para o desenvolvimento da lesão, se somam a infecção pelo vírus HPV a outros fatores de risco como, o início precoce da vida sexual, histórico familiar, imunossupressão. **Objetivos:** Avaliar o nível de conhecimento sobre a importância da realização do Exame do Preventivo e assiduidade das mulheres que frequentam o Centro de Saúde Padre Fernando de Mello, região Nordeste de Belo Horizonte, na realização do exame. **Metodologia:** Pesquisa qualitativa realizada por alunas do Programa PET-Redes (Programa de Educação pelo Trabalho) do Ministério da Saúde com mulheres na faixa dos 25 aos 64 anos de idade que estavam à espera de atendimento no Centro de Saúde. Por meio de um questionário semiestruturado, as voluntárias foram questionadas se sabiam da real necessidade de ser feito o Exame do Preventivo e, se estavam com ele em dia. Também foi averiguado se há algum motivo que as impeça de fazer o exame: o exame ser feito por ginecologista homem; presença de alunas na sala durante o exame; vergonha ou medo; o exame ser realizado por enfermeiras. Ao final, as alunas esclareceram dúvidas e realizaram uma breve explicação sobre o Câncer do Colo do Útero e a importância de um diagnóstico precoce. Após a entrevista, as principais observações da conversa foram anotadas. **Resultado:** Das 58 entrevistadas, apenas 29,3% das mulheres estavam com o Exame do Preventivo em dia, 10,3% nunca realizaram o exame, apenas 17,2% possuem conhecimento sobre a importância do Exame e 41,4% sabiam pouco ou nada. **CONCLUSÃO:** Esse tema precisa ser frequentemente abordado na atenção primária com as mulheres para esclarecer suas dúvidas e reafirmar a importância de se realizar o Exame com a periodicidade necessária. É importante saber qual o índice de mulheres que não estão com o Exame do Preventivo em dia e o motivo para a não realização, uma vez que o Câncer do Colo do Útero é a quarta causa de morte de mulheres por câncer no Brasil.

Palavras-chave: Câncer do Colo do Útero; Exame do Preventivo; Programa PET-Redes; Prevenção.

047 - SÍNDROME METABÓLICA EM ESCOLARES: COMPARAÇÃO ENTRE CRITÉRIOS

Gonçalves R, Mendes RC, Lamounier JA, Granjeiro PA, Carmo I

Introdução: A Síndrome Metabólica (SM) é caracterizada por um conjunto de alterações metabólicas que juntas aumentam o risco de doença cardiovascular. Elevação da pressão arterial, obesidade abdominal, hipertrigliceridemia, baixa concentração de lipoproteína de alta densidade (HDL-c) e intolerância à glicose estão entre as alterações presentes na SM, sendo necessário no mínimo três alterados para o diagnóstico. Em adultos a definição de SM já está estabelecida por diversos critérios internacionais, porém, para a faixa pediátrica os critérios de diagnóstico não estão bem definidos. **Objetivo:** Identificar a prevalência de SM em escolares de seis a dez anos e comparar diferentes critérios de diagnóstico. **Metodologia:** estudo transversal com 290 escolares de 6 a 10 anos de ambos os sexos, da cidade de Itaúna (MG), aleatoriamente selecionados. O estudo foi aprovado pelo comitê de ética da UFGM e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido previamente assinado. Foram coletados dados antropométricos como peso, altura e circunferência abdominal e bioquímicos como glicemia de jejum, triglicérides e HDL-c, além da pressão arterial. Os escolares foram classificados pela presença de SM de acordo com três critérios Cook *et al.* (2003), Boney *et al.* (2005) e Ferreira *et al.* (2007) identificando a prevalência de SM e realizando uma comparação entre os critérios. Os dados foram analisados com auxílio dos softwares Excel e EpiInfo. **Resultados:** Dos 290 escolares 54,5% são do sexo masculino e 45,5% são do sexo feminino. Em relação ao estado nutricional 25,8% (p=75) dos escolares apresentaram excesso de peso (sobrepeso + obesidade), sendo 8,9% (p=26) com sobrepeso e 16,9% (p=49) com obesidade. A prevalência de SM nos critérios de Cook, Boney e Ferreira foi de 6,2%, 3,1% e 3,1%, respectivamente. Quando consideramos apenas a amostra com excesso de peso a prevalência de SM foi de 21,3%, 12% e 10,7% para Cook, Boney e Ferreira, respectivamente. Pelo critério de Cook 32,4% dos escolares apresentaram um fator alterado, enquanto este valor para Boney e Ferreira foi de 29 e 25,9%, respectivamente. A obesidade, caracterizada pela circunferência abdominal ou IMC, e o aumento de TG foram os fatores mais alterados em todos os critérios. Já o aumento da pressão arterial e glicemia de jejum foram os fatores menos alterados em ambos. Não encontramos associação entre o sexo da criança e o desenvolvimento de SM. Para o excesso de peso, o risco de SM aumentou consideravelmente nos critérios de Cook (OR 28,84, IC95% 6,45-129,18) e Ferreira (OR 25,55, IC95% 3,13-208,02). Analisando os critérios em pares a concordância entre Boney e Cook foi intermediária de 57,5% (Kappa = 0,57), Boney e Ferreira foi de 77% (kappa=0,77) e Cook e Ferreira foi de 65,2% (kappa = 0,65), demonstrando uma boa concordância entre os dois últimos pares. **Conclusão:** Há diferença de prevalência de síndrome metabólica de acordo com o critério utilizado. É necessário definir um critério brasileiro para síndrome metabólica na pediatria, o que será de grande importância para um diagnóstico mais precoce e diminuição do desenvolvimento de doenças cardiovasculares na vida adulta. Entre os três critérios de diagnóstico utilizados no estudo encontramos uma concordância de intermediária a boa, o que facilita tanto o diagnóstico em grupos quanto a comparação de estudos. Porém mais estudos são necessários para um diagnóstico mais preciso, principalmente para o diagnóstico individual.

Palavras-chave: Síndrome Metabólica; Pediatria; Escolares.