

**RevICO**



**XIII Fórum de iniciação científica em Odontologia  
II Fórum de iniciação científica Interdisciplinar**

e-ISSN 1677-3527

FACULDADE DE IMPERATRIZ

RevICO



CADERNO DE RESUMOS DO XIII FICO

XIII Fórum de iniciação científica em Odontologia  
II Fórum de iniciação científica Interdisciplinar

e-ISSN 1677-3527

IMPERATRIZ 2020

FACULDADE DE IMPERATRIZ

FACIMP/WYDEN

# RevICO

ROSSANA VANESSA DE ALMEIDA MARQUES

Coordenadora do curso de odontologia

ANAIIS

Revisores

HENRIQUE CABALLERO STEINHAUSER

JUSSANIA FONSECA DA PAZ

ROSSANA VANESSA DE ALMEIDA MARQUES

XIII Fórum de iniciação científica em Odontologia  
II Fórum de iniciação científica Interdisciplinar

e-ISSN 1677-3527

Projeto Gráfico

HENRIQUE CABALLERO STEINHAUSER

# Sumário

RESUMO SIMPLES

05

# RevICO

RESUMO EXPANDIDO

46



XIII Fórum de iniciação científica em Odontologia  
II Fórum de iniciação científica Interdisciplinar

e-ISSN 1677-3527



XIII Fórum de iniciação científica em Odontologia  
II Fórum de iniciação científica Interdisciplinar

**RESUMO SIMPLES**

### **Índice do ceo-d em duas escolas municipais da cidade de imperatriz-ma**

Acса Nayara Gomes Santos de Araújo; Paulo Roberto Martins Maia

**Introdução:** O controle e prevenção da cárie dentária é um desafio constante para pesquisadores em todo o mundo. As condições de saúde bucal do pré-escolar não têm sido documentadas na mesma extensão que a saúde bucal do escolar. Isto provavelmente ocorre porque a dentição decídua, com frequência, não é considerada tão importante quanto a permanente. Diante disso faz-se necessário mais estudos epidemiológicos acerca do índice de saúde bucal de crianças. **Objetivo:** Determinar a prevalência do ceo-d em crianças com faixa etária de 4 a 11 anos de idade, de ambos os gêneros, pertencentes a duas escolas municipais da cidade de Imperatriz-Ma. **Metodologia:** Foi realizado uma pesquisa de campo, para avaliar a saúde bucal de 233 na faixa etária de 4 a 11 anos, matriculados em duas escolas municipais de Imperatriz-MA, onde foi observado o índice de dentes perdidos, obturados e cariados em dentição decídua (ceo-d). **Resultados:** Diante à pesquisa realizada, obtivemos os seguinte resultados, fazendo comparações os seguintes quesitos com a média do ceo-d, e então constatamos que: em relação a higiene oral boa foi 2,03; regular 2,81; ruim 3,43. Relação a idade das crianças: 4 anos 0,86; 5 anos 3,81; 6 anos 3,71; 7 anos 3,06; 8 anos 2,2; 9 anos 1,59; 10 anos 2,1. Possui escova: sim 2,67; não 4,44. Possui creme dental: não 2,87; sim 2,72. **Conclusões:** A má higiene bucal está associada com a ausência de pasta dental e de outros itens de higiene bucal. Sendo assim, os pacientes estão propícios a uma grande disponibilidade de desenvolver a doença cárie, afetando assim dentição decídua, e podendo até mesmo ter um grande índice de perda prematura dos mesmos.

**Descritores:** CEOD, Carie Dental, Escola.

### **Reabilitação oral com metalocerâmica - caso clínico**

Acса Nayara Gomes Santos de Araújo; Marcos Sousa Martins; André Luiz de Oliveira Campos; Henrique Caballero Steinhauser

**Introdução:** A perda dentária é um problema que ainda acomete grande parte da população, surgindo a cada dia novos artifícios para solucioná-la. Essas perdas não trazem somente um prejuízo estético mas também alterações funcionais e psicológicas. Indivíduos caracterizados por essa ausência podem ser reabilitados através de próteses totais, parciais ou fixas. A perda dos dentes predispõe um estado de doença, pois assinala mudanças físicas, biológicas e emocionais. Os indivíduos desdentados ou usuários de próteses dentárias sentem-se em desvantagem em relação àqueles portadores de dentes naturais, além disso, causam problemas funcionais como a diminuição da capacidade mastigatória que limita o consumo de alimentos, afeta a fonação e a estética do sorriso, podendo desencadear problemas psicológicos e sociais. As restaurações metalocerâmicas, quando apropriadamente confeccionadas em laboratório e cimentadas em dentes corretamente preparados incluem vantagens como boa função, estética, fonética e o perfeito equilíbrio fisiológico da oclusão, além de devolução da autoestima a este paciente. **Objetivo:** Apresentar uma reabilitação bucal utilizando próteses fixas metalocerâmica em dentição com insatisfação funcional e estética. **Relato de Caso:** Paciente J.S.F, 47 anos, gênero masculino, deambulante, cognitivo, coerente, melanoderma, com queixa principal de insatisfação com a estética de seu sorriso. Durante o exame clínico constatou-se escurecimento de coroa no incisivo, lesão não cariosas em dentes posteriores e lesões cariosas, infiltrações e excesso de materiais, e por fim perca dentaria. Após definição do planejamento foi realizado a nicação com o laboratório de prótese. **Conclusão:** A opção clínica reabilitadora apresentada conferiu função mastigatória e estética possibilitando à paciente uma melhora na autoestima e na qualidade de vida.

**Descritores:** Reabilitação, Metalocerâmicas, Estética.

### **Fístula broncoesofágica recidivante: um relato de caso**

Adriano Stênio Genaro; Paula Armada Firmino; Aldicleya Lima Luz

**Introdução** Fístulas broncoesofágicas (FBE) são comunicações anormais entre o esôfago e a rede bronquial. Usualmente, são diagnosticadas em período neonatal, sendo condições raras em adultos. Dentre as causas mais comuns, estão a iatrogenia, a ingestão de substâncias químicas, processos inflamatórios crônicos e traumas. Relato de caso tem singular importância por descrever uma FBE em adulto, causada por corpo estranho, que recidivou após quatro anos do diagnóstico inicial, sem condições clínicas para correção cirúrgica de sua reincidência. Paciente concorda com a publicação deste caso clínico. **Objetivo:** Descrever caso clínico de fístula broncoesofágica recidivante. **Descrição** do caso JPR, homem, 36 anos. Queixa-se de engasgos frequentes e tosse recorrente. História de ingestão de corpo estranho (moeda) aos nove anos, retido por 20 anos no esôfago, sendo removido após complicação por empiema pleural. Apresentou FBE, com tratamento cirúrgico em 9/2014. Atualmente, paciente evolui com infecções pulmonares de repetição e limitação da expansibilidade torácica à direita. Espirometria de 25/11/2019 confirma distúrbio ventilatório obstrutivo acentuado, com redução da capacidade vital forçada, variando ao uso de broncodilatador, sem retorno da função pulmonar normal. Tomografia de tórax em 11/6/19 demonstrou dilatação de esôfago em região torácica superior, com aparente comunicação em cavidade pulmonar à direita, e perda volumétrica em importante área de atelectasia, acometendo todo lobo medial, parte do lobo superior e inferior direito. Sem condições clínicas para correção cirúrgica da FBE, necessita de afastamento das atividades profissionais e acadêmicas. Segue apresentando dispneia leve em ventilação ambiente e disfagia. Peso atual de 35 kg. **Conclusão** Paciente segue em tratamento clínico até o momento. Após realização de novos exames e consulta com a equipe cirúrgica, há proposta de cirurgia resolutiva com stent, que apresenta raras taxas de complicações e reincidência, demonstrando perspectivas promissoras para o caso em questão.

**Descritores:** Fístula, Stents, Recidiva, Tomada de decisão clínica.

### **Hioscin, hioscina, buscopan ou escopolamina? Entendendo suas diferenças para o processo seguro de medicação pela equipe multiprofissional**

Adriano Stênio Genaro; Paula Armada Firmino; Aldicleya Lima Luz

**Introdução:** Buscopan e Hioscin são nomenclaturas comerciais para medicação genérica escopolamina, que leva mesma nomenclatura do princípio ativo dextrogiro (D ou +) da solução racêmica, enquanto hioscina é seu enantiômero levogiro (L ou -). **Objetivo:** Elucidar a importância na efetivação da padronização do processo de medicação pela equipe multiprofissional a fim de garantir segurança e qualidade. **Relato de Experiência:** Em hospital público no interior de São Paulo, no projeto denominado "Troca de Lugar", a enfermagem executou rodízios semanais em diferentes setores. Do centro cirúrgico para o pronto socorro adulto, durante atendimento na sala de medicação, houve prescrição médica dizendo acima da identificação: alergia à Buscopan. Na conduta médica está administrar hioscina em soro fisiológico 0,9% intravenosa. Disponibilidade da farmácia está escopolamina 20mg/ml e solução cristalóide. Não realizado administração da prescrição médica por: 1) Indicar alergia a Buscopan; 2) Disponibilidade de escopolamina; 3) Prescrição de hioscina. Retorno imediato ao mesmo médico. Medicação substituída, entretanto com orientação de que hioscina não é o mesmo que escopolamina. De fato, a afirmação está correta, pois um é enantiômero do outro. Sabe-se que a enantiomeria desses compostos produzem efeito diferentes no organismo humano, mas devido a alto custo de produção, a comercialização se dá como solução racêmica. A prática de realizar aplicação de medicações com diferentes nomenclaturas de prescrição médica, mesmo que se tenham mesmos efeitos farmacoterapêuticos esperados, se mostra perigoso, corroborando para erros. Assim, houve padronização entre os conselhos de diferentes classes de profissionais de saúde, que toda prescrição médica deve ser feita com nome genético do fármaco e, quando entendido e executado dentro do processo da medicação pela equipe multiprofissional, promoverá segurança para o cliente e profissionais. **Conclusão:** Diversas nomenclaturas para mesma medicação colaboram para erros no processo e resultado farmacoterapêutico final. A equipe multiprofissional é responsável para garantir segurança e bem estar.

**Descritores:** Erros de Medicação, Escopolamina. Derivados da Escopolamina, Farmacologia clínica.

### **Vigilância ambiental em saúde no município de Imperatriz - ma: relato de experiência**

Yáron Santos de Alencar; Bruno Lira de Andrade; Jonatas José Borges; Jullys Allan Guimarães Gama

**Introdução:** De acordo com o Ministério da Saúde, a Vigilância Ambiental em Saúde é responsável por monitorar e detectar diversas questões ambientais que interferem na saúde humana e controlar fatores de risco para evitar doenças relacionadas ao meio ambiente. **Objetivo:** Relatar acerca da organização e funcionamento do departamento de Vigilância Ambiental em Saúde do município de Imperatriz – MA. **Relato de Experiência:** Esta pesquisa foi realizada a partir de entrevista semiestruturada direcionada a coordenação do setor de Vigilância Ambiental em Saúde. Na primeira metade do mês de outubro do corrente ano a visita técnica foi efetuada. O trabalho descrito pela equipe foi de inspeção do solo e da água, especialmente desse último na região imperatrizense. Dividido em Vigisolo e Vigiágua, esse departamento é capaz de realizar testes a respeito da manutenção da constituição do solo e de sua influência nos aspectos práticos da saúde e da construção civil, além de verificar o abastecimento e a qualidade da água em determinado local (pelos padrões preconizados pelo Ministério da Saúde – Checagem da turbidez, do pH, do nível de cloro e da presença de E. coli). Quando é encontrada alguma inadequação nas amostras após uma denúncia ou checagem rotineira, o responsável sobre o local é notificado e precisa atender a um prazo de solução do problema. Caso não haja resolução, a vigilância sanitária é alertada para que se tomem as devidas providências legais com o infrator. Os dados que correspondem aos diferentes setores sob responsabilidade daquela unidade de vigilância são armazenados nos devidos sistemas, sendo estes SisSolo e SisÁgua. **Conclusão:** Observa-se a importância desse órgão tanto para prevenção de agravos da saúde pública quanto para a manutenção da higiene dos locais presentes em sua área de atuação.

**Descritores:** Vigilância Ambiental, Relato, Inspeção, Saúde Pública.

### **Toxicidade do mercúrio**

Aline Cristina Sousa Martins; Amanda Souza Dias; Kessia Silva de Oliveira Costa; Marina Nottingham Guerreiro; Luanda Cristina de Oliveira Luciano

**Introdução:** O amálgama dentário é um material restaurador muito utilizado na Odontologia. Esse material é composto por mercúrio, um metal tóxico para o meio ambiente e para o ser humano. Dentre as categorias profissionais com exposição dos trabalhadores ao mercúrio destaca-se a Odontologia, devido à utilização deste para realizar restaurações de amálgama. **Objetivo:** Informar sobre o risco de toxicidade do mercúrio quando ocorre a manipulação do amálgama dentário para realização de restaurações dentais. **Matérias e Métodos:** Foi realizado um levantamento bibliográfico no mês de outubro de 2019 utilizando as bases de dados Scielo, Bireme, PubMed e Medline sobre a toxicidade do mercúrio. **Revisão de Literatura:** O mercúrio é um metal pesado, líquido, de coloração branco prateada que ocasiona diversos problemas sistêmicos e neurológicos quando expostos ao organismo de um ser humano ou de um meio ambiente. O amálgama é portado uma liga metálica onde um dos seus componentes encontra-se em estado líquido a temperatura ambiente, o mercúrio. Este principal rota de exposição aos profissionais da odontologia que inalam os vapores desse material decorrente de falta de higiene, má ventilação, derramamento de gotas de metal no chão ou na pele, que em contato pode causar danos físicos, neurológicos e sistêmicos para o cirurgião dentista e/ou sua equipe de saúde bucal. Entretanto devido ao aumento na busca de restaurações mais estéticas, o amálgama está sendo cada vez menos utilizado. **Considerações Finais:** É de grande importância o estudo sobre o risco de toxicidade presente no mercúrio, para o profissional de odontologia, devendo alerta-los sobre o descarte correto desse material, e o manuseio para que não ocorra risco de contaminação.

**Descritores:** Amálgama Dentário, Mercúrio, Toxicidade, Metal.

### **Dor após sessão de tratamento endodôntico e após obturação do canal radicular: protocolo clínico de atendimento de urgência.**

Amanda Lima Andrade; Ana Paula Silva Oliveira; Lucca Manoel Ramos; Thalita Sousa Ramos; Patrícia Santos Oliveira

**Introdução:** Entre as atribuições do Cirurgião Dentista uma das mais nobres e significativa refere-se ao alívio da dor do paciente. E a dor de origem pulpar ou perirradicular corresponde a cerca de 90% dos casos de urgência em consultórios dentários, sendo que o CD deve aliviar imediatamente essa dor. **Objetivo:** Transmitir informações sobre protocolo clínico de atendimento de urgência da dor após tratamento endodôntico e após sessões. **Metodologia:** Foram utilizados estudos tendo como base artigos científicos. **Revisão de literatura:** O flare-up é uma urgência que aponta a agudização, podendo ser desencadeada entre as sessões de tratamento de canais radiculares e apresenta sinais de inflamação (dor, calor, rubor, edema e perda da função). A inflamação aguda nos tecidos perirradiculares é originada por alguns fatores, como microorganismos e seus produtos (causa principal); iatrogenia (instrumentação incompleta do canal, perfurações); hospedeiro. Sendo assim, o retratamento endodôntico é sempre a primeira opção quando surge um fracasso de um tratamento prévio, que é decorrente da técnica responsável pelo operador, patológico, pois há presença de microrganismos e sistêmico que são doenças que dificulta o processo de reparo tecidual. **Conclusão:** O índice de flare-up pode não influenciar de forma significativa sobre o resultado da terapia endodôntica, mas a sua ocorrência é indesejável tanto por parte do profissional quanto do paciente, podendo influenciar de maneira direta na relação destes. Desta forma, o Cirurgião-Dentista deve empregar medidas adequadas a fim de impedir o desenvolvimento desses episódios dolorosos após a realização dos tratamentos endodônticos..

**Descritores:** Dor pós-operatória, Endodontia, Urgência

### **A prevalência de transtornos psicológicos dos estudantes do curso de odontologia.**

Amanda Lima Andrade; Bruna Teixeira da Silva; João Victor Carvalho; Lucca Manoel; Thaliny Guida; Marcia Cristina Pereira De Souza Lima

**Introdução:** A universidade é um espaço de fundamental importância para o desenvolvimento da vida, esse período é marcado por características particulares, e mudanças características, novas demandas são geradas e o sujeito tem que se adaptar a esta nova realidade. Este processo, por vezes, pode ser percebido como um estressor e impactar diretamente na saúde dos alunos. **Objetivo:** identificar a prevalência de transtornos psicológicos dos estudantes do curso de odontologia. **Metodologia:** Serão aplicados questionários na instituição Facimp Wyden com sétimo e oitavo período do curso de odontologia. **Revisão de literatura:** Estima-se que 15 a 20% de estudantes universitários apresentam algum tipo de transtorno durante a formação acadêmica, em especial transtornos depressivos e de ansiedade. Alguns autores acreditam que existam diferentes estressores ao longo de um curso universitário, dependendo do nível em que se encontra o aluno, esses fatores podem influenciar a prevalência de depressão entre os estudantes. Os estressores principais ocorrem no início da ingresso na faculdade, por receber um volume de informações e mudanças nos métodos de estudos e carga horária exigida, e no final, por insegurança com relação a própria competência e ao mercado de trabalho que começa a se veicular. Noites de sono mal dormidas, refeições rápidas e artificiais, falta de tempo para o lazer com família e amigos, sentimento de culpa por gastar tempo com outras coisas que não os estudos, também são fatores desencadeantes para o desenvolvimento de algum tipo de transtorno psicológico no meio acadêmico. **Conclusão:** Baseado na resposta dos acadêmicos 42% dos alunos possuem todos os sintomas de transtorno de ansiedade ou depressão, 22% possuem alguns dos sintomas de forma branda e 36%, afirmaram não ter nenhum sintoma relacionado a esses problemas psicológicos. Percebe-se que os acadêmicos possuem algum sintoma que podem impactar na sua saúde mental, sendo necessário explorar outras variáveis acadêmicas envolvidas neste processo de modo a conhecer melhor o panorama da saúde mental na graduação.

**Descritores:** Saúde, Transtorno, Sintomas, Estressor.

### Cisto ósseo simples

Ana Beatriz de Lima Moneteiro; Anna Maria de Alencar Picoli; Thayanara Sousa Costa Soares; Tatiana Fernandes Queiroz Danda; Andre Luiz De Sousa Teixeira

**Introdução:** O cisto ósseo simples é classificado pela organização mundial de saúde como um pseudocisto intra-ósseo destituído de epitélio, no entanto, o C.O.S pode apresentar um fluido seroso e sanguinolento em seu interior. A etiologia ainda é indefinida, mas, a hipótese mais aceita pela literatura é a trauma-hemorragica, que e essa proposta tem como fundamento que um trauma não suficiente para causar uma lesão pode provocar um hematoma intraósseo, e sem a organização e reparo correto da área lesionada, pode liquefazer e provocar defeitos císticos. Os C.OS são geralmente assintomáticos e são descobertos "acidentalmente" quando é feita uma radiografia para outros fins. Radiograficamente a lesão aparece como um defeito radiolucido bem delimitado. Harris et al.5 (1992) destaca as características radiográficas do COS, como radiolucência bem definida e irregular, sem limite cortical e situado acima do canal mandibular. Segundo Harris et al.7 (1992), não há evidências de deslocamento dental e a lâmina dura do dente não é afetada, porém, usualmente aparece atenuada. A forma de tratamento é feita através de uma curetagem rigorosa para estimular a hemorragia dentro da cavidade oca, propiciando a chegada de células indutoras de osteogênico, que induzem a neoformação do tecido ósseo. A natureza do C.O.S e seu comportamento biológico, coloca em divergência a forma de tratamento, sendo questionada a necessidade cirúrgica. **Objetivos:** O objetivo deste trabalho é apresentar e discutir um caso clínico de COS e identificar a etiopatologia do Cisto Ósseo simples neste caso. **Métodos:** As informações foram obtidas por meio de revisão de ficha clínica, entrevista com o paciente, registro fotográfico da lesão, e exames radiográficos aos quais o paciente foi submetido e revisão da literatura. **Resultados:** etiologia é incerta, não foi completamente esclarecida. Muitas teorias foram propostas, sendo que a mais aceita defende a hemorragia intramedular após traumatismo na região.

**Descritores:** Cisto ósseo, Radiografia, Trauma.

### Malefícios do uso indiscriminado do clareamento caseiro

Ana Beatriz de Lima Monteiro; Anna Maria de Alencar Picoli; Rayane Moraes Lima Magalhães; Gisely Pereira da Silva; Thayanara Sousa Costa Soares; Kaline Queiroz Santos

**Introdução:** Atualmente a busca por uma boa aparência física e estética é fator relevante para a sociedade, em virtude disso, a busca por um sorriso branco e harmônico fez a odontologia atual evoluir suas técnicas para proporcionar esse sorriso. Com isso, as facetas, lentes de contato associados ao aumento de coroa e principalmente o clareamento dental são os principais procedimentos buscados para atingir esse fim. **Objetivos:** O trabalho tem como objetivo abordar os principais efeitos colaterais do uso indiscriminado do clareamento caseiro. **Materiais e métodos:** Através dos bancos de dados científicos como: scielo e Google acadêmico, foram selecionados 3 artigos entre o período de 2015 a 2019 e retiradas as informações mais pertinentes sobre o tema. **Revisão de literatura:** O uso do peróxido de carbamida apresenta efeitos variados que dependem de dois fatores: concentração e tempo de exposição. Quando utilizado de forma contínua por um período maior que 8 horas o peróxido de carbamida provoca o aumento da rugosidade superficial, aumento da porosidade e desmineralização dos prismas periféricos de esmalte resultando na erosão superficial. Outro problema frequente é o contato do gel na mucosa bucal pelo seu potencial carcinogênico, visto que, o peróxido de hidrogênio induz a modificação do DNA das células podendo dar origem às neoplasias malignas. Além dos efeitos relatados, o gel clareador ainda pode agir sistemicamente como ardência no estômago ou intestino, irritação na mucosa gastrointestinal, e localmente como irritação da língua e garganta. **Conclusão:** Com base na literatura pesquisada todas as técnicas de clareamento possuem algum tipo de efeito adverso que podem ser controlados ou até evitados pelo cirurgião-dentista, porém, quando o paciente faz uso dos agentes indiscriminadamente, utilizando a técnica incorreta e sem supervisão de um profissional os danos na estrutura dental e mucosa podem ser irreparáveis.

**Descritores:** Clareamento Dental; Peróxido de Carbamida; Esmalte Dental.

### Consequências fisiopatológicas da doença periodontal na gestação

Ana Carolina Costa dos Santos; Jade Benvinda Mendes da Cruz; Thabata Yanne da Silva Carvalho; José Leão da Silva Júnior; Jussania Fonseca da Paz; Julius Cezar Coelho Moraes

**Introdução:** O período gestacional é composto de 40 semanas. O aumento da carga hormonal característico desse período pode ser considerado um fator de risco, para algumas condições locais e sistêmicas. Assim, uma condição local comum nesse período é a consolidação de doenças periodontais como gengivites e periodontites que podem ter relação com o nascimento de bebês de baixo peso. **Objetivo:** A proposta deste trabalho é demonstrar por meio de Revisão de literatura a relação entre alterações Bucais Patológicas consequente da doença periodontal e alertar sobre os perigos da presença dessa condição na gestação. **Metodologia:** Os métodos abordados para reconhecer esta temática foram a utilização de livros de Periodontia Clínica, Carranza, Farmacologia Ilustrada, Clark, artigos científicos que apresentam fatores que estejam associados com a doença periodontal e os bebês prematuros. **Desenvolvimento:** Prostaglandinas são autocóides derivados do metabolismo do ácido araquidônico, sofre ação da enzima cox 1 e cox 2 resultando na formação de prostaglandinas que atuam no aumento da permeabilidade vascular e na ativação de interleucina 1 e Fator Necrosante Tumoral. O FNT e a interleucina 1 induzem a liberação de proteases dos macrófagos, as quais digerem as membranas fetais, levando a ruptura, assim, o feto não recebe nutrientes necessários para o seu desenvolvimento. O excesso da prostaglandina gera estímulos inflamatórios que induzem uma hiperirritabilidade da musculatura lisa uterina, provocando a contração do útero e dilatação cervical, favorecendo o parto prematuro. Os microrganismos, envolvidos na Periodontite, agem como reservatórios crônicos de lipopolissacarídeos influenciando a ação da interleucina 1 beta e a prostaglandina E2. A gestação, se associada ao descuido da higiene oral aumenta as chances do estabelecimento da doença periodontal e suas consequências. **Conclusão:** Depreende-se, portanto, que há evidências que demonstram a relação a presença de doença periodontal em gestantes e a ocorrência de bebês de baixo peso.

**Descritores:** Gestação, Doença Periodontal, Prematuro.

### Preenchimento de papilas interdentárias com o uso de ácido hialurônico

Ana Carolynne Lima da Silva; Ellen Cristina C. Silva; Larissa Bonfim Costa; Paulo Roberto Martins Maia

**Introdução:** A papila interdentária é a porção gengival que ocupa o espaço entre dois dentes adjacentes e a sua ausência estabelece espaços interdentais designados como black spaces. Entre a vasta gama de técnicas para regeneração de papila interdental, um delas vem ganhando ênfase, o uso de ácido hialurônico. **Objetivo:** Verificar a eficácia clínica da aplicação do ácido hialurônico, como um material indutivo à formação de papila gengival, visando o preenchimento das aberturas interdentais pelo tecido gengival. **Metodologia:** Foi realizada uma pesquisa bibliográfica nas bases de dados: LILACS, BVS. **Revisão de literatura:** De etiologia multifatorial, os black spaces, podem ser causados por fatores como traumas de escovação, alterações dimensionais da papila durante o tratamento ortodôntico, angulações das raízes, forma da coroa dentária e principalmente por periodontite crônica. Por apresentar efeito anti-inflamatório, antiedematoso e antibacteriano, o ácido hialurônico é benéfico no tratamento de gengivite e periodontite. Estudos recentes sugerem o uso desse biomaterial na reconstrução das papilas interdentárias, demonstrando resultados eficientes quando injetado, provocando o aumento do volume tecidual, contornando e preenchendo o defeito, uma vez que, por se tratar de uma região delicada requer um produto que apresente boa compatibilidade com os tecidos adjacentes e que a reação corpórea seja a menor quanto possível para longevidade do tratamento. **Conclusão:** O uso de preenchedores para fins estéticos tem crescido exponencialmente, a aplicação do ácido hialurônico, como material de preenchimento injetável, revelou ser de grande importância para casos de grande perda de papila interdentária, demonstrando ser um método simples, seguro e eficaz. **Palavras-chaves:** Ácido hialurônico, Papila interdentária, Periodontite.

**Descritores:** Ácido Hialurônico, Papila Interdentária, Periodontite.



### **Mucosite oral - causas e tratamento**

Ana Cecília do Nascimento Santos; Mateus Dos Anjos; Selena Miranda; Marinara Borille; Kaline Queiroz Santos

**Introdução:** O termo mucosite oral surgiu em 1980 para descrever uma lesão inflamatória que ocorre na superfície da mucosa oral causada pela quimioterapia e/ou radioterapia, representando uma entidade distinta das lesões orais denominadas genericamente de estomatite. É muito frequente, desconfortável, pode levar a ulcerações e muita dor, é passível de sofrer infecções secundárias e comprometer o estado de saúde geral do indivíduo em tratamento clínico de tumores na região de cabeça e pescoço. **Objetivo:** Neste trabalho de revisão de literatura vamos discorrer sobre a lesão, as suas principais causas e tratamentos e enaltecer a importância do diagnóstico da lesão e sua relação com o tratamento do câncer. **Materiais e Métodos:** Foram realizadas buscas de revisão literária, em fontes de dados dos artigos selecionados BIREME, SCIELO entre os anos de 2015 a 2018. **Revisão literária:** A mucosite consta de irritação ou inflamação da mucosa bucal, provocada por ação da radioterapia de cabeça e pescoço e da quimioterapia. A princípio a lesão tem forma de eritema, e a medida que progride ocorrem ulcerações. Pode-se ter a presença de lesões recobertas por uma pseudomembrana fibrinosa branca, na mucosite oral induzida por quimioterapia, as úlceras são usualmente limitadas a superfícies não queratinizadas (lateral e ventral da língua, mucosa bucal e palato mole) e surgem geralmente dentro de duas semanas após iniciado o tratamento quimioterápico. Existem alguns agentes quimioterápicos, como os alquilantes (5-fluorouracil) e antimetabólitos (metotrexato) que apresentam maior incidência e gravidade de mucosite oral. Há vários fatores de risco predisponentes ao desenvolvimento da mucosite oral. Esses fatores podem ser divididos em fatores relacionados com a terapia e com o paciente, as variáveis relacionadas ao tratamento são relativas ao tipo de terapia, dose e via de administração utilizados. O laser de baixa intensidade é o de opção, em se tratando das mucosites. Esse tipo de laser tem funções anti-inflamatórias e de analgesia, além de permitir bioestimulação tecidual. Ocorre bioestimulação dos citocromos mitocondriais por ação do laser de baixa, como resultado têm-se a produção de adenosina trifosfato (ATP), o que atua favoravelmente, elevando o metabolismo das células e favorecendo a cicatrização das lesões. **Conclusão:** Concluiu-se que se pode evitar intercorrências no transcorrer do tratamento oncológico radioterápico e quimioterápico, fazendo-se uso da terapia laser, o que vai permitir melhores condições e qualidade de vida aos pacientes acometidos por mucosite.

**Descritores:** Mucosite Oral, Câncer, Tratamentos.

### **Técnica de manipulação das resinas compostas**

Ana Karoliny Leite Feitosa; Joymilla Pinheiro de Souza; Thalita Sousa Silva; Marina Nottingham Guerreiro

**Introdução:** Os conceitos de promoção de saúde, prevenção e a estética sedimentam a Odontologia atual, que atravessa um período de constante progresso. O surgimento das técnicas adesivas e materiais restauradores são um exemplo disso. As resinas mais atuais têm demonstrado, que não apenas a quantidade de carga vem sendo alvo de estudos como também seu formato, composição e distribuição. Por isso, têm se dado bastante enfoque em diversas áreas sempre com o intuito de proporcionar aos pacientes melhores resultados estéticos, biológicos e funcionais. **Objetivo:** Realizar uma revisão da literatura buscando abordar a importância dos fatores que interferem para o sucesso das técnicas restauradoras diretas e desempenho não apropriado de sua função. **Metodologia:** A revisão foi sistematizada através de uma análise de artigos utilizando os bancos de dados MEDLINE, ScieELO, sendo selecionados artigos publicados nos últimos anos, abordando a temática. **Revisão de literatura:** Resinas compostas são materiais restauradores estéticos amplamente utilizados na Odontologia, e mudanças de pH podem promover alterações superficiais nesses compósitos, comprometendo suas características iniciais. Outro fator que pode levar a falha no selamento das restaurações é a contração de polimerização da resina composta, responsável pelo não vedamento marginal da restauração, produzindo microfendas que facilitam a infiltração marginal, a qual pode acarretar em sensibilidade pós-operatória, lesão de cárie recorrente, deterioração do material restaurador e injúria pulpar. Alguns estudos propuseram a utilização de novas técnicas de inserção de resina composta como artifício para redução do tempo clínico, considerando tempo necessário para aplicação da técnica incremental. **Conclusão:** A partir dos dados obtidos e da avaliação integrada do assunto, entende-se que é de suma importância o conhecimento sobre a técnica correta de manipulação das resinas odontológicas, suas propriedades e fatores que estão ligados ao desempenho de sua função e afim de realizar uma intervenção de qualidade.

**Descritores:** Resina composta, Resinas Odontológicas, Técnicas de Manipulação.

### **Fibroma**

Andrielli Martinelli Almeida; Claudia Andressa Santos Lopes; Karleane Alves Feitosa Leite; Tatiana Fernandes Queiroz Danda; Andre Luiz de Sousa Teixeira

**Introdução:** Fibroma é a neoplasia mais comum da cavidade oral, é um tipo de tumor benigno do tecido conjuntivo. Geralmente são assintomáticos, exceto quando as lesões ganham um tamanho maior e podem interferir na mastigação e na fala, ocasionando desconforto ao paciente. Visto que a prevalência do Fibroma é alta e é classificado como a lesão mais comum da cavidade oral, Para ambos os tipos de fibroma, o tratamento mais adequado é a remoção cirúrgica. **Objetivo:** O presente estudo tem como objetivo relatar um caso clínico de Fibroma, atendido no Hospital Escola da Faculdade FacimpWyden. Abordando a conduta terapêutica, cirúrgica e encaminhamento para avaliação histológica. **Relato de caso:** Paciente do sexo feminino, 48 anos de idade, leucoderma, eutrófica, fioderma, deambulante, cognitiva, coerente e sem hábitos nocivos, foi atendida no Hospital Escola da Faculdade FacimpWyden, com queixa de dificuldade de se alimentar e dentes feios. Ao exame clínico extraoral, não se constatou nenhuma alteração tanto visualmente como à palpação. Ao exame clínico intraoral, foi verificada uma lesão nodular, unilateral, exofítica, medindo 07x03x03 mm, com coloração esbranquiçada, localizada em vermelhão de lábio inferior esquerdo, de base sésil, consistência borrachoide, superfície lisa e indolor à palpação. Segundo o paciente a lesão teve início a aproximadamente 12 meses, com crescimento constante e lento. Devido à suspeita clínica de hiperplasia fibrosa, foi realizada a biópsia excisional da lesão. De acordo com o laudo histopatológico, os cortes histológicos revelaram fragmento de mucosa revestida por epitélio estratificado pavimentoso paraquetinizado exibindo atrofia, com o diagnóstico final de fibroma. **Considerações finais:** Diversos benefícios foram observados através da excisão cirúrgica do Fibroma, como melhora no conforto, fonação e mastigação, permitindo devolver condições de saúde à mucosa bucal. Desta forma, o tratamento de eleição para o Fibroma consiste na excisão cirúrgica da lesão, que apresenta um prognóstico favorável, com baixa frequência de recidiva.

**Descritores:** Hiperplasia Fibrosa, Fibroma, Trauma Gengival.

### **Principais patologias oclusais**

Andrielli Martinelli Almeida; Rachel Advíncula Chaves Barros; Pablo de Oliveira Cunha; Anne Francielle Hamada Barros; Marina Nottingham Guerreiro

**Introdução:** Durante a mastigação, as forças laterais geradas na superfície oclusal dos dentes podem resultar na sua deflexão. Uma má oclusão dos dentes também é conhecida como dentes apinhados, dentes desalinhados, mordida cruzada, mordida profunda, prognatismo e mordida aberta. A oclusão tem sido relacionada como um importante fator desencadeante das Disfunções Temporomandibulares (DTMs) e o bruxismo. **Objetivo:** Analisar a correlação entre fatores oclusais com o diagnóstico de disfunção temporomandibular (DTM) e bruxismo. **Metodologia:** Realizou-se uma revisão bibliográfica entre os anos de 2015 e 2018 nas bases de dados PUBMED, Portal de Periódicos SCIELO, BIREME e LILACS. **Desenvolvimento:** Diversas patologias musculares e/ou articulares podem levar a alterações oclusais, que voltariam à sua situação normal com o restabelecimento da saúde estomatognática. O bruxismo é definido como o ato de ranger ou apertar os dentes de forma subconsciente ou parafuncional. O aumento de atividade da musculatura mastigatória que ocorre nos momentos de bruxismo tende a afetar os dentes e suas estruturas de suporte ocorrendo predominantemente durante o sono e pode levar ao desgaste dentário. As modificações dos contatos oclusais foram consideradas, por muito tempo, como uma das principais causas das Disfunções Temporomandibulares (DTM), sabe-se, porém que estes contatos podem representar também uma consequência dessas disfunções. A oclusão pode influenciar de maneira seletiva o surgimento e desenvolvimento de DTMs. **Conclusão:** Conclui-se que a oclusão pode desempenhar um papel importante na predisposição ou perpetuar as diferentes formas de DTM e do bruxismo. Portanto, o diagnóstico correto é imprescindível e essencial para a indicação de um tratamento adequado como forma de melhorar o prognóstico do caso promovendo um conforto funcional que previne maiores danos aos componentes do sistema mastigatório.

**Descritores:** Má oclusão, Bruxismo, Disfunção Temporomandibular.

### **Traumatismo dentário: protocolo clínico de atendimento de urgência**

Anízia Roberta Nascimento Barreto; Juliana Ribeiro Barreto; Luana Stefane Teixeira da Silva; Patrícia Santos Oliveira

**Introdução:** O traumatismo dentário é uma situação de urgência freqüente nos consultórios odontológicos. Muitas vezes, porém, o atendimento que deveria ser imediato não é efetivamente realizado devido à falta de conhecimento do paciente, ou pelo fato de o primeiro atendimento ser realizado em prontos-socorros, clínicas médicas ou postos de saúde. Esses fatores, associados à falta de conhecimento dos profissionais de saúde sobre traumatismos dentários, ocasionam adiamento da avaliação pelo cirurgião dentista, afetando o seu prognóstico. **Objetivo:** Discutir os aspectos das urgências odontológicas relacionadas aos traumatismos dentários como: subluxação, concussão, luxação intrusiva e extrusiva, disponibilizando informações para que o atendimento seja efetivo e o prognóstico favorável. **Métodos:** Foi realizado um levantamento em bases de pesquisas (Medline, Pubmed, Lilacs) selecionando artigos dos últimos 6 anos. **Revisão de literatura:** Consideram-se lesões traumáticas dentárias desde uma simples fratura em esmalte até a perda definitiva do elemento dentário. A experiência do profissional é essencial para o bom tratamento após o traumatismo. Fratura coronária com exposição pulpar, luxação intrusiva, concussão, subluxação, e traumatismo em dentes decíduos são considerados de gravidade moderada; entretanto, necessitam de atendimento imediato. Concussão e subluxação: é realizado alívio da oclusão nos dentes traumatizados ou contenção, além da indicação de dieta pastosa e preservação do caso. Luxação extrusiva: em caso de necessidade de reposicionamento, deve-se proceder à anestesia local, ao reposicionamento do dente até a posição normal e a contenção rígida. O paciente deverá permanecer com a contenção rígida por 2 a 3 semanas. Luxação intrusiva: nos casos de rizogênese incompleta, realizar acompanhamento até a reerupção dentária, com radiografias periódicas e encaminhamento para tração ortodôntica nos casos de rizogênese completa. Por apresentar risco de reabsorção da superfície radicular, há necessidade de acompanhamento. **Conclusão:** O conhecimento sobre o assunto, a agilidade no tratamento de urgência e o correto encaminhamento do paciente proporcionam melhor prognóstico.

**Descritores:** Atendimento de Urgência, Endodontia, Traumatismo.

### **Pulpite irreversível hiperplásica : como diagnosticar?**

Anna Káilita Sousa da Silva; Claudia Horrana Passos de Sousa; Patrícia Santos Oliveira; Giovana Cunha Gritti; Vinícius Pires Barros

**Introdução:** O pólipulo pulpar, também conhecido como pulpite irreversível hiperplásica, é um tipo incomum e específico de hiperplasia inflamatória associada a um dente vital. As doenças pulpares são amplamente divididas em pulpite reversível e irreversível e baseiam-se na capacidade da polpa dental inflamada de retornar a um estado saudável após a remoção do estímulo nocivo. No caso do pólipulo pulpar, o processo da doença é irreversível. Em contraste com a maioria dos casos de pulpite irreversível, o pólipulo pulpar é geralmente um achado incidental que ocasionalmente imita doenças reativas e neoplásicas da gengiva e do periodonto adjacente. **Objetivo:** Determinar os principais sinais e sintomas que auxiliam neste diagnóstico endodôntico. As causas mecânicas que podem estimular essa resposta incluem uma fratura dentária com exposição pulpar ou perda de restauração dentária. Normalmente, todo o teto dentinário é exposto com a coroa de um dente cariado. A grande exposição do tecido pulpar ao ambiente oral e a invasão bacteriana resultam em uma resposta inflamatória crônica que estimula uma reação exuberante do tecido de granulação. **Metodologia:** Foi realizado um estudo bibliográfico, levantamento de artigos a base de dados, Scielo e Google Academic, foram selecionados artigos entre os anos de 2011 a 2019. Pesquisa elaborada no mês de outubro de 2019. **Desenvolvimento:** A reação do tecido hiperplásico ocorre porque a polpa dental jovem possui um suprimento sanguíneo rico e resposta imunológica favorável, mais resistente à infecção bacteriana. Além disso, como o dente é aberto para a cavidade oral, os transudatos e exsudatos do tecido pulpar inflamado drenam livremente e não se acumulam dentro dos limites restritos e rígidos do dente. A necrose tecidual com destruição da microcirculação que geralmente acompanha a pulpite irreversível não ocorre em parte devido a essa falta de pressão intrapulpar significativa. Em dentes jovens nos quais o ápice da raiz está aberto, o risco de necrose pulpar secundária à congestão venosa diminui. A presença de uma rica rede vascular no tecido pulpar jovem é um importante mecanismo de proteção contra a resposta inflamatória que diminui significativamente com a idade. O possível papel de uma reação de hipersensibilidade tipo 1 foi hipotetizado por causa de um aumento da presença e concentração de imunoglobulina E (IgE), histamina e interleucina-4 (IL-4) nos pólipulos pulpares quando comparados com tecidos pulpares saudáveis. **Considerações finais:** O tratamento de um pólipulo pulpar em um dente permanente inclui terapia de canal radicular ou extração do dente dependendo do grau da patologia. Os achados radiográficos demonstram uma grande radiolucência coronal que se estende à câmara pulpar com perda focal da estrutura dentária, enquanto os ápices radiculares podem estar abertos ou fechados.

**Descritores:** Pólipulo Pulpar, Inflamação, Cárie.

### **Ajustes oclusais na dentística restauradora: como fazer, principais erros e consequências.**

Anna Maria de Alencar Picoli; Ana Beatriz de Lima Monteiro; Thayanara Sousa Costa Soares; Anne Francielle Barros; Marina Nottingham Guerreiro

**Introdução:** O ajuste oclusal propõe a alteração da superfície dentária após o procedimento restaurador por meio de desgaste ou acréscimo de material. Este leva em consideração a Oclusão Central (OC), que é a máxima intercuspidação entre as arcadas, e quando realizado de maneira correta posiciona as estruturas dentárias em uma relação estável, buscando a harmonização e os aspectos funcionais maxilomandibulares e devolve o equilíbrio ao sistema estomatognático. **Objetivo:** O objetivo deste trabalho é reforçar a importância da etapa de ajuste oclusal após o procedimento restaurador, instruir a forma correta de realização, os principais erros cometidos e as consequências, se for ignorada. **Materiais e métodos:** Procedeu-se levantamento bibliográfico em bases eletrônicas (Google acadêmico; Scielo) selecionando artigos que relatam as técnicas, indicações do ajuste oclusal, e suas consequências se feito de maneira errônea. **Revisão de literatura:** Após a restauração deve-se realizar a checagem com papel carbono, instruindo o paciente a ocluir com movimentos excursivos, guiando assim, o local onde deve ser desgastado com pontas diamantadas de baixa granulação (F ou FF). Os principais erros cometidos são: a alta umidade no local, a ausência de integridade do papel carbono, o paciente ainda estar anestesiado e o cansaço do operador desvalorizando esta etapa do processo, podendo acarretar severas consequências ao paciente, como, mobilidade e sensibilidade dentária, desordens na ATM, fratura dentais e de restaurações. **Conclusão:** O ajuste oclusal exige que o cirurgião-dentista possua alto conhecimento e domínio da técnica para uma correta execução, pois, se não for realizada de forma incorreta pode ocasionar alterações na estrutura e/ou funcionalidade dos dentes ou em estruturas periodontais.

**Descritores:** Ajustes Oclusais, Desgaste, Restauração.

### **Neuroma traumático**

Antenor Pereira Coelho Junior; Thainan Araújo Santos; Lornna Sawara Neres Silva; Tatiana Fernandes Queiroz Danda

**Introdução:** O neuroma traumático é um distúrbio raro que representa uma proliferação reativa do tecido neural após danos a um nervo adjacente, como, por exemplo, ter sido esmagado ou seccionado devido a trauma ou cirurgia. A porção proximal tenta regenerar e restabelecer a inervação do segmento distal através do crescimento de axônios. A tentativa de reparo ocorre quando os tecidos regenerativos encontram uma cicatriz ou não conseguem restabelecer a inervação. Uma massa semelhante a um tumor pode se desenvolver no local da lesão e geralmente aparece clinicamente como um nódulo de coloração de superfície lisa branca normal ou acinzentada, com predileção pela área do forame mental, língua ou lábio inferior. Ocorrem em uma ampla faixa etária, mas geralmente acometem mulheres de meia idade, podendo ser sintomático ou não. **Objetivo:** Abordar sobre o conceito do neuroma traumático, seus aspectos clínicos e como se manifesta na cavidade bucal. **Metodologia:** Essa pesquisa foi feita a partir de uma busca na base de dados do google acadêmico que direcionou para o site da Scielo e BIREME, e um livro de patologia bucal. **Relato de caso:** Paciente do sexo feminino, 59 anos de idade, cognitiva, eutrófica e sem hábitos nocivos, foi atendida na Clínica Escola da Facimp Wyden. No exame extraoral não houve alteração, já no intraoral foi notado uma pequena massa na região do assoalho da língua. O aspecto era irregular, coloração esbranquiçada, base pendiculada, superfície papilomatosa e consistência fibrosa. A paciente relatou não sentir dor e que não sabia há quanto tempo tinha surgido. O tratamento foi remoção cirúrgica, e o laudo da biópsia deu como diagnóstico sugestivo neuroma traumático, medindo 07mm x 05mm x 05mm. **Considerações finais:** Como o próprio nome indica, uma história de trauma geralmente precede o desenvolvimento de neuroma traumático. É um distúrbio raro e pode ser assintomático, o tratamento foi a remoção cirúrgica e o pós-operatório teve êxito.

**Descritores:** Neuroma Traumático, Patologia Bucal, Distúrbio, Tratamento.

### **Tipos de acidentes e complicações em exodontia simples: revisão de literatura**

Antonia Kamilla Silva dos Santos; Jhenifer Camila Sousa Melo dos Santos; Carlla Millena da Cruz Lima; Andre Luis de Oliveira Campos; André Luiz Marques

**Introdução:** Acidentes em cirurgia oral, são aqueles que ocorrem durante o ato cirúrgico e as complicações são aquelas que irão surgir, seja logo após o ato operatório ou durante o pós-operatório. A extração dentária é um procedimento que surge com frequência nas clínicas odontológicas, tendo por indicação ortodôntica, cáries severas, dentes fraturados, dentes impactados, para fins protéticos. Mesmo sendo uma cirurgia que não traz riscos grande de morte, pode trazer algumas complicações ao paciente, por isso o cirurgião dentista deve ser apto no que está fazendo, diminuindo riscos de acidentes e complicações. **Objetivo:** Descrever os tipos de acidentes e complicações em cirurgias. **Materiais e Métodos:** Foi realizado estudo exploratório descritivo, empregando a revisão de literatura para levantamento das informações, através das bases eletrônicas Bireme e Scielo, utilizando as palavras chaves, acidentes, complicações e exodontia, foram selecionados artigos publicados entre 2015 a 2019. **Revisão de literatura:** Os acidentes e complicações se dão por vários fatores envolvidos. Antes de uma cirurgia ser feita, deve-se fazer um diagnóstico bem primoroso, dando foco para o gênero, idade, tabagismo, higiene oral, uso de medicamentos, saúde do paciente, técnica utilizada pelo cirurgião dentista, tempo da cirurgia, experiência do cirurgião. As complicações mais frequentes são, alveolite, infecção, hemorragia, parestesia temporária, edema, trismo, hematoma, comunicação buco-sinusal persistente, dano permanente ao nervo, danos aos dentes vizinhos. Os acidentes mais frequentes são fraturas radiculares, fraturas mandibulares ou maxilares, hemorragia, dentes deglutidos, aspirados, fratura de instrumental. **Conclusão:** A exodontia é uma cirurgia na qual possui seu grau de complexidade, mas pode-se tentar diminuir riscos de acidentes e complicações, aprimorando uma boa anamnese, um bom planejamento, utilizando recursos que temos hoje de grande qualidade para ser bem planejado. O cirurgião dentista deve ter conhecimento total do que está fazendo, para que em casos de complicações saiba como proceder.

**Descritores:** Acidentes, Complicações, Exodontia.

### **Acesso endodôntico guiado para tratamento de dentes com calcificação difusa da polpa - relato de caso**

Antonio Rodrigo Gomes da Silva; Anízia Roberta Nascimento Barreto; Iussif Mamede Neto; Rafaela Cunha Gritti; Vinícius de Oliveira Souza; Giovana Cunha Gritti

**Introdução:** Calcificações pulpares são mineralizações distróficas que ocorrem em resposta aos estímulos físicos, químicos e biológicos aos quais o dente está exposto ao longo do seu ciclo de vida. Um dos motivos para a ocorrência dessa condição é o descontrole da atividade secretora de odontoblastos, causado pela redução do fluxo sanguíneo pulpar após lesões traumáticas. Na tentativa de localização de canais, erros de procedimento podem ocorrer como a perfuração ou desvios do trajeto original do canal. Um planejamento virtual e guiado, preserva a estrutura dentária e evita acidentes, com um acesso minimamente invasivo, levando a um melhor prognóstico a longo prazo, especialmente para os dentes com canais radiculares calcificados. **Objetivo:** Descrever o planejamento e a técnica para acesso coronário e localização do canal radicular do dente 35 com calcificação difusa da polpa utilizando endoguide. **Relato do caso:** Paciente F.P., sexo feminino, 39 anos, buscou atendimento para consulta de rotina, onde no check-up periapical constatou-se presença de imagem radiolúcida na região periapical do dente 35, restauração profunda e calcificação difusa da polpa. Clinicamente apresentava-se assintomático e com teste de vitalidade pulpar negativo. Hipótese diagnóstica de periodontite apical assintomática e o tratamento indicado foi penetração desinfetante. Foi solicitado tomografia computadorizada cone beam da região e escaneamento da arcada inferior para planejamento e confecção do endoguide. Após adaptação do guia, foi realizado o desgaste do esmalte com broca diamantada 1012 e o acesso com fresa cirúrgica 1.1 (Neodent). O dente foi isolado, o canal localizado com lima tipo K #06, e o tratamento endodôntico realizado conforme protocolo. O mesmo está com medicação intracanal, e será aguardado período de 30 dias para obturação. **Conclusão:** O endoguide demonstrou ser um recurso seguro e viável para o acesso e localização de canais radiculares mineralizados.

**Descritores:** Calcificação Distrófica da Polpa, Guia Endodôntico, Tratamento Endodôntico.

### **Técnica selante invasivo**

Antonio Vinicius Carvalho Pereira; Thalysom Pablo Alves Silva; João Victor Diniz Teixeira; Luanda Cristina De Oliveira Luciano

**Introdução:** O uso dos selantes de fossas e fissuras como procedimentos efetivos na prevenção de lesões de cárie foi reconhecido pela Associação Dentária Americana em 1976 e desde então esses materiais tem sido aceitos e utilizados de maneira segura e eficaz. O tratamento de lesões de cárie tem sido um grande avanço ao longo dos anos. Entretanto, lesões de cáries oclusais incipientes de primeiro molares permanentes ainda são bastante frequentes. **Objetivo:** Descrever a técnica do selante invasivo. **Metodologia:** O presente trabalho trata-se de revisão de literatura de pesquisa bibliográfica acerca da técnica do selante invasivo. Foi realizado busca de informações utilizando banco de dados SciELO, livros e artigos. **Revisão de literatura:** A técnica de selante invasivo inicia-se com a utilização da broca para selante 2137F para remoção de cárie incipiente, em seguida a profilaxia com pasta profilática sem óleo e escova de Robinson, lavagem e secagem da superfície, realização do isolamento relativo, aplicação do ácido fosfórico a 37% por 30s, lavar abundantemente e secar, aplicar o selante resinoso com sonda who e fotopolimerização por 20 segundos. Verificar se todos os sulcos foram preenchidos e se o selante aderiu ao esmalte, remover o isolamento, verificar a oclusão, ajuste com brocas diamantadas de acabamento fino, se necessário. **Conclusão:** O selante de fósulas e fissuras constitui uma tratamento eficaz no controle da cárie.

**Descritores:** Selantes de Fossas e Fissuras, Cárie, Tratamento.

### **Análise e planejamento para o uso de prótese parcial removível**

Antônia Kamilla Silva dos Santos; Anna Kálita Sousa da Silva; Dayra de Sousa Pereira; Lizandro Lino Japiassú; Henrique Caballero Steinhauer

**Introdução:** A (PPR) prótese parcial removível é um aparelho que substitui os dentes naturais perdidos, é indicado em casos de extremidades livres uni ou bilaterais (ausência de suporte posterior); espaços protéticos múltiplos ou grandes espaços protéticos, nas quais ainda permanecem alguns dentes naturais, portanto com a perda parcial dos dentes. Para tal tratamento reabilitador, o planejamento e o conhecimento específico são de suma importância para o sucesso do tratamento, dessa forma, a reabilitação devolverá para o indivíduo a estética e o mecanismo funcional, de forma a integrá-lo na sociedade. **Objetivo:** Fazer uma análise sobre o planejamento para o uso de prótese parcial removível. **Metodologia:** Foi realizado um estudo bibliográfico, levantamento de artigos a base de dados, Scielo e Google Academic, foram selecionados artigos entre os anos de 2017 a 2019. Pesquisa elaborada no mês de outubro de 2019. **Resultados:** Em relação ao planejamento do tratamento para reabilitação oral, dimensão vertical oclusal (DVO) é um dos primeiros itens a ser analisado. Alterações no DVO também produzem alterações no espaço da via expressa, que correspondem à diferença entre o DVO e a dimensão vertical em repouso (DVR). A redução da DVO pode causar problemas como queilite angular e desequilíbrio facial estético. Portanto, com uma reabilitação oral complexa, vários fatores devem ser considerados para garantir um bom planejamento do tratamento e alcançar resultados estéticos e funcionais. Tais fatores incluem a avaliação dos dentes restantes, suporte labial, dimensão vertical, linha do sorriso. compreender os desejos do paciente ou principais preocupações como queixas em relação à sua condição; verificar as necessidades dentárias do paciente através de um exame clínico; desenvolver um plano de tratamento que reflita a melhor gestão de desejos e necessidades; Executar o tratamento adequadamente sequenciado com acompanhamento planejado. **Conclusão:** Este trabalho tem o intuito de ressaltar a importância do conhecimento científico e técnico, somados a planejamento bem realizado a fim de se conseguir o sucesso do tratamento, devolvendo função e estética do paciente, reintegrando-o a sociedade. Por tanto, é necessário utilizar a literatura científica como base, na busca de um melhor plano de tratamento, e avaliar constantemente o respectivo custo / benefício.

**Descritores:** Prótese, Planejamento, Estética.

### **Manejo clínico odontológico em pacientes diabéticos**

Wendson Sousa da Rocha; Daniele Martins de Oliveira; Nicolay Sthefany do Val Sousa; Paula Leticia Blauth; Kaline Queiroz Santos

**Introdução:** Diabetes mellitus (DM) é uma doença crônica caracterizada por deficiência na produção de insulina ou por resistência a sua ação. Isso leva à anormalidade nos metabolismos glicídico, proteico e lipídico, que resultam em hiperglicemia. Considerando a alta prevalência do diabetes mellitus associado a manifestações orais, bem como a necessidade do conhecimento do cirurgião-dentista acerca do DM, é de suma importância o manejo clínico adequado a esses pacientes acometidos pela doença, promovendo uma maior cautela ao atendê-los. **Objetivo:** Realizar uma revisão de literatura sobre os principais cuidados odontológicos necessários para um paciente diabético. **Metodologia:** O presente estudo consiste em uma pesquisa baseada em revisão literária, a partir de artigos. **Desenvolvimento:** Para a realização de uma consulta adequada, o paciente deve estar com o metabolismo compensado, sob acompanhamento médico regular e com uma boa resposta terapêutica, certificar-se de que a medicação está sendo usada. Nos quadros de diabetes descompensada, é necessário o adiamento das sessões clínicas, até que se estabilize. Importante conhecer quais medicamentos o paciente usa, para não ocorrer risco de interações. Em consultas de maior duração, existe a necessidade de verificar a glicemia do paciente usando um glicosímetro. A ansiedade e o medo dos pacientes devem ser controlados, uma vez que esses sintomas levam à liberação de adrenalina e, por conseguinte, ao aumento da glicemia. Estudos sustentam que nos pacientes compensados o uso de anestésico com vasoconstritor adrenérgico é permitido. Em pacientes descompensados, utilizar o anestésico prilocaina com o vasoconstritor felipressina. O tratamento desses pacientes deve ser diferenciado. **Considerações finais:** O tratamento desses pacientes deve ser diferenciado, desde a anamnese até o pós-operatório, divergindo também entre compensados e descompensados. Pacientes compensados não necessitam de tratamento odontológico diferenciado. Pacientes descompensados não devem ser submetidos a tratamento odontológico eletivo e devem ser tratados de acordo com as limitações que apresentem.

**Descritores:** Diabetes, Odontologia, Cuidados Odontológicos.

### **A aplicação do ultrassom no processo de sanificação dos canais radiculares**

Aparecida Costa da Silva; Jéssica Lago Lima; Patrícia Santos; Giovana Cunha Gritti; Vinícius Pires Barros

A sanificação dos canais radiculares é, sem dúvida alguma, um dos mais importantes fatores para obtenção do sucesso no tratamento endodôntico. O procedimento supramencionado é efetivado através de agentes irrigantes, tais como o hipoclorito de sódio e a clorexidina, os quais podem ser utilizados em diferentes concentrações. A permanência de bactérias no interior do canal radicular, ainda que após o preparo, faz com que se busque um método de irrigação que potencialize a ação dos agentes antimicrobianos, como é o caso do ultrassom. **Objetivos:** Analisar e estudar a importância da associação do ultrassom às soluções irrigadoras na limpeza e desinfecção dos canais radiculares na endodontia. **Materiais e métodos:** A literatura demonstrou que a maneira para o ultrassom ser mais eficaz é através da irrigação ultrassônica passiva (IUP), a qual utiliza um instrumento endodôntico fino, um inserto ultrassônico liso ou fio de nylon que recebe a ativação do aparelho de ultrassom gerando movimentos oscilatórios que formam micro correntes acústicas capazes de agitar a solução irrigadora dentro do canal, este movimento oscilatório aumenta a efetividade de remoção da lama dentinária e dos microrganismos em toda a extensão do canal, inclusive no terço apical, no qual é mais difícil realizar-se a limpeza devido à forma e anatomia do canal. A explicação para este efeito pode ser relacionada à maior quantidade de agentes irrigantes e maior rapidez empregada com o uso do ultrassom, demonstrando e evidenciando a importância do uso para maior alcance de descontaminação e remoção de resíduos orgânicos e inorgânicos presentes nos canais radiculares. **Conclusão:** Diante disso, concluiu-se que a irrigação ultrassônica passiva melhora a desinfecção a partir do aumento da permeabilidade dentinária, alcançando maior profundidade dos túbulos dentinários, quer dizer, a penetração da solução irrigadora é significativamente maior com o auxílio do ultrassom comparada à realizada manualmente com seringa.

**Descritores:** Ultrassom, Sanificação, Tratamento.

### **Emergência odontológica: conduta do cirurgião-dentista em pacientes alérgicos aos anestésicos locais**

Aristeu Gomes Neto; Larissa de Sousa Guedelha; Taís de Araújo Barros; André Luiz Teixeira

A reação alérgica pode ser definida como um estado de hipersensibilidade do organismo, adquirido pela exposição primária a um determinado tipo de alérgeno. Todas as cirurgias odontológicas, em nível ambulatorial, são realizadas sob anestesia local, por esse motivo é fundamental um conhecimento sobre os mecanismos de ação e as reações alérgicas que esse tipo de medicamento desencadeia. **Objetivo:** O objetivo deste trabalho é demonstrar os tipos de reações alérgicas provocadas pelos anestésicos locais usados em Odontologia e o protocolo da conduta do cirurgião-dentista frente a estas situações no ambiente clínico durante o atendimento. **Materiais e métodos:** Revisão de literatura baseada na análise das publicações atuais sobre a hipersensibilidade e a segurança do uso de anestésicos locais. **Revisão de literatura:** As reações alérgicas podem ser classificadas em: Tipo I (imediate ou anafilática), desencadeia a produção de IgE que se fixa aos mastócitos; Tipo II (citotóxica ou anticorpo-dependente), mediada por anticorpos citotóxicos IgM e IgG; Tipo III (mediada por complexos); e Tipo IV (dermatite de contato), mediada por células T, dendríticas, macrófagos e citoquinas. A classificação das reações de hipersensibilidade é feita de acordo com a resposta do sistema imunológico. Sabe-se que os anestésicos locais são capazes de provocar reações de hipersensibilidade dos tipos I e IV. Os ésteres podem provocar hipersensibilidade do Tipo I, enquanto as amidas podem provocar as hipersensibilidades do Tipo I e IV. Quando do tipo IV (angioedema, urticária), deve-se inicialmente monitorar os sinais vitais, administrar 0,5ml de epinefrina aquosa (1:1000), por via subcutânea, se não houver hipotensão; em caso de hipotensão, injetar por via endovenosa. Se necessário, repetir o procedimento a cada 5 ou 10 minutos. Colocar o paciente em posição supina e elevar as pernas. No tipo I (angioedema, urticária etc), faz-se o mesmo protocolo inicial do tipo IV, depois administra-se 1 ampola de prometazina 50mg e 1 ampola de betametazona 4mg, por via intramuscular. A monitoração do paciente deve ser feita durante 20 a 30 minutos. Caso o quadro se mantenha estável, prescreve-se anti-histamínico por via oral e dispensa-se o paciente, acompanhado por alguém. **Considerações finais:** O sucesso da conduta do cirurgião-dentista perante reações alérgicas causadas por anestésicos locais, está intimamente relacionado com o tempo de contato entre a reação alérgica e o tratamento desta. Por isso, é de suma importância o conhecimento do dentista de como proceder neste tipo emergência bucal.

**Descritores:** Hipersensibilidade, Anestésico, Conduta.

### **Conduta dos cirurgiões-dentistas frente ao tratamento emergencial da avulsão de dentes permanentes: revisão de literatura.**

Atianiela Brandao de Jesus; Lorena de Jesus Barreiros; Patrícia Santos Oliveira; Vinícius Pires de Barros; Giovana Cunha Gritti

**Introdução:** O traumatismo dentário gera impactos psicossociais por interferirem na estética, fonética e função mastigatória e é considerado um problema mundial de saúde pública. Os fatores etiológicos estão relacionados aos impactos na prática esportiva, violência e colisão. A prevalência das lesões traumáticas é no sexo masculino, faixa etária de 7 aos 12 anos e os dentes mais afetados são os incisivos centrais superiores. Dentre as lesões, a que gera maior dano ao paciente, é a avulsão, caracterizada pelo completo deslocamento do dente de seu alvéolo. Sua prevalência varia entre 1 a 16% na dentição permanente. A conduta profissional é fator determinante para um prognóstico favorável. **Objetivo:** Abordar sobre a conduta do cirurgião-dentista frente ao atendimento emergencial da avulsão dentária. **Matérias e Métodos:** Foi realizada uma pesquisa bibliográfica nas bases de dados PubMed e Scielo, utilizando os descritores: dental avulsion e dental reimplant, e foram selecionados artigos publicados no período de 2015 a 2019. **Revisão de Literatura:** O tratamento da avulsão de dente permanente com rizogênese completa consiste no reimplante dentário, contenção semi-rígida e tratamento endodôntico. Para reimplantes imediatos, é necessário limpeza da superfície radicular com solução salina, e para reimplantes tardios, é necessário que o dente seja manipulado pela coroa, deve permanecer em meio de armazenamento apropriado (leite), e deve ser removido o ligamento periodontal da superfície radicular com curetas ou lâmina de bisturi. A contenção semi-rígida permanecerá por 15 dias, e neste mesmo período, o paciente deverá manter dieta macia, e o dente deverá permanecer em infra-oclusão. O tratamento endodôntico deve ser realizado dentro de um período de sete dias. Dentes com rizogênese incompleta, o tratamento endodôntico somente será indicado, caso não haja revascularização pulpar. **Conclusão:** O prognóstico da avulsão dentária está relacionado com a conduta do profissional e o período do dente extra-alveolar.

**Descritores:** Avulsão Dentária, Traumatismo Dentário, Revascularização Pulpar.

**O funcionamento da vigilância epidemiológica na esfera das ISTs em Imperatriz-ma: relato de experiência.**

Beatriz Andrade Vasconcelos; Ana Luísa Duarte Cantanhede; Beatriz Machado Brandão Sousa; Ohana Camila Lins Siqueira Almeida; Wesley Luan Cardozo Costa; Jullys Allan Guimarães Gama

Introdução: O presente estudo relaciona-se à Vigilância Epidemiológica, que, regida pela Lei nº 8080/90, fornece orientações técnicas a fim de executar ações de controle de doenças e agravos, possuindo um departamento voltado para as Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs). Objetivo: Relatar acerca da Vigilância Epidemiológica no âmbito das ISTs em Imperatriz-MA, abordando o funcionamento do Centro de Testagem e Aconselhamento em IST/AIDS (CTA) e coletando informações para traçar um perfil epidemiológico das ISTs na região. Relato de experiência: Realizou-se uma entrevista, aplicada à equipe de coordenação do departamento de ISTs mediante a assinatura de um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foi feito o reconhecimento físico do setor das ISTs, associado ao funcionamento logístico de cada etapa do processo de acolhimento. Constatou-se que o perfil social predominante dos indivíduos que buscam atendimento é composto por homens, homossexuais, solteiros, menores de dezoito anos e sem escolaridade básica completa. Essa informação destoa do proposto nas ações educativas promovidas pelos agentes, que buscam sensibilizar a população a respeito dos riscos e da prevenção de ISTs, evidenciando a negligência do uso consciente do preservativo. Verificou-se, ainda, que as três ISTs mais recorrentes na região são Sífilis, Herpes e Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), notificadas obrigatoriamente ao Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), o que demonstra o caráter estatístico do CTA. Ademais, apurou-se um aparato efetivo no acolhimento psicológico e físico, de cunho transdisciplinar, aos usuários do sistema, denotando o cuidado integral preconizado pelos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS). Conclusão: Concluiu-se que a logística do CTA se revela efetiva no acolhimento, tratamento e acompanhamento dos indivíduos que o frequentam, aliada a uma organização estatística sobre as ISTs, capaz de fomentar o desenvolvimento de programas voltados às singularidades epidemiológicas do município.

Descritores: Vigilância Epidemiológica, IST, Logística do CTA,

**Controle da aids: relato de experiência na vigilância epidemiológica de Imperatriz – ma**

Beatriz Machado Brandão Sousa; Ana Luísa Duarte Cantanhede; Larissa Medrado Mendes Cavalcante Oliveira; Lucas Araujo Fernandes Milhomem; Níniivi Danieli Farias Santos; Jullys Allan Guimarães Gama

Introdução: A Lei Nº 8.080, de 1990, determina que é função da vigilância epidemiológica coordenar programas de prevenção e controle de doenças transmissíveis relevantes nacionalmente, como a AIDS, ocasionada pelo vírus HIV. O órgão atua nos processos de detecção de novos casos, tratamento dos agravos de saúde, bem como na análise de dados, visando a promoção de saúde. Assim, o departamento de vigilância epidemiológica em HIV/AIDS do município de Imperatriz-MA desenvolve práticas de assistência aos soropositivos e campanhas de prevenção pautadas em princípios estabelecidos pelo SUS. Objetivo: Comparar o funcionamento do setor de vigilância em AIDS de Imperatriz com os padrões estabelecidos pela Lei Nº 8.080. Relato de experiência: O estudo foi realizado mediante entrevista firmada pela assinatura do TCLE com duas representantes da coordenação do departamento de AIDS da vigilância epidemiológica de Imperatriz. Verificou-se a atuação de uma equipe multiprofissional, composta por: duas médicas, infectologista e clínica geral; uma nutricionista; uma psicóloga; além de profissionais de enfermagem. Na unidade, constatou-se promoção de ações de prevenção, por meio de campanhas no tocante à saúde sexual; de diagnóstico, com realização de exames de carga viral e de linfócitos T-CD4+ e de tratamento, com distribuição de medicamentos e acompanhamento profissional integral. Tal departamento também desenvolve estratégias de adesão e continuidade do tratamento, por intermédio de grupos de apoio coletivo. Ressalta-se que, conforme os dados da vigilância, nos últimos anos, houve crescimento do número de casos na região. Pontua-se, ainda, que o estado do Maranhão possui apenas dois centros de referência para assistência de indivíduos portadores da AIDS, identificando-se, assim, sobrecarga infraestrutural da vigilância epidemiológica de Imperatriz. Conclusão: O setor da vigilância epidemiológica de Imperatriz responsável pelo controle da AIDS atua, de forma geral, conforme padrões estabelecidos pela Lei Nº 8.080. Outrossim, notam-se problemas pontuais na falta de remédios e materiais para exames.

Descritores: AIDS, Vigilância, Epidemiológica.

**Fatores associados aos sentimentos decorrentes da perda dentária total e às expectativas de reposição protética em adultos e idosos:**

Bruna Cavalcante; Jéssica Lago Lima; Lizandro Lino Japiassú; Henrique Caballero Steinhauer

Introdução: A perda dentária é considerada um evento grave na vida dos pacientes e pode levá-los à reclusão social. A reabilitação por meio de próteses pode contribuir para a melhora da autoimagem de edêntulos totais. A completa ausência de elementos dentários traz consequências emocionais (diminuição da capacidade social), podendo levar os indivíduos à reclusão social. O edentulismo é temática relevante em saúde pública, pois ainda influenciam a escolha da extração dos elementos dentários como uma solução para o alívio da dor, especialmente em populações de baixo nível socioeconômico. A reabilitação por meio de próteses pode ter um efeito positivo no comportamento e na autoimagem dos pacientes, pois, ao restabelecer de maneira adequada a estética e a função mastigatória, contribui para uma melhora na interação social dos pacientes. Métodos: Realizou-se revisão da literatura empregando as bases dos artigos sobre a expectativa de vida. Objetivo: Este estudo teve como objetivo conhecer os fatores associados aos sentimentos decorrentes da perda de dentes e às expectativas quanto à nova prótese. Resultados: Boa parte dos relatos obtidos revelou consenso sobre os problemas vivenciados, aspectos funcionais e psicológicos, traumas e rejeições nos relacionamentos interpessoais, em decorrência da falta de dentes, todos apontados como elementos enfrentados no dia a dia das pessoas desdentadas. O padrão comum de mulheres idosas, com baixo nível socioeconômico e pouca formação acadêmica. As mulheres e os mais jovens foram os indivíduos que expressaram sentimentos mais negativos relacionados à perda dental, quando comparados com os homens e os participantes mais velhos. Esses achados podem ser reforçados por outro estudo que apontou que as mulheres edêntulas sentiam-se menos confiantes e mais constrangidas, pois acreditavam que o edentulismo as deixava menos atraentes, evidenciando que a perda dos dentes causa mais impacto na vida das mulheres do que na dos homens. Portanto, a satisfação do paciente com essa opção de tratamento é fator de suma importância durante seu planejamento e execução, pois mesmo pacientes que aparentemente conformaram-se bem com o edentulismo tendem a criar expectativas altas para sua prótese. Conclusão: As mulheres e as pessoas mais jovens são aquelas que manifestaram mais raiva ou tristeza pela perda dentária e que possuíam expectativas estéticas e de socialização em relação à nova prótese. Apesar de não ter sido estatisticamente significativo, a importância do cirurgião-dentista no enfrentamento dessa condição também foi ressaltada pelos pacientes entrevistados, que atribuíram a ele as funções de instruir e esclarecer sobre as doenças que levam à perda dentária, suas consequências e opções de tratamento.

Descritores: Edentulismo, Prótese, Perda Dentária.

**Abscesso perirradicular agudo na sua fase inicial e em evolução: protocolo clínico de atendimento de urgência**

Bruna Pessoa de Sousa Cavalcante; Caio Felipe Bezerra Veras; Vinícius de Oliveira Sousa; Ricardo Lima Negreiros Barros; Patrícia Santos Oliveira

Introdução: O abscesso dentário ou periapical, tanto na variável aguda quanto na crônica, consiste em um processo inflamatório com formação de pús nos tecidos periapicais, localizados ao redor da ponta da raiz do dente, que normalmente geram dor. Objetivo: Demonstrar como o cirurgião dentista deve se portar mediante um abscesso perirradicular na fase inicial e evolução nos casos do atendimento de urgência. Metodologia: Foram utilizados artigos publicados nas bases de dados da Scielo, PubMed e Lilacs. Revisão de Literatura: Abscesso na fase inicial consiste na fase do tratamento em que ocorre a ausência da tumefação local, paciente se queixa de dor intensa, espontânea e localizada, dando a sensação de latejamento e pressão. O elemento apresenta resposta negativa aos testes térmicos de vitalidade pulpar e pequena mobilidade. Na fase em evolução a lesão se encontra com os mesmos sinais e sintomas encontrados quando estar na fase inicial, mas, com edema endurecido e firme a palpação. O elemento em que se estar ocorrendo essa patologia vai apresentar respostas negativas aos testes térmicos e ao radiográfico espessamento do ligamento periodontal, logo, apresenta uma certa mobilidade, escreve sobre o protocolo de urgência. Conclusão: Diante do exposto devemos sanar primeiramente a dor, com isso, fazendo uma abertura coronária correta e esvaziamento da polpa coronária com debridamento foramental para a secreção do exsudato purulento em seguida selamento provisório e administração de antibioticoterapia.

Descritores: Abscesso periapical, Endodontia, Urgência.

### **Pulpite irreversível: protocolo clínico de atendimento de urgência**

Bruna Teixeira da Silva; Fernanda Maria Valim; Jane Keure Ramalho; Patrícia Santos Oliveira

**Introdução:** O principal motivo dos pacientes na procura do Cirurgião Dentista é a dor de origem endodôntica, dentro dos quais o mais comum é a pulpite aguda irreversível. A dor endodôntica é aquela que se origina na polpa dentária, em decorrência de cárie ou de trauma dental, que pode acometer os tecidos periodontais apicais. **Objetivo:** Transmitir informações sobre as características clínicas e tratamento de urgência da pulpite irreversível. **Materiais e métodos:** Foram utilizados artigos como base para realizar o levantamento bibliográfico, encontrados na PUBMED e MEDLINE. **Revisão de literatura:** A Pulpite aguda sintomática é uma condição inflamatória da polpa dentária, altamente dolorosa, onde uma lesão de cárie não diagnosticada ou não tratada em sua fase inicial, atingirá a polpa e desencadeará uma resposta inflamatória mais severa. O paciente pode relatar dor intermitente ou espontânea, onde a exposição a alterações de temperatura, nomeadamente, ao frio vai provocar episódios de dor prolongada e intensa durante algum tempo, mesmo depois de retirado o estímulo, esta dor, tem ainda a característica de poder ser aguda ou difusa, localizada ou referida. O paciente comumente relata uso de analgésicos, o qual pode ou não ser eficaz, dependendo do estágio da inflamação. Em casos de urgência o tratamento consiste em cessar a dor do paciente e o profissional pode optar em fazer a seguinte abordagem: a anestesia, remoção do tecido cariado, esvaziamento e exploração do canal radicular, seguida da medicação intracanal, selamento coronário com cimento temporário e prescrição de analgésico/anti-inflamatório. O completo preparo químico-mecânico do canal radicular poderá ser realizado nas seguintes sessões de atendimento. **Conclusão:** Compreende-se que o objetivo do tratamento de urgência é cessar a dor do paciente, e o tratamento eficaz depende do diagnóstico o que é fundamental para se obter sucesso no controle da dor nos tratamentos endodônticos de urgência.

**Descritores:** Dor, Endodontia, Urgência.

### **A influência do tratamento ortodôntico corretivo não cirúrgico nas disfunções temporomandibulares.**

Caio Felipe Bezerra Veras; Dhulyano da Silva Corrêa; Vinicius de Oliveira Souza; Paulo Roberto Martins Maia

**Introdução:** A disfunção temporomandibular (DTM) é a principal causa de dor na região orofacial. Sua etiologia ainda é pouco conhecida, vários fatores parecem estar envolvidos, e dentre eles temos a maloclusão. **Objetivo:** Esta revisão de literatura tem por objetivo investigar a relação existente entre o tratamento ortodôntico não cirúrgico e a desordem temporomandibular (DTM). **Metodologia:** Foram utilizados artigos publicados nas bases de dados da Scielo, PubMed e Lilacs. **Revisão de Literatura:** A DTM por ter causa multifatorial torna difícil a associação direta de um fator específico à sua etiologia. Ainda hoje não temos um instrumento adequado de diagnóstico para estabelecer se existe ou não a relação entre maloclusão e DTM. Alguns autores afirmam ainda que o tratamento das DTM's tem como objetivo aliviar a dor e devolver a função. As placas miofuncionais são comumente utilizadas no tratamento de pacientes com DTM, porém ainda existem controvérsias quanto a sua validade. Em um estudo avaliou-se a associação entre os diferentes tipos de maloclusões, tratamento ortodôntico e sinais e sintomas de DTM. Os autores demonstraram que muitos trabalhos encontram associação entre maloclusão e DTM, porém os estudos falham em identificar a significância e importância clínica destas associações. Logo, não foi possível correlacionar a DTM com um tipo de maloclusão específico e nem suportar que o tratamento ortodôntico poderia causar DTM. **Conclusão:** A relação entre tratamento ortodôntico e DTM's é amplamente discutida na literatura, entretanto foi extremamente difícil encontrar estudos que abordassem a relação específica do tratamento ortodôntico não cirúrgico com as DTM's. Então nessa revisão conclui-se que o tratamento ortodôntico fixo não cirúrgico não aumentou nem piorou os sinais e sintomas de DTM.

**Descritores:** ATM, Maloclusão, Ortodontia.

### **Cirurgia periodontal, com finalidade de aumento de coroa clinica para estética.**

Carla Victoria Ferreiro Marinho; Andrielli Martinelli Almeida; Rodolfo Cavalcante de Moraes; Igor Amaral Pereira; Kaline Queiroz Santos

**Introdução:** Atualmente, a busca por uma excelência estética bucal é pré-requisito relevante aos procedimentos odontológicos, nos quais os pacientes estão cada vez mais exigentes por uma harmonização facial. Sabe-se que um sorriso estético é aquele que apresenta uma determinada correlação harmônica entre forma e cor, assim como uma boa proporção entre lábio e gengiva. Para que um tratamento estético não cause danos aos tecidos periodontais, o término do preparo deve estar localizado entre 3 a 4 mm da crista óssea alveolar, preservando, dessa forma, a integridade do epitélio juncional e inserção conjuntiva. Vale salientar que para se obter um sorriso harmonioso, é necessário haver simetria entre a estrutura dos lábios, contorno gengival e dentes. **Objetivo:** Apresentar os procedimentos cirúrgicos detalhados para aumento de coroa clínica. **Metodologia:** Foi realizada revisão bibliográfica abordando a cirurgia periodontal, através Google Acadêmico, Scielo, Pubmed. **Desenvolvimento:** O ato cirúrgico é precedido de uma avaliação detalhada do estado de saúde do paciente, onde um correto controle de infecções deve ser realizado. Após realizada a sondagem periodontal transfere-se a medida para a face externa da gengiva, obtendo-se as marcações com pontos sangrantes na margem gengival. Incisão primária deve ser realizada com bisturi com lâmina 15, em bisel interno ou invertido a secundária é intrasulcular em direção à crista alveolar e tem por objetivo destacar o colar de gengiva anteriormente incisado e a terceira incisão é interdental. Posteriormente, efetua-se o rebatimento do retalho de espessura total, com auxílio de descolador delicado (Molt), e com a sonda periodontal verifica-se a distância da crista óssea ao término do preparo e quando essa for menor de 3 mm faz-se necessária a osteotomia. Sendo necessário, também será realizada osteoplastia cervical na vestibular e palatina ou lingual na regularização do tecido ósseo. A sutura deve ser realizada a fim de preservar as papilas e promover uma adequada coaptação dos bordos. Cuidados pós-operatórios são necessários, além de uma rigorosa orientação de higiene oral, culminando para o sucesso do procedimento cirúrgico. **Considerações finais:** O resultado esperado, após o tratamento cirúrgico, é a mudança da dimensão dos dentes anteriores e otimização dos resultados estéticos com novas restaurações com uma melhor harmonia entre dente e gengiva, proporcionando uma estética satisfatória no sorriso e preservando o espaço biológico.

**Descritores:** Aumento de Coroa, Periodontia, Sorriso Harmonioso.

### **A importância da higienização de prótese total**

Carlla Millena da Cruz Lima; Jhenifer Camila Sousa Melo dos Santos; Henrique Caballero Steinhauser; Lizando Lino Japiassu

**Introdução:** A prótese dentária tem a função de restabelecer função e estética ao paciente. Após a instalação das próteses, deve-se realizar acompanhamento periódico para a orientação aos usuários sobre a higienização e o uso. O acúmulo de biofilme sobre as estruturas da prótese podem desenvolver lesões patológicas na mucosa, como a candidíase oral, estomatite protética, além de desenvolver halitose, cálculos salivares e pigmentação. **Objetivo:** Realizar uma revisão de literatura que pudesse analisar a importância da higienização de prótese total. **Materiais e Métodos:** Foi realizado um estudo exploratório descritivo, empregando a revisão de literatura para levantamento das informações, através das bases eletrônicas Bireme e Scielo, utilizando as palavras chaves, PT, higienização, prótese, selecionados artigos publicados entre 2015 a 2019. **Revisão de literatura:** O biofilme presente nas próteses pode ser controlado por métodos mecânicos, químicos e mecânico-químicos de higienização. O método mecânico baseia-se na utilização da escova dental, dentífrico e sabão neutro, onde o paciente deverá ter uma escova para a cavidade bucal e outra para a prótese. O método químico é realizado por meio da imersão da prótese em produtos químicos que possuem ação solvente, detergente, fungicida e bactericida. Dentre os agentes químicos destacam-se os hipocloritos, peróxidos alcalinos, ácidos diluídos, enzimas e clorexidina. A associação dos métodos mecânico e químico foi considerada como a conduta de eleição para higienização das próteses pela maior parte dos autores. **Conclusão:** Os usuários de próteses devem ser conscientizados de que a prótese funciona como um reservatório de microorganismos patogênicos e devem ser motivados a incorporar ou aperfeiçoar hábitos de prevenção ou controle do biofilme a fim de manter a saúde bucal.

**Descritores:** Prótese Total, Higienização, Prótese.

### **Etapas clínicas da confecção de ppr – uma revisão de literatura**

Christiny Batista Nantes; Izabela Otoni Sarmento; Lizandro Lino Japiassú; Henrique Caballero Steinhauser

**Introdução:** A prótese parcial removível (ppr) é um dispositivo protético que tem a finalidade de recuperar elementos dentais perdidos usando dentes artificiais acoplados a uma estrutura metálica. Diante disso, é importante que o cirurgião dentista esteja ciente das etapas de confecção de uma ppr. **Objetivo:** Relatar através de uma revisão de literatura as etapas clínicas de confecção de uma prótese parcial removível. **Materiais e métodos:** Foram utilizados para a confecção desta revisão de literatura 5 artigos científicos publicados em duas plataformas de dados internacionais, Scielo e Lillacs, dos anos de 2016 a 2003. **Revisão de literatura:** As PPRs estão indicadas para casos de extremidades livres uni ou bilaterais (ausência de suporte posterior); espaços protéticos múltiplos ou grandes espaços protéticos; prótese anterior com reabsorção óssea extensa; como próteses temporárias e orientadores nas reabilitações complexas; como meio de contenção de dentes com mobilidade (durante e após o tratamento periodontal); como auxiliar nas contenções de fraturas maxilares; em paciente com fissura palatina; pacientes com higienização adequada. A sequência laboratorial necessária para obtenção de uma PPR compreende os seguintes passos: obtenção e análise do modelo de estudo; modelo de trabalho; delineamento; planejamento; alívio ou bloqueio dos ângulos mortos; duplicação do modelo de trabalho em modelo de revestimento; tratamento da superfície do modelo de revestimento; escultura da estrutura metálica; inclusão para obtenção do molde para fundição; fundição; injeção do metal no molde de revestimento; desinclusão da estrutura metálica; acabamento e polimento; adaptação no modelo; plano de orientação; montagem dos dentes; inclusão e acrilização e acabamento e polimento da PPR. **Conclusão:** Infere-se, portanto, que a sequência clínica de confecção de uma ppr requer um conhecimento específico por parte do cirurgião dentista.

**Descritores:** Prótese Parcial, Prótese Parcial Removível, Edentulismo.

### **Regeneração pulpar em dentes necrosados com rizogênese incompleta- revisão de literatura**

Christiny Batista Nantes; Izabela Otoni Sarmento; Patrícia Santos Oliveira; Vinícius Pires de Barros; Giovana Cunha Gritti

**Introdução:** Um dos desafios da endodontia moderna é o tratamento endodôntico de pacientes com rizogênese incompleta, porque as paredes radiculares se encontram se finas devido a interrupção do desenvolvimento radicular, podendo levar a possíveis fraturas radiculares. Os principais fatores responsáveis por necrose pulpar de dentes com rizogênese incompleta é a cárie e o traumatismo dentário. Diante disso, a revascularização pulpar é uma alternativa de tratamento que estimula a formação de um novo tecido no interior do canal. **Objetivo:** Abordar técnica e vantagens da regeneração pulpar como recurso terapêutico para dentes com rizogênese incompleta e necrose pulpar. **Materiais e métodos:** Foi realizada uma pesquisa bibliográfica nas bases de dados Lilacs e Scielo, utilizando as palavras-chaves necrose pulpar, rizogênese incompleta e regeneração pulpar, em artigos publicados entre 2015 e 2019. **Revisão de literatura:** Os protocolos de revascularização incluem a desinfecção do sistema de canais radiculares, seguida da indução de sangramento da região periapical, que irá preencher o canal radicular com coágulo sanguíneo e células indiferenciadas desta forma induzindo a formação de um novo tecido. O dente então é selado com MTA na porção cervical da raiz e coronalmente com materiais restauradores. Existem várias vantagens da revascularização, como o tempo de tratamento mais curto e o número de consultas reduzido. A obturação do canal não é necessária ao contrário da apicificação induzida por hidróxido de cálcio, assim como o seu perigo inerente de fraturar a raiz durante a condensação lateral. **Conclusão:** Diante disso, a regeneração pulpar em dentes necrosados com rizogênese incompleta é um tratamento viável e permitem uma maior possibilidade de continuidade de formação radicular do que os procedimentos tradicionais de apicificação.

**Descritores:** Necrose pulpar, Rizogênese Incompleta, Regeneração Pulpar.

### **Cárie precoce na infância- relato de caso**

Claudia Horrana Passos de Sousa; Marcos Sousa Martins; Márcia Cristina Pereira de Souza Lima; Katiane Vieira Menezes Leite

**Introdução:** A cárie dentária é uma doença infecciosa que na ausência de tratamento, progride até destruir toda a estrutura dentária. Além dos fatores determinantes para a doença, fatores sociais, econômicos e comportamentais influenciam bastante no aumento da doença cárie, mas a principal causa para o surgimento da cárie permanece sendo a má higiene bucal, principalmente quando está associado ao exagerado consumo de alimentos açucarados, noturnos e falta de controle do biofilme, e na infância é a doença crônica mais comum e afeta a dentição decídua de crianças. A cárie em crianças de 12 a e 36 meses afetam 5 a 20% desta faixa etária e são evoluídos de forma severa e rápida e acomete principalmente os incisivos superiores, pois são os primeiros a irromperem na cavidade bucal e são mais expostos ao processo e progressão da cárie. **Objetivo:** Conhecer e demonstrar fatores associado a cárie precoce na infância e mostrar a importância de uma boa higiene. **Relato de caso:** B.S, 6 anos, sexo masculino. Compareceu a clínica escola da Facimp/Wyden com queixa principal de "dente estragado". Na anamnese foi relatado ter uma higiene bucal boa, realizando escovação duas vezes no dia, sem auxílio dos responsáveis. Foi relatado nunca ter ido ao dentista e na dieta o consumo de alimentos açucarados eram bastantes. Ao exame clínico, foi observado dentição mista, raízes residuais nos incisivos superiores, amplas destruições coronárias nos molares e presença de cárie em 90% dos dentes. Foi realizado a promoção de saúde bucal para os pais e o paciente como forma de conscientização de higiene bucal e a exodontia dos elementos com ampla destruição da doença cárie. **Conclusão:** Para alcançar um sucesso nesse tratamento, requer um diagnóstico e um planejamento imediato, pois o avanço da cárie precoce na infância é rápido e pode comprometer grande parte da dentição decídua.

**Descritores:** Cárie Dentária, Criança, Doença.

### **Relato de caso: carcinoma epidermóide**

Cristyan Thyerry S. Sousa; Carla Victória Ferreira Marinho; Rafaella Souza Freire; Tatiana Fernandes Queiroz Danda; Andre Luiz De Sousa Teixeira

**Introdução:** O carcinoma epidermóide, carcinoma de células escamosas, ou ainda carcinoma espinocelular é uma neoplasia maligna, que tem origem no epitélio de revestimento da boca, sendo responsável por cerca de 95% das lesões malignas nesta região. Pode-se dizer que a etiologia do câncer bucal é idiopática; no entanto, existem vários fatores de risco que podem atuar como agentes cancerígenos, favorecendo o desenvolvimento da doença, entre eles: tabaco; álcool; dieta; imunossupressão; fatores dentários; infecções; radiações; genética; fatores socioeconômicos e ocupacionais. Aproximadamente 50% dos carcinomas epidermóides se desenvolvem em um epitélio previamente alterado. Partindo dessa linha de pensamento pode-se entender por lesão pré-cancerosa um tecido morfológicamente alterado no qual o início do câncer é mais provável do que em sua contraparte normal. **Objetivo:** Relatar um caso clínico de Carcinoma Epidermóide em paciente demonstrando os aspectos clínicos, etiologia e as consequências de tal lesão. **Relato de caso:** Paciente E.R.S, sexo masculino, 65 anos, trabalhador da área rural, com histórico de tabagismo, faz uso de álcool. O paciente chegou na clínica do Hospital Escola da FACIMP se queixando de uma "ferida" que não cicatrizava na região lateral da base da língua, se reclamando de muita dor e que essa lesão já o estava atrapalhando se alimentar e deglutir a própria saliva. Foi realizado uma biópsia incisiva para retirada parcial da lesão e encaminhada para análise histopatológica, onde o paciente foi diagnosticado com CARCINOMA EPIDERMÓIDE POUCO DIFERENCIADO. **Conclusão:** A abordagem do tratamento dessa neoplasia bucal se torna mais complexa, pois tanto pela origem idiopática e tanto pela grande variação que essas proliferações teciduais tem o profissional se encontra fragmentado em meio a várias suposições de diagnóstico, de prognóstico e de um possível tratamento para os pacientes que se encontram reféns dessa doença, podendo assim não somente adiar o tratamento mas também possivelmente uma cura clínica.

**Descritores:** Carcinoma Epidermóide, Neoplasia Maligna, Câncer Bucal.

### **Manifestações hormonais de interesse odontológico na gestante**

Daniel Vidal Leandro; Rairon Mota de Alencar; Pablo de Oliveira Cunha; Euzamar De Araujo Silva Santana

**Introdução:** As alterações maternas, visam a proteção e o desenvolvimento fetal, deixando a gestante mais desprotegida a infecções sistêmicas. Algumas das alterações a nível hormonal, podem aumentar a suscetibilidade a diversas infecções bucais. As alterações orais mais frequente são: gengivite, hiperplasia gengival, granuloma piogênico e alterações salivares, sendo também notável um aumento na pigmentação facial. As alterações hormonais que se produzem durante a gravidez, repercutem-se no organismo materno a todos os níveis, inclusive na cavidade oral. **Objetivo:** Verificar de acordo com a literatura, possíveis manifestações de interesse odontológico durante a gravidez. **Materiais e métodos:** Pesquisa bibliográfica, transversal de caráter descritivo e qualitativo. Realizada busca nos bancos de dados Pubmed, Google Acadêmico e Lilacs, utilizando os termos: gravidez, odontologia e manifestação hormonal, como critério de escolha foi adotado: ano de publicação não poderia ultrapassar 5 anos. **Revisão de literatura:** O fator etiológico primário para o surgimento da doença periodontal é a placa bacteriana. Por si só os hormônios sexuais não são suficientes para produzir mudanças no tecido gengival, entretanto, eles podem provocar alterações na resposta dos tecidos periodontais quando exposto a uma placa bacteriana. Evidenciou-se correlação significativa entre a gravidez e alterações na composição da saliva que incluem: diminuição da concentração de sódio, pH, aumento da concentração de potássio, proteínas e dos níveis de estrogênio, além de uma diminuição na taxa de secreção o que acentua os altos níveis de *S. mutans* e *Lactobacillus spp.* **Conclusão:** Constatou-se que a gravidez ou qualquer alteração proporcionada pela mesma não é capaz de provocar qualquer doença periodontal, entretanto, proporciona uma flutuação hormonal muito diferente da normal, permitindo assim que uma comunidade de Microorganismo patógenos possa se perpetuar com mais facilidade. Um regime de higiene oral mais rígido deve ser adotado para prevenção da danos nesse período.

**Descritores:** Gravidez, Odontologia, Manifestação Hormonal.

### **Granuloma piogênico: características clínicas e tratamento**

Daniele Martins de Oliveira; Emilene Barros Carvalho; Jussania Fonseca Da Paz; Julius Cezar Coelho Moraes

**Introdução:** O granuloma piogênico é definido como um processo proliferativo reacional não neoplásico, composto por tecido de granulação com extensa vascularização, agride comumente o tecido gengival, porém pode também se apresentar em língua ou mucosa jugal. Geralmente decorrente da irritação crônica de baixa intensidade, como raízes residuais, cálculos subgengivais e restaurações com excesso em faces proximais. **Objetivo geral:** Analisar as características clínicas bem como as formas de tratamento do Granuloma Piogênico método O estudo trata-se de uma revisão de literatura baseada em artigos encontrados em bases de dados disponíveis na internet, como scielo, Bireme e PubMed. **Resultados:** O granuloma piogênico Apresenta predileção pelo sexo feminino da 2ª à 4ª década de vida, podem se desenvolver na gengiva ou, menos freqüentemente, em outros locais da boca, bem como na pele, sendo a gengiva o sítio preferencial de acometimento. Com elevada ocorrência em mulheres grávidas (10,2%) é presente mais na maxila que mandíbula e mais na porção anterior, é tido como uma resposta inflamatória que gera uma hiperplasia tecidual que pode ser séssil ou pediculada, firme ou mole, apresenta coloração vermelho-brilhante ou púrpura. É indolor e apresenta sangramento mesmo em injúrias pequenas, devido à grande vascularização da lesão, é elevada com aspecto nodular e superfície lisa. Histologicamente observam-se proliferação de células endoteliais, variadas quantidades de fibroblastos, fibras colágenas, linfócitos e plasmódios. O tratamento do granuloma piogênico consiste em remoção cirúrgica conservadora, assim como na eliminação de qualquer fator etiológico local, por exemplo, o cálculo. **Considerações finais** O granuloma piogênico predomina na gengiva, o que sugere que seja o sítio de eleição do granuloma piogênico devido a presença irritacional da placa bacteriana e do tártaro sobre os tecidos. A prevenção e abordagem precoce é a melhor estratégia de tratamento. O diagnóstico correto e a modalidade de tratamento adequada podem evitar a necessidade de tratamento em nível hospitalar

**Descritores:** Granuloma Piogênico, Características Clínicas, Tratamento.

### **Cimentos resinosos duais**

Danyela Karla de Sousa Silva; Karla dos Santos Lima; Roger de Oliveira Albuquerque; Marina Nottingham Guerreiro

**Introdução:** Os cimentos resinosos nada mais são do que resinas compostas cuja fase orgânica é a base de BIS-GMA (bisfenol glicidil metacrilato) ou UDMA (uretano di-metacrilato) e a fase inorgânica tem uma menor quantidade de carga, visando o aumento da fluidez necessária para cimentação. Os cimentos resinosos são muito utilizados na fixação de restaurações estéticas indiretas. Além dos cimentos convencionais, existem os cimentos resinosos duais que são agentes com presa dupla, ou seja, por meio da reação química entre as pastas base e ativadora, e da fotoativação. Eles são muito utilizados em situações clínicas nas quais existe uma maior espessura da restauração protética e dificuldades de polimerização por meio da fotoativação. **Objetivo:** Explorar e conhecer as propriedades, formas de preparo e funções dos cimentos resinosos e como são utilizados por dentistas sem seus consultórios clínicos. **Método:** foram reunidos e analisados alguns artigos científicos datados entre os anos de 2015 a 2019 para a obtenção de informações sobre tipos de cimentos resinosos, suas formas de utilização e suas propriedades. **Revisão de Literatura:** Tais materiais que nos levam a crer que apesar de apresentarem uma técnica mais complexa e exigente de manipulação e aplicação, são cimentos que possuem vantagens como resistência de união, possibilidade de cores, insolubilidade no meio bucal, dentre outras quando comparados aos cimentos tradicionais. A indicação correta aliada a procedimentos de preparos dentais corretos, manipulação cuidadosa dos cimentos, cuidado na fixação de peças protéticas, remoção eficiente dos excessos, estão dentro do controle do profissional e farão com que se chegue muito próximo do ideal. **Considerações finais:** nenhum dos cimentos resinosos disponíveis no mercado estão livres de alguma deficiência clínica, mas o conhecimento de suas características e demais aspectos citados neste trabalho fazem necessários e são essenciais para que se alcance o sucesso neste procedimento tão importante que é a cimentação.

**Descritores:** Cimentos Resinosos, Resinas, Vantagens, Desvantagens.

### **Danos orofaciais causados pelo uso excessivo da cocaína**

David Wilkerson dos Santos Silva; Hudson Wallença Oliveira E Sousa

**Introdução:** A cocaína é uma droga com ação estimulante no sistema nervoso central, extraída e refinada a partir da planta de coca (*Erythroxylum coca*). É caracterizada por induzir o indivíduo a um estado de hipervigilância reduzindo ao mesmo tempo, o cansaço e a fadiga. Os efeitos adversos resultantes, tanto a nível físico como psíquico, são vários, sendo as manifestações orofaciais as que mais interferem na qualidade de vida do tóxico dependente. **Objetivo:** apresentar os danos orofaciais causados pelo uso excessivo da cocaína. **Materiais e métodos:** foi realizado um levantamento bibliográfico entre os meses de julho e setembro de 2019 utilizando as bases de dados Google acadêmico, Medline. Após análise sistemática nas bases de dados selecionaram-se os melhores para compor o corpo do trabalho. **Revisão de literatura:** As complicações e efeitos colaterais da cocaína estão inteiramente ligados à região de cabeça e pescoço, envolvendo o cirurgião-dentista no diagnóstico e tratamento das lesões que podem ir desde um processo carioso na estrutura dentária até destruição de tecidos e ossos da face. Halitoses, sinusites, ulceração e aparecimento de lesões brancas atípicas são sintomas que podem sinalizar patologias relacionadas também ao uso da cocaína tendo perfurações de septo nasal, fissuras labiopalatinas, bruxismo e erosão dos cornetos nasais. **Conclusão:** É importante que o cirurgião-dentista esteja familiarizado com as lesões da cavidade oral e orofacial de modo a realizar um correto diagnóstico diferencial. Isto requer uma anamnese minuciosa, para poder correlacionar as lesões apresentadas mediante a exploração clínica do paciente usuário de cocaína, podendo assim corrigir disfunções que foram induzidas por essa droga, oferecendo uma melhor qualidade de vida ao paciente.

**Descritores:** Danos Orofaciais, Cocaína, Cirurgião-Dentista.



### **Acidentes e complicações mais comum nas exodontias**

Débora Lopes de Carvalho; Aparecida Costa Silva; Rebeca Maciel Alencar; André Luiz Marques; André Luiz de Oliveira Campos; André Luiz Oliveira Campos

Introdução: A extração dentária é o procedimento mais comum no dia a dia da odontologia e um dos mais frequentes na prática cirúrgica. Acidentes em cirurgia oral, segundo Marzolla (2008), são aqueles que ocorrem durante o ato cirúrgico e as complicações são aquelas que irão surgir, seja logo após o ato operatório ou durante o pós-operatório. Materiais e métodos: Foi realizado uma revisão de literatura sobre o tema, através de artigos científicos. Revisão de literatura: No passado os acidentes e complicações eram mais frequentes e graves, devido às técnicas cirúrgicas, instrumental inadequado e conhecimento. As técnicas anestésicas eram desconhecidas, por esse motivo o paciente passava por excessiva dor e estresse emocional, assim o profissional atuava com rapidez no ato cirúrgico, para acabar com o sofrimento do paciente. Na atualidade os profissionais fazem uso de técnicas precisas e efetivas, eliminando a dor do paciente, além de auxílio de exames de imagem, utilização de medicamentos e instrumentais adequados para cada situação. A revisão da história médica do paciente, assepsia e antisepsia, a atenção com anestesia local, os exames complementares como radiografias adequadas e exames laboratoriais, manejos traumáticos dos tecidos moles e duros, ter uma visão clara do campo operatório com o afastamento correto das estruturas e aspiração suficiente, o ato cirúrgico se torna mais previsível e certamente a incidência e a severidade dos acidentes e complicações irão ser diminuídos ou até mesmo inexistentes (Hupp 2015). Podem ser classificados como acidentes, tudo que acontecer fora do planejamento durante o procedimento operatório. As complicações foram classificadas de acordo com sua gravidade, as transitórias menores que são: trismo, infecções, alveolite e as transitórias maiores que são: infecções de órgãos vitais, fratura de mandíbula e alterações neuro-sensoriais. (Barros et al), as exodontias são procedimentos considerados rotineiros, mas normalmente ligadas a algum acidente ou complicação, devido a sua íntima relação com algumas estruturas anatômicas, como seio maxilar. Podem ser observadas hemorragias, lesões a nervo e injúria a dentes vizinhos e (Simões et al.), associa os acidentes e complicações normalmente a exodontia de elementos retidos. Conclusão: Conclui-se que os acidentes e complicações em exodontias são relativamente frequentes e podem ser evitados ou minimizados com um correto diagnóstico e planejamento de cada caso

Descritores: Extração Dentária, Acidentes, Complicações.

### **Pulpite reversível e pulpite irreversível hiperplásica: protocolo clínico de atendimento de urgência.**

Dhulyano da Silva Corrêa; Esteffane Lima de Mesquita; Emanuela Simão Araujo; Patrícia Santos Oliveira

Introdução: Pulpite é uma inflamação da polpa dentária, um tecido com vários nervos e vasos sanguíneos situados no interior dos dentes. Nos estágios iniciais da inflamação pulpar, pulpite reversível (PR), o paciente acusa dor aguda, provocada de curta duração. As fibras do tipo C são amielínicas, responsáveis pela dor severa, contínua, e espontânea, própria de pulpite irreversível hiperplásica (PIH), tendo necessidade de intervenção endodôntica para alívio da sintomatologia. Objetivo: Apresentar um protocolo clínico de atendimento de urgência de Pulpite Reversível e Pulpite Irreversível Hiperplásica. Materiais e métodos: Para realização deste trabalho foi coletado artigos científicos do banco de dados Scielo e do livro endodontia: biologia e técnicas. Revisão de literatura: A PR é o estágio inicial de inflamação, a polpa está sob agressão; se o agente patogênico for removido, volta ao estado de normalidade. O paciente acusa dor aguda, provocada pelo frio ou pelo doce de curta duração que passa rápido após a remoção do estímulo, radiograficamente a polpa apresenta-se normal, mas pode evidenciar restaurações infiltradas e cáries. O tratamento de urgência para PR é remoção de tecido cariado ou restauração defeituosa e realizar restauração definitiva. Em casos de exposição accidental da poupa faz-se capeamento pulpar direto, não havendo exposição, mas proximidade com a poupa faz-se capeamento pulpar indireto. A PIH apresenta pólo pulpar, visto clinicamente. Esse tipo de alteração é mais comum em dentes jovens com ápice incompleto. Havendo dor provocada durante a mastigação, é notado sangramento ao toque do pólo. O tratamento para dentes com ápices completa é a biopulpectomia, e ápice incompleto recomenda-se manutenção da polpa radicular a fim de permitir a complementação radicular. Conclusão: Com base em todas as informações conclui-se que é indispensável a realização de intervenção endodôntica para alívio da sintomatologia em pacientes que apresentam o quadro de pulpite reversível ou pulpite irreversível hiperplásica.

Descritores: Endodontia, Pulpite, Urgência.

### **Conhecimento dos acadêmicos do curso de odontologia sobre a violência doméstica e infantil.**

Dhulyano da Silva Corrêa; Caio Felipe Bezerra Veras; Vinicius de Oliveira Souza; Jackson França Vieira; Ana Paula Silva Oliveira; Marcia Cristina Pereira De Souza Lima

Introdução: No Brasil, a violência contra crianças e adolescentes é a primeira causa de morte na faixa etária de cinco a dezenove anos e a segunda na faixa etária de um a quatro anos de idade. O tipo mais frequente de maus-tratos contra a criança ou adolescente é a violência doméstica, que costuma prolongar-se pois o agente protetor da criança, tende a acobertar ou silenciar o ato de violência, seja pela cumplicidade dos adultos ou pelo medo que as vítimas têm de denunciar o abusador. Objetivo: Avaliar o grau de conhecimento dos acadêmicos de odontologia de uma faculdade particular sobre violência doméstica infantil, como identificar e a conduta correta a tomar. Metodologia: Foi realizada uma pesquisa de campo com alunos do 8º e 9º período do curso de Odontologia de uma instituição particular com aplicação de questionário com questões objetivas e subjetivas, para avaliar o conhecimento dos acadêmicos sobre a violência doméstica infantil, onde os mesmos foram tabulados no programa excel. Resultados: Foram aplicados 50 questionários onde 90% dos questionados responderam que sabem o que é violência domestica infantil e outros 10% não souberam, 100% dos alunos reconhecem características de violência infantil, 55% não sabem que deve ser feita notificação compulsória e outros 45% responderam que deve ser feita notificação compulsória, sobre qual órgão deve ser acionado, 65% dos entrevistados responderam que o conselho tutelar é órgão de escolha, outros 25% polícia militar e 10% ministério público. Na avaliação sobre os casos de violência doméstica infantil, 47% afirmam ser considerado um problema de saúde pública e outros 53% afirmam não ser um problema de saúde pública. Conclusão: Após a avaliação dos dados obtidos, pode-se afirmar que os acadêmicos de odontologia do 8º e 9º período possuem conhecimentos básicos sobre violência doméstica e infantil e sabem a conduta mediante tal situação.

Descritores: Violência Domestica, Maus-Tratos, Violência Infantil.

### **Psicologia aplicada à odontopediatria**

Douglas fontes de sousa; Márcia Cristina Pereira de Sousa Lima; Katiane Vieira Menezes Leite

Introdução: A relação da Psicologia com a Odontopediatria corresponde a uma nova visão de tratamento infantil, efetivando a promoção de saúde da criança. Para isso, alguns conhecimentos básicos sobre a psicologia são fundamentais para uma atuação adequada do Odontopediatra. Entretanto ao se tratar de uma criança, estabelece-se uma relação de um para dois o dentista, o paciente infantil e seus pais. Materiais e métodos: Foi realizado uma revisão de literatura sobre o tema, através de artigos científicos e bases eletrônicas Scielo e Google Acadêmico. Revisão de literatura: Em crianças com pouca idade, é muito difícil distinguir o medo da ansiedade. Estes sentimentos quando estão relacionados com a proteção, é denominado de medo biológico. É observado que a criança passar do medo psicológico para medo condicionado, em seguida para a ansiedade e finalizando com a fobia, normalmente nessa ordem. Dentre esses conhecimentos a ciência do desenvolvimento somático (motricidade, fala) e emocional (comportamentos sociais, adaptações e personalidade), vem contribuindo para facilitar o direcionamento das condutas frente a criança durante o tratamento, tornando essa relação fácil e de forma positiva. Com esse conhecimento, torna-se possível saber o grau de sociabilidade da criança, permitindo estabelecer também o tempo de sua permanência sentada na cadeira, bem como o seu nível de desenvolvimento motor. Conclusão: Diante deste estudo, o profissional deve buscar de forma contínua soluções viáveis que ajudem a lidar com a tensão emocional infantil pode permitir benefícios no atendimento odontológico, lidando com a criança como um todo, devendo ter experiência e conhecimento da técnica, saber lidar com a criança de maneira firme e calma, mantendo sempre o diálogo fazendo elogios ou críticas de forma correta.

Descritores: Crianças, Condutas, Soluções.

### **Acabamento e polimento de resina composta**

Eliane de Jesus Neves; Jéssica dos Santos Silva Brandão; Lidiane Cunha Almeida; Marina Guerreiro; Luanda Cristina De Oliveira Luciano

**Introdução:** Tendo como consideração a evolução e a introdução de novos materiais na odontologia, as restaurações em amálgama vem a ser substituídas por materiais mais estéticos, as resinas compostas. A utilização deste material, apesar de conferir a estabilidade e a resistência mecânica desejadas, necessita de cuidados especiais para que a restauração seja realizada com sucesso e alcançar a longevidade pretendida. A realização do acabamento e o polimento das restaurações de resina composta são essenciais pois influenciarão diretamente na longevidade e sucesso das mesmas. **Objetivo:** Relatar sobre a importância de se realizar o acabamento e polimento das restaurações de resina composta. **Materiais e métodos:** O presente estudo foi realizado por meio de revisão de literatura, com base em levantamento de dados, na qual foi consultados os sites SCIELO, BVL. **Revisão de literatura:** Na Odontologia, as resinas são utilizadas como materiais restauradores, para o restabelecimento da estética, da função e da forma dos dentes. As restaurações diretas em resina composta constituem também tratamento estético, entretanto, dependendo da composição e do uso inadequado destes compósitos resinosos, podem resultar em restaurações insatisfatórias provenientes da inadequada rugosidade superficial, porosidade, ausência de brilho e alteração de cor. O acabamento e polimento têm como finalidade reproduzir as características anatômicas, diminuir a rugosidade, promovendo lisura de superfície e brilho. Assim, a probabilidade do acúmulo de placa e manchamento do material resinoso serão reduzidos. **Conclusão:** O acabamento e polimento têm como finalidade promover a lisura de superfície e brilho, colaborando com a manutenção da saúde dos tecidos, integridade marginal e estética das restaurações.

**Descritores:** Estética, Polimento Dentário, Resina.

### **Classificação de dentes inclusos – uma revisão de literatura**

Emanuela Simao Araujo; Richardson Vieira Machado; Andre Luis De Sousa Teixeira; André Luiz Marques

**Introdução:** Os terceiros molares apresentam as maiores taxas de não irrompimento retenção dental, seguidos dos caninos superiores e dos dentes supranumerários. Os terceiros molares podem ser classificados de acordo com as classificações propostas por Winter e Pell & Gregory. **Objetivo:** Relatar através de uma revisão de literatura os tipos de classificação de dentes inclusos na odontologia. **Materiais e métodos:** Para a realização deste trabalho, foram utilizados artigos publicados em revistas brasileiras de odontologia falando o sobre o tema proposto. **Revisão de literatura:** Quando se trata de terceiros molares não irrompidos, as classificações mais utilizadas são: em relação à angulação do dente e quanto ao grau de impactação. De acordo com Winter, os terceiros molares podem encontrar-se na posição vertical, mesio-angular, disto-angular, horizontal, invertida e ainda em língua-versão ou vestibulo-versão. A Classificação de Pell & Gregory relaciona a superfície oclusal dos terceiros molares inferiores com relação ao segundo molar adjacente (Posição A,B,C) e o diâmetro mesio-distal do terceiro molar em relação à borda anterior do ramo da mandíbula (Classe I, II e III). **Conclusão:** portanto, a classificação de dentes inclusos é de importância fundamental para o atendimento odontológico de pacientes que precisam extrair terceiros molares

**Descritores:** Extração Dentária, Terceiro Molar, Cirurgia.

### **Manifestações clínicas e principais complicações da infecção parasitária por entamoeba histolytica**

Vinicius Rodrigues Assunção; Camila Nunes e Silva; Isabella Lima Chagas Reis Batista; Isadora Sampaio Santana de Oliveira; Ismael Fernandes de Oliveira Neto; Natalia Torres Giacomini

**Introdução:** A amebíase é uma parasitose intestinal que tem como agente etiológico o protozoário Entamoeba histolytica. Classicamente, sua apresentação clínica é um quadro intestinal. No entanto, o patógeno pode se disseminar para diversos tecidos, principalmente fígado, pulmões e cérebro, compondo a síndrome extra-intestinal da amebíase. Dessa forma, sua apresentação clínica pode ser ampla. **Objetivos:** Realizar um levantamento bibliográfico sobre os aspectos clínicos da amebíase. **Materiais e métodos:** Trata-se de uma revisão literária, de caráter exploratório e abordagem qualitativa. Foram selecionados e analisados estudos sobre a Amebíase em artigos publicados no período de 2013 a 2019, utilizando-se as bases de dados da Biblioteca Nacional de Medicina dos Estados Unidos (PubMed), Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (BIREME), e da Scientific Electronic Library Online (SciELO). **Revisão de Literatura:** As consequências da invasão das paredes do cólon pela forma trofozoíta são síndromes clínicas intestinais e extraintestinais. O indivíduo infectado pode cursar com um quadro assintomático, ou manifestar sintomas da amebíase invasiva intestinal como: disenteria, colite, apendicite, megacólon, peritonite, abscesso hepático, abscesso pleuropulmonar, lesões oculares e genitais. Dentre os casos intestinais agudos, alguns indivíduos desenvolvem megacólon tóxico. Já no que se refere ao ameboma, observa-se a formação de um granuloma na parede intestinal que produz estreitamento do lúmen e um quadro de semiclusão do cólon. Nas manifestações extraintestinais, a mais comum de amebíase, na qual a E. histolytica define uma infecção no fígado e ascende pelo sistema venoso portal, é o abscesso hepático amebiano. A ruptura deste pode ocorrer em qualquer espaço ou órgão contíguo. Consequentemente, o abscesso explode dentro do peritônio, causando complicações peritoniais que são relativamente frequentes. **Conclusão:** Diante disso, torna-se salutar o reconhecimento das principais complicações dessa patologia, a fim de estimular diagnósticos precoces e condutas terapêuticas coerentes, além de revigorar as medidas de controle.

**Descritores:** Amebíase, Sintomas, Entamoeba Histolytica.

### **Modelador nasal em pacientes portadores de fissura labial – mesa clínica**

Emanuela Simao Araujo; Richardson Vieira Machado; Aristeu Gomes Neto; Paulo Roberto Martins Maia

**Introdução:** A fissura labiopalatina é a má formação facial mais comum. Há a possibilidade de incluir dispositivos ortopédicos previamente ao tratamento cirúrgico. Os dispositivos ortopédicos podem incluir fitas adesivas, uso de placas acrílicas e/ou mecanismos mais complexos, denominados modeladores nasolabiais. O ácido hialurônico, componente dos agregados dos proteoglicanos da matriz intercelular na cartilagem e o estrogênio aumentando a plasticidade, no entanto, sua concentração cai gradualmente, de forma que a modelagem ativa de tecidos moles e cartilagens é mais efetiva durante os 4 primeiros meses após o nascimento. **Objetivo:** Apresentar em forma de mesa clínica uma técnica simplificada para a confecção de modelador nasal. **Materiais e métodos:** Para realização deste trabalho foi coletado 2 artigos científicos publicados em uma base de dados, Lillacs (2010 a 2018). A mesa clínica será composta por um boneco fissurado usando modelador nasal, instrumentos utilizados para confecção do mesmo e imagens digitais sobre o tema. **Revisão de literatura:** O emprego de MNA pré-cirúrgicos consiste numa nova abordagem para o método tradicional de ortopedia pré-cirúrgica em bebês com fissuras unilaterais e bilaterais de lábio, alvéolo e palato. Esta consiste em uma tentativa para trazer os segmentos em conjunto, reduzindo a extensão da fissura, alongando os músculos dos lábios e reposicionamento da cartilagem nasal deformada, bem como o alongamento columela deficiente. Muitas especulações sobre a vantagem adicional desta técnica na redução do custo global do tratamento de fissuras têm sido levantadas na literatura. Uma alternativa simplificada para pacientes com fissura labial incompleta, que apresentam deformidade nasal de menor severidade, sem associação de problemas alveolares, é a modelagem nasal (MN), compreendendo a manipulação apenas das estruturas do nariz. **Conclusão:** O modelador nasal é um aparelho de simples e de rápida confecção, utiliza materiais comuns e de baixo custo, e tem por objetivo alongar a cartilagem nasal para obtenção de melhores resultados cirúrgicos.

**Descritores:** Fissura Labial, Cirurgia Maxilofacial, Palato.

### **A influência do fumo no tratamento da periodontite**

Emilly De Araújo Teixeira; Anne Karolayne Dos Santos Dias; Nathiele Dos Santos Sales; Jussania Fonseca Da Paz; Julius Cezar Coelho Moraes

Introdução: Atualmente, a definição "clássica" de doença periodontal, segundo Miyoshi (2008) é a de um processo inflamatória que leva à reabsorção do osso que esta ao redor das raízes dos dentes, enquanto que, na gengivite não há alteração óssea, pois, a inflamação só atinge a gengiva. Existe várias consequência para adquirir a periodontite. A fatores que contribuem o agravamento da periodontite como o tabagismo e a falta de higiene bucal. O tabaco é um importante fator de risco para o desenvolvimento de doenças periodontais. Objetivo: Descrever a relação de como o tabagismo influência no tratamento da periodontite. Metodologia: Foi utilizado como procedimento metodológico para a realização desse estudo, artigos encontrados em bases de dados disponíveis na Internet, como Scielo, Bireme e PubMed. Os artigos selecionados foram incluídos de acordo com a relevância e ano de publicação. Desenvolvimento: O tabagismo afeta o ambiente oral, a vascularização dos tecidos gengivais, respostas imune e inflamatória e o potencial de cicatrização do tecido conjuntivo periodontal, interferindo negativamente na resposta do paciente ao tratamento periodontal. Os resultados do tratamento de doença periodontal em tabagistas apresentam maior recessão gengival e menor ganho de inserção clínica do que em não tabagistas. O tratamento de doença periodontal em tabagistas pode ser cirúrgico ou não cirúrgico. No caso dos fumantes, se não houver a sua própria colaboração em abandonar o hábito, seja em programas antitabagistas, seja por vontade própria, os resultados da terapia periodontal, na maioria das vezes, são insatisfatórios em relação aos não fumantes. Mediante tal constatação, sempre se deve informar e orientar o paciente fumante sobre o risco de vida e consequentes prejuízos no tecido periodontal ao longo do tempo, demonstrando-lhe a importância de uma participação ativa do Cirurgião Dentista na vida do mesmo. Considerações finais: Através deste estudo percebe-se, que a tabaco influência negativamente no tratamento da periodontite

Descritores: Periodontite, Tabagismo, Inflamação.

### **Abordagens de análise facial para harmonização estética na odontologia brasileira**

Emilly Ketlen Albuquerque dos Santos; David Wilkerson dos Santos Silva; Hudson Wallença Oliveira E Sousa

Introdução: a harmonização orofacial consiste em aplicar técnicas orofaciais que complementam um belo sorriso e melhora a estética facial. Objetivo: apresentar abordagens de análise facial para harmonização estética na odontologia brasileira. Materiais e métodos: foi realizado um levantamento bibliográfico entre os meses de julho e setembro de 2019 utilizando as bases de dados Scielo, Bireme e Medline. Após análise sistemática nas bases de dados selecionaram-se os melhores para compor o corpo do trabalho. Revisão de literatura: As abordagens para uma correta análise do caso, consiste em se utilizar algumas técnicas sendo elas fundamentadas na análise facial, observação do perfil pelo o plano sagital mediano, pelo os terços faciais, análise de perfil, análise do sorriso, comprimento do lábio, exposição do incisivo superior em repouso, projeção nasal, ângulo nasolabial e linha queixo pescoço. Conclusão: com o reconhecimento de abordagens de análise facial é possível considerar que o cirurgião-dentista possa reconhecer uma alteração (deformidade) que não será corrigida com as terapias estéticas não cirúrgicas. Desta forma, o profissional se sentirá mais seguro tanto para indicar procedimentos de harmonização facial não cirúrgicos, quanto para indicar correções cirúrgicas, melhorando o prognóstico e previsibilidade dos tratamentos.

Descritores: Análise Facial, Harmonização Estética, Odontologia.

### **Relação bidirecional entre a doença periodontal e a diabetes mellitus**

Emilly Sousa da Silva; Giovanna Paula Reis dos Santos; Larissa Souza Segtowitz Santos; Maria Jéssica de Oliveira Figueiredo; Jussania Fonseca Da Paz; Julius Cezar Coelho Moraes

Introdução: A interação entre o diabetes e a periodontite ocorre em uma ação bidirecional. Alterações na resposta do hospedeiro, na vascularização periodontal e nos níveis glicêmicos do fluido sulcular gengival que facilitam a instalação ou alteram o curso da doença periodontal em diabéticos. Por outro lado, a inflamação gengival pode gerar a absorção de insulina, podendo causar uma descompensação glicêmica nos portadores de diabetes. A estreita relação entre a instalação e a progressão da doença periodontal e a presença do diabetes mellitus como fator de colaboração têm sido motivo de preocupação dos cirurgiões-dentistas. Objetivo: O objetivo deste trabalho é, portanto, o de discutir a estreita relação entre diabetes mellitus e doença periodontal através de uma revisão e literatura. Metodologia: Foi realizada uma busca nas bases de dados google acadêmico, scielo, bireme através dos descritores Diabetes Mellitus, Doença Periodontal. Foram selecionados 2 artigos entre os anos 2013 a 2015. Revisão de literatura: A relação entre diabetes mellitus e doença periodontal tem sido extensamente examinada. É evidente, a partir das pesquisas epidemiológicas, que o diabetes aumenta o risco e a gravidade das doenças periodontais. Diversos fatores associados ao diabetes mellitus podem influenciar na progressão e na agressividade da doença periodontal: tipo de diabetes (mais extensa em DM tipo 1), idade do paciente (aumento do risco durante e após a puberdade), maior duração da doença e controle metabólico inadequado. Como o diabetes tem um impacto significativo sobre ossos e doenças periodontais, as pessoas com esta doença precisam de uma avaliação periodontal minuciosa e especial consideração no que se refere ao planejamento do tratamento. Considerações finais: O diabetes mellitus está relacionado a diversas alterações que podem predispor a doença periodontal. Em que o diabetes mellitus é uma patologia importante e deve ser considerado durante a elaboração do planejamento para o tratamento odontológico.

Descritores: Diabetes Mellitus, Doença Periodontal.

### **Tipos e indicações de resinas compostas**

Erick Clapton Brito Bezerra de Amorim; Adrianny Nascimento Pereira; Thallysson Henrique Sousa Matos; Marina N. Guerreiro; Luanda Cristina De Oliveira Luciano

Introdução: A princípio desde a criação do monômeros BIS GMA, vêm se aprimorando as resinas compostas a cada dia, a fim de aperfeiçoar as propriedades físico-químicas que se aproxime opticamente com certa semelhança ao elemento dentário; assim, apresentam menor desgaste, fácil manipulação, oferecem uma ótima estética e vêm substituindo o amálgama ao longo do tempo. Objetivo: Apresentar os tipos e indicações de resinas compostas. Materiais e Métodos: Foi realizado revisão de literatura a partir de artigos selecionados nas bases de dados Lilacs, Pubmed, Bireme publicados nos anos de 2015 a 2019. Revisão de Literatura: A Resina Composta é um material restaurador mais comumente utilizado na odontologia, a fim de adquirir estética e funcionalidade, indicada para restaurações em dentes anteriores e posteriores, diretas e indiretas, formada por matriz orgânica e inorgânica. É constituída por tipos de partículas que são as macroparticuladas, microparticuladas, híbridas, microhíbridas e nanoparticuladas. As resinas compostas que são utilizadas em dentes anteriores podem ser as microparticuladas; em posteriores as macroparticuladas e de uso universal as híbridas, microhíbridas e nanoparticuladas. Conclusão: A resina composta é um material restaurador de suma importância para aplicabilidade restauradora clínica, comumente usadas no dia a dia do cirurgião dentista. Para isso, o profissional deve ter conhecimento para saber qual tipo de resina deverá ser indicada para cada tratamento estético e/ou restaurador. Palavras-chave: Resinas Compostas; Restaurações Diretas; Utilização das Resinas Compostas.

Descritores: Resinas Compostas, Restaurações Diretas, Utilização das Resinas Compostas.

### **Avaliação dos preditores de risco à infecção por enterobius vermicularis em crianças.**

Ermando José de Sousa Júnior; Alice de Miranda Alcântara; Dalmir Junior Ferreira; Natalia Torres Giacomini

**Introdução:** Infecções por helmintos compõem as principais patologias que acometem população de baixa renda. Dentre os helmintos, destaca-se o *Enterobius vermicularis*, causador da enterobiase, cujo quadro clínico, geralmente, manifesta-se com prurido anal noturno intenso, dor abdominal, diarreia e anorexia. A infecção por esse parasito está relacionada às práticas de higiene corporal e compartilhamento de roupas íntimas, toalhas e lençóis. Essas helmintoses são recorrentes em crianças devido à maior exposição às condições favoráveis à transmissão. **Objetivo:** Compreender os principais fatores de risco associados à infecção pelo *Enterobius vermicularis* na população pediátrica. **Materiais e métodos:** Trata-se de uma revisão bibliográfica descritiva cuja análise foi realizada acessando artigos publicados nos últimos oito anos nas bases de dados Scielo e Pubmed, com identificação dos descritores Enterobiase, Pediátrico e Riscos. **Revisão de Literatura:** *Enterobius vermicularis* é um dos parasitas helmínticos que mais infecta humanos, aproximadamente 200 milhões no mundo, com crianças de 5 a 10 anos representando mais de 30% desses casos. A faixa etária pediátrica mantém relação com esse elevado percentual, visto que ainda não consolidou hábitos higiênicos, bem como encontra-se em ambientes com mais fatores de risco para exposição ao parasita e sua transmissão. Em relação a esses fatores, crianças em idade pré-escolar e escolar, especialmente aquelas que frequentam ambientes como creches, representam grupo mais suscetível. Essa infecção se viabiliza por hábitos inadequados de higiene pessoal ou coletiva, comumente em locais grupais superlotados. Como os ovos são depositados nas regiões anal e perianal, a transmissão anal-oral é facilitada em menores de 5 anos, já que, ao coçar essas regiões, levam as mãos contaminadas à boca, objetos e alimentos. Quanto ao fator ambiental, a enterobiase prefere climas temperados a tropicais. **Conclusão:** Nesse contexto, observa-se prevalência de infecção por *Enterobius vermicularis* em crianças devido à predominância de fatores de risco associados a essa faixa etária.

**Descritores:** Enterobiase. Pediátrico. Riscos

### **Avaliação terapêutica da giardíase.**

Ermando José de Sousa Júnior; Anderson Costa Bacelar; Arthur Silva Carneiro; Édila Naly da Silva Gonçalves; Fernanda Gorgone; Natalia Torres Giacomini

**Introdução:** Considerado o parasita protista mais encontrado no trato gastrointestinal humano, o *Giardia lamblia* é responsável por uma forma de disenteria popularmente chamada de Giardíase. Ainda que existam medidas de profilaxia para a aquisição desta parasitose, a partir do momento que se encontra no organismo humano e se manifesta, por meio de infecções, o paciente deve ser submetido ao tratamento farmacológico de controle. **Objetivo:** Ressaltando a elevada ocorrência da giardíase, este trabalho objetiva avaliar os métodos terapêuticos dessa doença parasitária. **Materiais e métodos:** Trata-se de uma revisão literária realizada nas bases de dados PubMed e SciELO, nos últimos cinco anos, mediante os descritores: "giardiasis", "treatment" e "Giardia lamblia", nos idiomas português e inglês. A busca resultou em oito artigos, que se enquadravam nos objetivos da pesquisa. **Revisão de literatura:** A maioria das infecções pela *G. lamblia* é assintomática e autolimitada, porém, em alguns casos sintomas gastrointestinais graves podem aparecer, justificando-se o uso de anti-giardiais. Como principais drogas têm-se: nitroimidazólicos, benzoimidazólicos, nitazoxanida e furazolidona. Os fármacos com maior experiência clínica são metronidazol e albendazol, usados isoladamente em 90% dos tratamentos. O primeiro fármaco é antianaeróbio, que atua danificando o DNA desses microrganismos, enquanto o segundo é inibidor da polimerização do citoesqueleto. O tratamento é bastante eficaz na maioria dos casos, contudo, a resistência a essas drogas não é rara e tem aumentado nas últimas décadas. Como forma de combater essa problemática, tem-se valido da associação desses fármacos entre si ou com a quinacrina, um antiparasitário de segunda linha. **Conclusão:** Portanto, devido à grande prevalência da giardíase no ser humano, destaca-se a importância do conhecimento sobre o tratamento dessa enfermidade. Visto que, apesar da maioria de suas infestações serem autolimitadas, têm aumentado o número de casos refratários ao tratamento, fator que eleva sua complexidade e pode causar graves prejuízos aos pacientes.

**Descritores:** Giardiasis, Treatment, Giardia lamblia

### **O uso da corticotomia alveolar para auxílio no tratamento ortodôntico: uma revisão de literatura.**

Esteffane Lima de Mesquita; Ricardo Lima Negreiros Barros; Lorena de Jesus Barreiro; Paulo Roberto Martins Maia

**Introdução:** O tempo de uso do aparelho dentário geralmente é o primeiro questionamento que o paciente faz ao cirurgião-dentista, a intervenção cirúrgica para aceleração do tratamento ortodôntico, como a corticotomia alveolar tem sido novamente abordada na última década, como opção coadjuvante. **Objetivo:** Apresentar uma revisão de literatura sobre a aplicação da corticotomia como coadjuvante para o tratamento ortodôntico. **Materiais e Métodos:** Trata-se de uma revisão de literatura a partir de artigos de base de dados eletrônicos que continham os descritores: corticotomy e orthodontic treatment. **Revisão de Literatura:** Além do auxílio na rápida movimentação dentária, a CAOT, tratamento ortodôntico assistido por corticotomia, oferece soluções para limitações a movimentação dentária. A corticotomia são intervenções cirúrgicas limitadas à porção cortical do osso alveolar, utilizadas para aceleração da movimentação dentária, posteriormente a realização do trauma causado ao tecido ósseo, ocorre uma remodelação óssea para aumentar e acelerar o processo de reparo tecidual e funcional, acelerando o metabolismo local e causando diminuição de densidade óssea, fatores estes relacionados com a rápida movimentação do elemento dentário. **Conclusão:** A importância do conhecimento dessa modalidade de tratamento é de suma importância, a corticotomia é um procedimento que objetiva não só a aceleração das movimentações dentárias, mas também resolver algumas dificuldades clínicas em tratamentos ortodônticos convencionais.

**Descritores:** Corticotomia, Tratamento Ortodôntico, Movimentação Dentária.

### **Cisto de erupção**

Eulainy de Sousa Silva; Thalita Sousa Ramos; Mateus Ferraz; André Luís de Sousa Teixeira; Tatiana Fernandes Queiroz Danda

**Introdução:** O cisto de erupção, também chamado de Hematoma de Erupção, caracteriza-se por uma tumefação mole na mucosa gengival, de conteúdo líquido com aparência translúcido-azulada, o qual recobre a coroa de um dente em erupção, tratando-se de uma lesão benigna. **Objetivo:** O principal objetivo desse trabalho e demonstrar a aparência clínica e radiográfica do cisto de erupção. **Materiais e Métodos:** Foram realizadas buscas nos bancos de dados Scielo, e Pubmed. **Revisão de literatura:** Na fase de denteição dos permanentes pode-se encontrar alterações que prejudicam a erupção dos dentes, como fibrose dos tecidos gengivais edêntulos. Essa condição pode ser causadora do cisto de erupção que é formado a partir do fóliculo dentário da coroa que está relacionado à lesão. O cisto de erupção é uma condição patológica encontrada na cavidade bucal, manifestada por sinais clínicos de tumefação do tecido mole, apresenta-se como um intumescimento bem delimitado, translúcido e amolecido, superposto diretamente à coroa de um dente em erupção. Pode apresentar coloração variando de azulada a vermelho-escuro, dependendo da quantidade de sangue no fluido cístico. Por vezes, quando o cisto gera desconforto excessivo, sintomatologia grave causando a não erupção do elemento dental, faz-se necessário a intervenção cirúrgica, como a excisão da mucosa subjacente para expor a coroa e drenar o líquido acumulado na lesão, procedimento chamado de Ulectomia, o que facilita a erupção do dente. **Conclusão:** Através de estudo, o cisto de erupção ocorre como uma manifestação local com sintomatologia causada pelo processo de erupção dentária. Sendo uma lesão, que pode ocorrer tanto nas duas denteições e que na maioria dos casos é indolor, e com o tempo a lesão desaparece e o dente erupciona normalmente, sendo de fácil diagnóstico, bastando um exame clínico preciso.

**Descritores:** Cisto de Erupção, Permanente, Hematoma.

### **Relação flúor e saúde bucal**

Francisca Maciana da Silva Oliveira; Larissa Santos Meneses; Luana Rodrigues Lima; Luanda Cristina de Oliveira Luciano

Introdução: O flúor é um dos elementos mais abundante na natureza, e também, é o mais eletronegativo dos halogênios, grupo que inclui ainda o cloro, o bromo e o iodo. Com grande capacidade de reagir com outros elementos químicos e formar compostos orgânicos e inorgânicos, o flúor está presente no ar, no solo e nas águas. Pequenas quantidades de flúor podem beneficiar o fortalecimento ósseo, elemento de grande interesse na odontologia atual. Objetivo: Relatar a relação do flúor com a saúde bucal, destacando suas qualidades. Materiais e Métodos: Foi realizado um levantamento bibliográfico no mês de outubro de 2019 utilizando as bases de dados Scielo, Bireme, PubMed e Medline. Revisão de Literatura: O flúor é utilizado na odontologia de diversas maneiras, sendo aplicado tanto na forma coletiva quanto individual. A presença contínua de pequenas quantidades, ao longo da vida do indivíduo, é indispensável para que o efeito preventivo se manifeste. Como características principais dos fluoretos podemos citar: o baixo custo; manipulação fácil; a eficácia de sua ação e métodos variados de sua utilização, como por exemplo, a fluoretação da água de abastecimento público que além de ser econômica e efetiva, consequentemente tem a ação de prevenção abrangente na sociedade como medida efetiva de saúde bucal. Conclusão: O uso de flúor é importante para a saúde bucal, como para o organismo em si, medida eficaz de prevenção de lesões cáries.

Descritores: Flúor, Fluoretação, Água Fluoretada, Fluorose.

### **Cuidados periimplantares: nova classificação**

Tháigila; Selena Miranda da Silva; Mateus dos Anjos Almeida; Jussania Fonseca da Paz; Julius Cezar Coelho Moraes

Introdução: As infecções periimplantes são condições patológicas ao redor de implantes dentários. A mucosite é uma inflamação e ulceração dos tecidos moles que envolvem um implante, sendo uma resposta hostil aos microrganismos patogênicos periodontais. O osso ao redor do implante é reabsorvido comprometendo a osseointegração. No mês de junho de 2018, foi lançado o Proceedings do Workshop Mundial para a Classificação das Doenças e Condições Periodontais e Peri-Implantares. Objetivo: Neste trabalho de revisão de literatura vamos discutir sobre as diferenças das classificações e mudanças da doença periimplantária antigamente até os dias atuais, e da nova classificação, tais como, as condições peri-implantares. Metodologia: Foram realizadas buscas de revisão de literatura, em fontes de dados dos artigos selecionados na BIREME, SCIELO, GOOGLE ACADEMICO entre os anos de 2015 a 2019. Revisão de literatura: As doenças peri-implantares (mucosite peri-implantar e peri implantite) são aquelas associadas ao biofilme, e a progressão da peri-implantite parece ser mais rápida que a da periodontite. Recomenda-se que os clínicos obtenham radiografias e medidas de sondagem imediatamente após a finalização da prótese sobre implante. Devem ser obtidos radiografias e dados clínicos prévios, caso seja um paciente novo na implantodontia, para avaliar as mudanças no nível ósseo. Conclusão: Concluímos é preciso um bom diagnóstico necessárias para as tomadas de decisão clínicas da correta implementação do novo sistema de classificação periodontal para as doenças e condições periodontais.

Descritores: Mudanças Periimplantares, Mucosite, Doenças.

### **Tratamento da doença do refluxo gastroesofágico por stretta: revisão de literatura.**

Frederico Menezes Gomides; Antonio Caio Henrique de Sousa Melo; João Felipe Passos Muricy; Matheus dos Santos Passo; Victor Souza Carôso; Willian da Silva Lopes

Introdução: A doença do refluxo gastroesofágico (DRGE) é uma doença que se desenvolve quando o refluxo do ácido gástrico persistente causa sintomas ou complicações. O tratamento é clínico, mas abordagens cirúrgicas são reservadas para casos mais complexos. A técnica Stretta consiste na introdução de um cateter com um balão na ponta que, quando inflado, prende-se ao esfíncter esofágico inferior e emite onda de radiofrequência que leva ao fortalecimento da musculatura esfíncteriana, melhorando a contenção do refluxo. Objetivos: Abordar o tratamento da DRGE via endoscópica por radiofrequência. Materiais e métodos: Foi realizada uma pesquisa nas bases de dados SCIELO e PUBMED utilizando os termos Gastroesophageal Reflux AND Treatment Endoscopic Stretta. Como critérios de inclusão aplicou-se artigos gratuitos publicados nos últimos 10 anos. No total 14 artigos foram encontrados e selecionados. Revisão de literatura: Mark (2017) avaliou 18 pacientes refratários à funduplicatura laparoscópica de Nissen e 81 pacientes com DRGE refratários que foram submetidos a Stretta durante 10 anos de acompanhamento. Os resultados mostraram que os pacientes do segundo grupo apresentaram melhores escores de satisfação, bem como uma redução das necessidades diárias de medicação. Já Souza (2018), observou além da interrupção ou redução no uso diário de medicamentos, uma melhora dos sintomas típicos e atípicos da DRGE nos pacientes submetidos à nova técnica. Em Dughera et al (2011), observou-se em um seguimento de 48 meses melhora significativa dos escores de pirose, de qualidade de vida específicos da DRGE e de qualidade de vida em 24 e 48 meses em 92,8% dos pacientes. Conclusão A técnica Stretta demonstrou ser uma excelente alternativa para pacientes bem controlados pelo IBP, mas que não desejam tomar medicamentos por toda a vida, bem como para pacientes que responderam parcialmente à terapia com IBP, mas que não possuem indicação cirúrgica específica.

Descritores: Refluxo Gastroesofágico, Terapia por Radiofrequência, Endoscopia Gastrointestinal.

### **Ocrelizumabe: uma alternativa para o tratamento da esclerose múltipla**

Frederico Menezes Gomides; Antonio Caio Henrique de Sousa Melo; João Felipe Passos Muricy; Matheus dos Santos Passo; Victor Souza Carôso; Natalia Torres Giacomini

Introdução: A esclerose múltipla (EM) é uma doença crônica, potencialmente incapacitante do sistema nervoso central, que afeta cerca de 35 mil pessoas no Brasil, na qual o sistema imunológico ataca a bainha de mielina e causa distúrbios de comunicação entre o cérebro e o resto do corpo. Objetivos: Entender o papel do Ocrelizumabe no tratamento da Esclerose Múltipla, especialmente a forma primária progressiva. Materiais e métodos: A revisão foi realizada por levantamento bibliográfico por meio das bases de dados – MEDLINE e PUBMED. Foram selecionados 12 artigos para leitura exaustiva sobre o tema. Revisão de literatura: Ocrelizumabe é um anticorpo monoclonal humanizado direcionado ao CD20, indicado para o tratamento de pacientes adultos com EM primária progressiva ou redicivante. No estudo ORATORIO (732 pacientes), ocrelizumabe mostrou redução na progressão de incapacidade confirmada em 12 e 24 semanas em relação ao placebo, para a forma progressiva primária da doença. Para a forma recorrente de EM os estudos OPERA I e OPERA II, com 821 e 835 pacientes, respectivamente, demonstraram que o ocrelizumabe tem uma taxa de recaída anual menor em comparação ao interferon beta-1a, além de maior eficácia nos três principais marcadores da atividade da doença: reincidências, agravamento da incapacidade e lesões no Sistema Nervoso Central (SNC). Esses resultados determinaram, ainda, a redução significativa dos casos recidivantes de surto por ano, diminuição da progressão da incapacidade e redução significativa das lesões no SNC. Indicaram, também, superioridade do ocrelizumabe ao interferon beta-1a nos três principais marcadores de atividade da doença. Conclusão: O ocrelizumabe é o único medicamento aprovado pela ANVISA para o tratamento da EM primária progressiva e para a forma remittente recorrente. Conclui-se que o ocrelizumabe é clinicamente eficaz e viável economicamente no tratamento precoce da EM progressiva com aspectos de imagem características da atividade inflamatória em adultos, apresentando bom custo-benefício.

Descritores: Ocrelizumabe, Esclerose Múltipla, Tratamento.

### **Movimento recíprocante na endodontia**

Gabriely Araújo dos Santos; Thaísa Carneiro da Silveira; Patrícia Santos Oliveira; Giovana Cunha Gritti; Vinícius Pires Barros

**Introdução:** O preparo do canal radicular é uma fase de extrema importância para que as etapas seguintes sejam adequadamente realizadas e, para que tenhamos maiores chances de sucesso. Porém, um grande desafio é a variação anatômica, que por sua grande peculiaridade, pode dificultar a realização de um adequado preparo do canal radicular. Para simplificar ainda mais o tratamento endodôntico, um sistema de lima única foi introduzido no mercado: Reciproc. **Objetivo:** Revisar o movimento endodôntico recíprocante destacando seus benefícios no preparo do canal radicular. **Materiais e Métodos:** Foram feitas pesquisas em bancos de dados como Scielo e Google acadêmico. **Resultado:** Desenvolvido para ser submetido ao movimento de rotação alternada, denominado movimento recíprocante, o instrumento Reciproc tem apresentado resultados favoráveis em promover limpeza e desinfecção quando comparado com sistemas de instrumentação rotatória. O uso do movimento recíprocante pode aumentar a vida útil dos instrumentos de NiTi levando a suportar, em melhores condições, a fadiga quando comparados aqueles de rotação contínua. A cinemática do movimento recíprocante consiste de um movimento no sentido de corte, seguido de um movimento no sentido contrário, o qual promoverá a liberação do instrumento das paredes do canal, enquanto a amplitude do movimento na direção de corte é maior que a amplitude na direção inversa. Devido a esta característica verifica-se um avanço automático do instrumento no interior do canal, sendo necessária uma mínima pressão no sentido apical. O movimento recíprocante alivia o stress sobre o instrumento e, consequentemente, reduz o risco de fratura do instrumento causado pela fadiga cíclica, sendo esta ocasionada pela tensão e compressão do instrumento contra as paredes do canal. **Conclusão:** A literatura evidencia maior segurança no uso de instrumentos em movimentação recíproca, diminuindo o risco de fratura; reduzindo o tempo de trabalho e eliminando a possibilidade de contaminação cruzada devido ao uso repetitivo do instrumento, o qual é descartado após o procedimento.

**Descritores:** Recíprocante, Endodontia, Preparo Radicular.

### **Testes microbiológicos de atividade da cárie**

Gabriely Araújo Dos Santos; Juliana Pavesi Silva; Angelita Freitas Diogo Moraes; Jussania Fonseca Da Paz

**Introdução:** A cárie é uma doença infecciosa mais comum em crianças, os principais microrganismos causadores da cárie são os *Streptococcus* do grupo mutans e *Streptococcus sobrinus*. Todavia, é uma doença de alta prevalência, que se apresenta desde as lesões de mancha branca a lesões cavitadas, estando associada à sintomatologia dolorosa, chegando às vezes a destruição completa do elemento dental. **Objetivo:** Por meio de uma revisão de literatura, analisar os Testes microbiológicos de atividade da cárie. **Materiais e métodos:** O trabalho tem como metodologia uma revisão bibliográfica descritiva, pesquisada na base de dados via internet e Google acadêmico, com auxílio de base de referências científicas. **Revisão de literatura:** Testes bacteriológicos foram introduzidos na Odontologia, na década de 50, quando, através do Ágar Rogosa, foi possível realizar a contagem de lactobacilos na saliva. Com relação aos estreptococos do grupo mutans, puderam ser quantificados através do ágar mitis salivarius, acrescido do antibiótico bacitracina e de uma concentração mais alta de sacarose, o M.S.B. Os Testes Microbiológicos são importantes na avaliação do risco de cárie em indivíduos, para um diagnóstico preciso e acompanhamento da evolução do paciente após orientação adequada e controle da saúde oral. Com o desenvolvimento de testes microbiológicos tornou-se mais prático o diagnóstico de pacientes com baixa atividade, porém com alto risco de cárie. **Conclusão:** Em vista da multiplicidade de fatores envolvidos na doença cárie, a predição do risco do aparecimento de novas lesões cariosas ou da progressão daquelas já existentes torna-se complexa. Os resultados do teste microbiológico são classificados, conforme a recomendação do fabricante, e o teste simplificado, que possui maior praticidade em relação ao método convencional, é considerado um dos parâmetros a serem avaliados no diagnóstico do risco de cárie.

**Descritores:** Cárie, Saliva, Testes Microbiológicos.

### **Tratamento endodôntico em incisivo central superior com fratura radicular horizontal**

Giomar Cipriano Rodrigues Junior; Isabel Maria de Carvalho Cipriano; Patrícia Santos Oliveira

**Introdução:** A fratura radicular horizontal é uma rara injúria traumática e compreende cerca de 0,5% a 7% de todas os tipos de traumas dentários, ocorre principalmente em dentes anteriores e é causada frequentemente por trauma físico na face. O diagnóstico é determinado por exames clínicos e radiográficos, sendo a tomografia computadorizada Cone-Beam mais recomendada. **Objetivo:** Relatar o tratamento endodôntico realizado em elemento com fratura radicular horizontal em terço médio. **Relato de caso:** Paciente C.A.M, gênero masculino, 32 anos, compareceu ao consultório odontológico um dia após sofrer um acidente automobilístico, com queixa de "dor no dente e que ele estava maior que os outros". Ao exame clínico foi observado que o elemento se encontrava hígido e com leve extrusão, sem mobilidade. Os testes semiotécnicos de palpação, percussão e vitalidade pulpar estavam dentro da normalidade. Após exame de imagem radiográfica periapical e Tomografia Cone Beam, observou-se uma fratura horizontal em terço médio no incisivo central superior esquerdo, sem alteração periapical, concluindo assim o diagnóstico de pulpite irreversível. Posteriormente à análise imagiológica, realizou-se anestesia local, isolamento absoluto, a abertura coronária foi feita com broca esférica longa, utilizou-se as limas SX e S1 no CAD, odontometria com localizador apical, instrumentação com limas Protaper F1, F2 e F3, irrigando e aspirando com clorexidina a 2%, secagem do canal com ponta de papel absorvente Protaper F4 e obturação com cimento biocerâmico Bio-C Sealer. Após o tratamento, a extrusão dentária desapareceu. A preservação do caso é de periodicidade semestral mediante inspeção clínico-radiográfica, indicando sucesso pela ausência de sinais e sintomas durante o período. **Conclusão:** A decisão de manter o elemento dentário, ainda que inicialmente com prognóstico duvidoso, pode ser vantajosa para o paciente, evitando a reabilitação protética. O sucesso obtido neste caso está diametralmente relacionado a um correto diagnóstico e a um adequado plano de tratamento.

**Descritores:** Cimento Biocerâmico, Endodontia, Fratura Radicular.

### **Métodos de diagnóstico das lesões cariosas: dos tradicionais aos mais recentes**

Giomar Cipriano Rodrigues Junior; Arinaldo Oliveira; Gabriel Castro; Angelita Freitas Diogo Moraes; Jussania Fonseca da Paz

**Introdução:** A detecção e o diagnóstico precoce da cárie reduzem significativamente a possibilidade de perda da estrutura dentária, os custos de tratamento e o tempo necessário para a restauração dos dentes. Os métodos convencionais de detecção da cárie geralmente não conseguem detectar lesões iniciais de esmalte que não progrediram para cavitação. Por esse motivo, várias técnicas foram desenvolvidas, auxiliando no diagnóstico precoce da cárie. **Objetivo:** Pretende-se avaliar métodos de diagnóstico da cárie citados na literatura e compará-los, desde os mais tradicionais até os mais recentes. **Materiais e métodos:** Para o trabalho foi realizada uma pesquisa bibliográfica nos bancos de dados científicos como: Google acadêmico, Scielo e Pubmed. Foram coletados artigos com dados precisos do tema e tendo como base os anos de 2016 a 2019. **Revisão de literatura:** Os métodos tradicionais mais utilizados pelos cirurgiões-dentistas para a detecção das lesões cariosas são as manobras semiotécnicas de exame tátil-visual associada a exame de imagem. Quando se trata do diagnóstico de lesões na superfície oclusal, o exame radiográfico torna-se mais complicado, pois ocorre a sobreposição do esmalte das cúspides vestibulares e linguais sobre a região de fissuras oclusais, dificultando a observação de lesões incipientes. Portanto, novas técnicas como: transluminação por fibra óptica (FOTI), DIAGNOdent, quantificação da fluorescência induzida por luz (QLF) e medição de condutância elétrica (ECM), estão sendo utilizadas em conjunto para o diagnóstico mais preciso da cárie. **Conclusão:** A combinação dos métodos de detecção resulta em diagnósticos confiáveis e por consequência, o prognóstico é favorável. Cabe ao cirurgião-dentista conhecer os variados métodos de detecção da cárie de maneira que possa avaliar e selecionar o que melhor adapta às suas necessidades.

**Descritores:** Cárie dentária, Diagnóstico, Novos Métodos.

### **Cisto nasopalatino: aspectos radiográficos e tomográficos**

Gisely Pereira da Silva; Giomar Cipriano Rodrigues Junior; Rayane Moraes Lima Magalhães; Tatiana Fernandes Queiroz Danda

**Introdução:** O cisto do ducto nasopalatino ou cisto do canal incisivo é uma patologia não-odontogênica, de pouca frequência, que se origina de restos do ducto nasopalatino no interior do canal incisivo, na linha média do palato anterior. Acomete com mais frequência homens entre a 2ª e 5ª década de vida. **Objetivo:** O objetivo do trabalho é revisar bases de dados literários à cerca do cisto nasopalatino e enfatizar seus aspectos radiográficos e tomográficos. **Materiais e Métodos:** Para o trabalho foi realizada uma pesquisa bibliográfica nos bancos de dados científicos como: google acadêmico, scielo e pubmed. Foram coletados artigos com dados precisos do tema e tendo como base os anos de 2015 a 2019. **Revisão de literatura:** Caracteriza-se por ser normalmente assintomático e de crescimento lento, sendo observado em radiografias de rotina. O seu diagnóstico diferencial pode apresentar-se como cisto radicular, ceratocisto, porém o resultado histopatológico e de imagiologia são definitivos para a conclusão do diagnóstico. Radiograficamente, a lesão apresenta imagem radiolúcida localizada na região anterior da maxila, entre os incisivos centrais e próximo ao forame nasopalatino, e tem como característica determinante nas radiografias periapicais o formato de um coração ou pera invertida entre os incisivos centrais. Exames que utilizam imagens tridimensionais favorecem o diagnóstico preciso deste cisto, beneficiando o prognóstico do paciente. **Conclusão:** O cisto do ducto nasopalatino, apesar de sua etiologia pouco conhecida, o conjunto das manobras de semiotécnica e exames de imagem, como a tomografia, são master para o correto diagnóstico e consequentemente, um bom prognóstico do paciente.

**Descritores:** Cisto nasopalatino, Tomografia, Radiografia.

### **Núcleos de preenchimento: finalidades, tipos de materiais e funções**

Gisely Pereira da Silva; Laísa Gonçalves da Silva; Rayane Moraes Lima Magalhães; Marina Nottingham Guerreiro

**Introdução:** Frente às grandes áreas de destruição dentárias surgiram os núcleos de preenchimento, com a finalidade repor estrutura dentária em elementos que necessitam de tratamento restaurador indireto e tem como principais objetivos reforçar o remanescente dentário, restaurar as características anatômicas da coroa e conferir ao dente condições biomecânicas para a retenção do material restaurador. **Objetivos:** Revisar as bases literárias acerca dos núcleos de preenchimento focando nas suas finalidades, funções e tipos de materiais. **Materiais e métodos:** Foram realizadas buscas em bancos de dados científicos como Google acadêmico e Scielo, e retirados artigos entre os anos 2015 a 2019 com as informações pertinentes ao assunto. **Revisão de literatura:** Os materiais utilizados para os núcleos devem apresentar as seguintes qualificações: biocompatíveis, não sofrerem corrosão, adesividade, resistência à compressão, dureza aceitável, adequado tempo de trabalho, possibilitar reparo, custo aceitável, estética. O amálgama foi o primeiro material a ser utilizado, mas logo foi abandonado pela falta de adesão à estrutura dentária e estética. O ionômero de vidro como núcleo de preenchimento apresenta propriedades importantes, porém, seu uso não é mais recomendado por não suportar às cargas mastigatórias. O material que melhor desempenha a função de núcleo de preenchimento é a resina composta por apresentar inúmeras vantagens como: facilidade de manipulação e inserção, ótima resistência mecânica, baixo custo, coloração próxima à da estrutura dentária e possibilidade de preparo na mesma sessão. O tipo de resina mais utilizada como material de preenchimento é a nanoparticulada pela sua alta resistência mecânica e por apresentar uma microdureza adequada, que é um fator imprescindível para sua longevidade. **Conclusão:** O núcleo de preenchimento e a estrutura remanescente são interdependentes para alcançar a resistência estrutural do dente. O material de preenchimento deve apresentar ótimas propriedades além de conferir suporte, resistência e retenção para a longevidade da restauração protética final.

**Descritores:** Núcleo de preenchimento, Remanescente dentário, Resistência estrutural.

### **Desafios enfrentados por odontólogos no atendimento de pacientes portadores de hiv**

Helem Reis Higino da Silva; Glades Eranes Nascimento da Silva; Mileno de Oliveira Freitas; Paulo Roberto Martins Maia

**Introdução:** A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) é uma doença causada pelo vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), que se tornou nos últimos anos um problema de saúde pública. A odontologia convive com um auto índice de atendimento de pacientes portadores de HIV. Um dos grandes desafios enfrentados pelos profissionais é a omissão do diagnóstico pelo paciente, outro drama vem da insegurança no atendimento do paciente pela falta de capacitação, medo de contágio, percepção sobre o risco ocupacional, conhecimento técnico sobre a infecção e atitude frente a epidemia. **Objetivo:** Determinar os possíveis riscos e tabus enfrentados no tratamento de pacientes portadores do vírus HIV. **Metodologia:** Essa pesquisa foi desenvolvida por meio de uma revisão bibliográfica em artigos científicos nas plataformas disponíveis como: LILACS e SCIELO. Foi dada preferência para artigos datados de 2005 a 2015. Nas pesquisas utilizamos palavras chaves para poder identificar o assunto, como HIV; Odontologia e Atendimento Odontológico. **Revisão de literatura:** Apesar dos esforços no sentido de controlar a disseminação do HIV e melhorar as opções do tratamento, ainda há um elevado número de pessoas em contato com a doença, e outras que vivem com a doença já instalada, diante disso o dentista deve fazer uma anamnese detalhada, indicando alterações provocadas pelo HIV na cavidade bucal. Também é aconselhável pedir a lista de medicamentos em uso, assim como o nome e o contato do médico que acompanha o paciente, em alguns casos, pode ser necessário discutir o tratamento odontológico. **Conclusão:** Conclui-se que o cirurgião dentista sobre tudo como profissional da área da saúde, precisa repensar o modo como vê pacientes sistematicamente comprometidos, como os portadores de HIV, e prestar atenção especializada a eles, visando não somente práticas curativas, mas também inspeções constantes em busca de um melhor tratamento e resultado odontológico.

**Descritores:** Odontologia, HIV, Tratamento, Pacientes.

### **Influência da automedicação em idosos de um centro de referência de assistência social**

Iago Oliveira dos Santos Sousa; José da Silva Júnior; Francisco José Diniz dos Santos Júnior; Cecília Miranda de Sousa Teixeira

**Introdução:** De acordo com a Organização Mundial de Saúde a automedicação é definida como a prática de utilizar medicamentos sem a orientação de um profissional de saúde. A automedicação é um fato presente no Brasil, de modo que segundo Carvalho et.al.(2005), na cidade de Santa Maria, RS, 76,1% das pessoas entrevistadas afirmaram ter feito automedicação pelo menos uma vez. O manuseio inadequado dessa ferramenta tem sido um costume entre muitas pessoas, inclusive os idosos, o que tem provocado diversos danos à saúde. **Objetivo:** Compreender os fatores que levam os idosos à automedicação. **Materiais e métodos:** Estudo descritivo, qualitativo com aplicação de questionário aberto para 5 idosos que frequentam o CRAS, em Imperatriz-MA, em outubro de 2019. Foi assinado o TCLE e as identidades omitidas, referindo-os por letras e com análise de conteúdo (BARDIN, 2011). **Resultados:** Sob a perspectiva dos entrevistados, os fatores que levaram à prática da automedicação, foram: "Consulta médica é muito cara, vale mais a pena você só ir na farmácia e comprar por conta própria" (A). "Uma vizinha tomava um remédio quando sentia dor, perguntei pra ela qual era e comecei a tomar do mesmo" (B). "Fui à UBS tentar marcar uma consulta para uma dor na coluna, mas não tinha mais vaga, então fui na farmácia e comprei um remédio qualquer lá" (C). "Uma filha minha pesquisou na internet, e viu que tinha um remédio para o que eu tava sentindo" (D). "Você vai no posto de saúde e lá nunca tem o remédio, vale mais a pena ir na farmácia e comprar" (E). **Conclusão:** a compreensão dos fatores que levam os idosos à automedicação estão relacionados à questão financeira, influência de terceiros e da mídia, além da negligência da saúde pública. Recomenda-se outros estudos para corroborar essa pesquisa.

**Descritores:** Idoso, Automedicação, Fármacos.

### **Perspectiva masculina acerca dos cuidados com a saúde do homem: uma análise em Imperatriz-ma**

Igor Daniel Silva Costa; David Klinsman Santos de Carvalho; Francisco Silva Ferreira; Jullys Allan Guimaraes Gama; Rossana Vanessa Dantas de Almeida-Marques

**Introdução:** A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH) tem o intuito de fortalecer adesão da população masculina aos serviços de saúde. Os homens, em geral, encaminham-se para a rede de serviços apenas quando possuem especificidades de sinais e sintomas. Além disso, fatores como, experiências negativas, o julgamento dos espaços de atenção primária como feminizados, a questão laboral e as falhas do sistema público de saúde contribuem para o afastamento desse público das benesses ofertadas pela rede pública de saúde. **Método:** Realizou-se uma abordagem transversal, observacional e quantitativa, com análise de dados coletados por meio de questionário. A amostra consiste em homens, profissionais atuantes de empresas privadas na cidade de Imperatriz-MA, com a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). **Resultados e Discussão:** Parte significativa dos homens julga possuir um bom estado de saúde, mas desconhece a sua real situação, não fazendo usufruto dos serviços públicos. O nível de instrução não tem refletido no aumento da procura dos serviços e do autocuidado. As campanhas são bem feitas, mas ainda se apresentam aquém do ideal para induzir o comportamento masculino à mudança. A adoção de hábitos de vida saudáveis é reconhecida como forma de prolongar a qualidade de vida, mas ainda pouco adotada. **Conclusão:** O principal dilema para a assertividade da PNAISH continua sendo a barreira sustentada pela ideia de vulnerabilidade dentro do perfil masculino. Suplantar tal questão e estimular a captação pela utilização de campanhas mais atraentes é o caminho para aumentar a adesão.

**Descritores:** Masculinidade, Saúde do Homem, Atenção Primária à Saúde.

### **A utilização de mini-implantes na ortodontia**

Ismael Henrique Sampaio Tavares; Lucca Manoel Rodrigues Soares; Yanka Costa; Paulo Roberto Martins Maia

**Introdução:** Sistemas de ancoragem esquelética têm sido amplamente difundidos e utilizados em ortodontia, pois possibilitam resultados satisfatórios no controle da ancoragem, com menor incômodo para o paciente. Uma vez que estes dispositivos podem substituir a utilização de recursos extra e intrabucais, que dependem mais da colaboração do paciente, a perda de ancoragem pode ser facilmente evitada. **Objetivo:** Determinar a importância do uso de mini implantes no tratamento ortodôntico. **Materiais e Métodos:** Os artigos foram pesquisados em três bancos de dados LILACS, PubMed e SciELO. **Revisão de literatura.** Os mini-implantes apresentam-se como uma técnica simples e pouco invasiva, sem necessidade da utilização de terapia medicamentosa antes ou após sua inserção, sendo confortáveis para o paciente. Os mini-implantes são, em sua maioria, confeccionados de liga de titânio. Tal alternativa de ancoragem é bastante recomendada para resolver problemas complexos em Ortodontia, podendo ser indicada em casos onde o paciente apresenta-se com número insuficiente de dentes para a aplicação de recursos convencionais (cujas forças empregadas podem gerar efeitos reativos adversos), sendo necessária a movimentação dentária assimétrica em todos os planos do espaço e, algumas vezes, como alternativa à cirurgia ortognática. Variam quanto à forma, design e medidas, de acordo com a marca comercial. **Conclusão:** Os mini-implantes podem contribuir de modo significativo com as suas indicações, no entanto, os ortodontistas precisam se familiarizar com as várias particularidades de seu uso nesta etapa do tratamento. Quando bem empregados, os mini-implantes podem tornar os tratamentos mais previsíveis e mais eficientes do que com os métodos tradicionais de ancoragem.

**Descritores:** Mini-implantes, Sistema de Ancoragem, Ortodontia.

### **Reconstrução da cavidade orbitária por meio da técnica de retalho paramediano frontal – relato de caso**

Ismael Henrique Sampaio Tavares; Caio Felipe Bezerra Veras; Vinicius de Oliveira Souza; Dhulyano da Silva Corrêa; André Luiz De Sousa Teixeira

**Introdução:** O retalho paramediano frontal é por definição um retalho miocutâneo pediculado. A sua viabilidade é mantida por uma conexão vascular temporária ou definitiva. A literatura afirma que este tipo de retalho pode ser utilizado para um grande número de reconstruções no segmento cabeça e pescoço. A grande desvantagem relacionada à sua utilização é a deformidade estética na área doadora do paciente, que, obrigatoriamente, necessita ser enxertada. **Objetivo:** Neste trabalho, relatamos um caso clínico utilizando a técnica do RPF para a reconstrução da cavidade orbitária. **Relato de caso:** Paciente F.V.R, 57 anos, Melanoderma, procedente do município de Açailândia - MA chegou ao HMI após uma tentativa de suicídio, visto em que existia uma ferida aberta na região de órbita com a ausência do globo ocular devido a saída do projétil por essa mesma região. O paciente foi submetido a cirurgia de reconstrução da cavidade orbitária por meio da técnica de retalho paramediano frontal. **Conclusão:** A reconstrução da cavidade orbitária exenterada possui, como toda técnica, suas vantagens e desvantagens. O resultado de uma reconstrução satisfatória para o paciente e cirurgião pode requerer múltiplas cirurgias, consumindo tempo e acarretando problemas estéticos. É uma experiência de importância indiscutível, que serve de base para que a reconstrução em regiões da face tenha um salto qualitativo e, desse modo, possa atender melhor às necessidades dos pacientes.

**Descritores:** Retalho, Cavidade Orbitária, Procedimentos Cirúrgicos Reconstructivos.

### **Hiperplasia condilar ativa tratada por condilectomia alta – revisão de literatura**

Ismael Henrique Sampaio Tavares; Vinicius de Oliveira Souza; André Luiz Marques

**Introdução:** A hiperplasia condilar (HC) corresponde a uma má-formação de desenvolvimento, causada por um crescimento condilar excessivo e autolimitado. É uma condição rara, de origem não-neoplásica, caracterizada pelo alongamento progressivo do côndilo mandibular, resultando em assimetria facial e distúrbios oclusais. Alguns pacientes podem apresentar sintomas na articulação temporomandibular (ATM) descritos como dor, trismo e ruídos articulares. Usualmente, o tratamento da HC poderá variar de condilectomia alta, cirurgia ortognática ou combinação das técnicas, de acordo com a idade do paciente, atividade condilar e a presença de deformidade dentofacial associada. **Objetivo:** Realizar uma revisão de literatura sobre o assunto, dando ênfase no diagnóstico e tratamento de tal deformidade. **Materiais e Métodos:** Os artigos foram pesquisados em três bancos de dados LILACS, PubMed e SciELO. **Revisão de Literatura:** A HC pode ser classificada em ativa, quando o crescimento ainda está em desenvolvimento, ou inativa, quando não há mais mudanças na morfologia e dimensões do processo condilar. Para o tratamento da HC ativa, faz-se necessário que a cirurgia da ATM seja realizada antes da cirurgia ortognática. A cirurgia da ATM é realizada pela técnica de condilectomia alta, com a ressecção de 3 a 5 mm da cabeça do côndilo, para se remover área onde se encontra a zona proliferativa, responsável pelo crescimento condilar. O remanescente condilar deve ser remodelado para simular um novo côndilo, estabilizado em sua posição anatômica, através de ancoragem óssea. **Conclusão:** Portadores de Hiperplasia Condilar Ativa, são melhores tratados por condilectomia alta, prevenindo o desenvolvimento ou o agravamento de deformidade dentofacial, seguida ou não de cirurgia ortognática, de acordo com a severidade da deformidade dentofacial e, principalmente, com a queixa dos pacientes.

**Descritores:** Hiperplasia Condilar, Articulação Temporomandibular, Condilectomia.



### **Influência dos restos epiteliais de malassez na movimentação ortodôntica**

Jackson França Vieira; Ana Paula Silva Oliveira; Paulo Roberto Martins Maia

**Introdução:** Os restos epiteliais de Malassez são derivados embrionários da bainha epitelial de Hertwig e se apresentam na forma de cordões e ilhotas com 4 a 8 células de largura por 20 células de comprimento, encontram-se pelo resto da vida e liberam de modo constante o fator de crescimento (EGF), a fim de que suas células se autoestimulem a proliferar para manter a sua estrutura. **Objetivo:** Avaliar a participação dos restos epiteliais de Malassez na movimentação ortodôntica. **Materiais e métodos:** Foram utilizados estudos tendo como base artigos científicos publicados nas bases de dados Scielo, PubMed, Lilacs nos últimos 10 anos. **Revisão de literatura:** Por muito tempo considerou-se que os restos epiteliais de Malassez eram células latentes ou quiescentes, sendo uma estrutura sem função e frequentemente relacionada à gênese de cistos e tumores. Todavia, esse componente periodontal é ativo, caracterizado por produzir mediadores, além de desempenhar importantes funções na manutenção da normalidade periodontal e radicular, inclusive durante a movimentação ortodôntica. Situam-se no ligamento periodontal, estimulam a liberação de EGF e prostaglandinas que induzem a reabsorção da superfície óssea alveolar periodontal, conservando sua espessura no periodonto humano. **Conclusão:** Durante a realização deste trabalho foi possível concluir que os restos epiteliais de Malassez presentes no ligamento periodontal podem exercer função inibidora do fenômeno da anquilose dento-alveolar pela liberação continuada de EGF, protegem a raiz nas áreas onde houveram reabsorções e influenciam positivamente na cementogênese, colaborando na reparação da superfície radicular, que eventualmente tenha sofrido reabsorção e na movimentação ortodôntica não há fundamentos que sustentem a possibilidade de ocorrer anquilose alveolodentária.

**Descritores:** Restos epiteliais de Malassez, Movimentação ortodôntica, Fator de crescimento

### **Adoçantes e edulcorantes na cárie dentária**

Jade Benvidua Mendes da Cruz; Ana Carolina Costa dos Santos; Jussania Fonseca da Paz; Angelita Freitas Diogo Moraes

**Introdução:** Adoçantes ou edulcorantes são substâncias utilizadas em substituição ao açúcar para adoçar os alimentos. São indicados para diabéticos ou pessoas em tratamento para perda ou controle de peso, reduzindo o valor calórico de bebidas e preparações. Podem ser naturais, extraídos da botânica ou desenvolvidos biotecnologicamente, e artificiais, desenvolvidos através de processos industriais, químicos e físicos específicos. Os edulcorantes, além de serem utilizados como aditivos alimentares, podem ser encontrados na produção de xaropes medicinais, produção de medicamentos, produção de pastas dentais e produção de soluções bucais. **Objetivo:** Apresentar a influência e os efeitos do consumo de adoçantes e edulcorantes na cárie dentária. **Metodologia:** Foram selecionados artigos científicos e extraídas as informações principais sobre a utilização destes adoçantes, principalmente, relacionados a saúde bucal. **Desenvolvimento:** Os edulcorantes naturais, como por exemplo o Xilitol que é mais utilizado em gomas de mascar, creme dental e enxaguante bucal, são substâncias não fermentáveis, por isso limitam a proliferação de bactérias do gênero Streptococcus. Com a redução da concentração de Streptococcus mutans, ocorre uma diminuição na quantidade de polissacarídeos insolúveis e aumento de polissacarídeos solúveis, resultando em uma placa menos aderente e de fácil remoção mecânica. Por possuir um sabor agradável, a saliva é estimulada, aumentando a sua quantidade, e consequentemente aumentando os níveis de minerais, nela presentes, que são responsáveis por promover a remineralização dos dentes e reversão da cárie em estágio inicial. E os artificiais, como a Aspartame, são fermentáveis, porém o processo é mais lento e menos intenso, impedindo a maturação da placa bacteriana. **Considerações finais:** O uso de adoçantes e edulcorantes, além de serem uma boa alternativa para substituir o açúcar na alimentação, também são considerados bons aliados na saúde bucal por possuírem efeito não cariogênico e assim, promovem um ambiente bucal pouco favorável ao desenvolvimento das bactérias.

**Descritores:** Edulcorante. Cariogênico. Saúde bucal

### **Múltiplas extrações para colocação de prótese imediata**

Jane Keure Luz; Ana Paula Silva Oliveira; Jackson França Vieira; André Luiz Marques

**Introdução:** A prótese total imediata é designada como uma prótese total ou parcial removível, utilizada por um curto período de tempo, por razões estéticas, mastigatória, suporte oclusal, conveniência ou para a adaptação do paciente do estado dentado ao desdentado, até que a prótese definitiva seja instalada. **Objetivo:** Apresentar por meio de um caso clínico a reabilitação de um paciente que fez múltiplas extrações com a confecção de prótese imediata. **Relato de caso:** Paciente L.M.S, 47 anos, gênero masculino, eutrófico, cognitivo, contactuante, deambulante, fumante (25 anos), encaminhado da disciplina de Estomatologia para a clínica de Cirurgia Básica da clínica escola da faculdade Facimp-Wyden, apresentando como queixa principal "meus dentes estão estragados". Durante o exame clínico, foi visto que o paciente apresentava múltiplas raízes residuais na maxila e mandíbula, solicitou-se exame radiográfico (panorâmica) para planejamento cirúrgico e moldagem para confecção da prótese total. **Conclusão:** Durante a realização deste trabalho pode-se concluir que as próteses totais imediatas evidenciam um procedimento clínico necessário, considerado vantajoso e eficaz para pacientes que, inevitavelmente, deixarão de apresentar uma condição dentada ou dentada parcial, sendo uma abordagem ligeiramente mais cara e que requer mais sessões de atendimento para controle pós- instalação do que comparada a prótese total convencional.

**Descritores:** Múltiplas Extrações, Planejamento Cirúrgico, Prótese Imediata.

### **Importância da ortodontia preventiva e interceptativa na rede de atenção básica do sistema único de saúde (SUS)**

Jane Keure Luz; Fernanda Maria Valim Moreira; Dayra de Sousa Pereira; Paulo Roberto Martins Maia

**Introdução:** Devido às ações de políticas públicas em saúde bucal, tais como a fluoretação das águas de abastecimento e dos dentifrícios, bem como o crescente acesso da população ao atendimento odontológico, observam-se notáveis transformações nos padrões epidemiológicos das enfermidades e agravos à saúde bucal com um grande declínio da doença cárie, fazendo com que outras morbidades e condições comecem a ganhar maior importância para a saúde pública. **Objetivo:** O presente trabalho teve como objetivo determinar a necessidade, viabilidade e interesse quanto à ampliação dos serviços de ortodontia preventiva e à implementação da ortodontia interceptativa nas Unidades Básicas de Saúde. **Métodos:** Foi realizado um levantamento em bases de pesquisa (Medline, Cochrane, Embase, Pubmed, Lilacs e BBO). **Revisão de literatura:** De acordo com a demanda a população necessita que o SUS disponha de tratamentos ortodônticos preventivos e interceptativos, bem como dos benefícios que essa ampliação na cobertura da assistência à saúde lhe traria. Assim, seriam necessários cursos de capacitação e/ou atualização para os profissionais. Diante do exposto, a oferta desses serviços demandaria também a estruturação da sua oferta na atenção secundária, de modo a possibilitar a integralidade da atenção à saúde e a resolutividade da assistência. Sabe-se do tamanho do desafio, mas o momento parece ser bastante oportuno, principalmente pela recente publicação da Portaria nº 718/SAS, de 20 de dezembro de 2010. **Conclusões:** É de suma importância a implementação do serviço de atendimento ortodôntico no SUS para uma melhor resolutividade dos agravos de saúde da população.

**Descritores:** Atenção Básica de Saúde, Oclusopatias, Ortodontia.

### **A importância na orientação de saúde bucal em crianças de uma creche infantil em Imperatriz/ma**

Jéssica Queiroz Vasconcelos; Leandro Antônio Carneiro Araújo; Priscilla Lima Mota Caron

**Introdução:** Hábitos saudáveis inseridos precocemente na vida de uma criança possuem maiores chances de estarem consolidados na fase adulta. Diante disso, há a necessidade de promover ações que possam ressaltar as orientações e cuidados necessários com a higiene bucal principalmente para as crianças. **Objetivo:** Promover a orientação de saúde bucal em crianças de uma creche infantil de imperatriz/MA. **Materiais e Métodos:** Foram utilizados materiais educativos como, banners, macromodelo odontológico, caixa de som e microfone, fantasias, fantoches, equipamentos de proteção individual, materiais de higiene bucal e produtos descartáveis. A metodologia foi direcionada com a divisão de três momentos que consistiam em: a apresentação de banners com imagens e informações preventivas nas salas de aula, em seguida os acadêmicos realizaram a apresentação de teatro no pátio da escola, onde utilizaram fantasias e fantoches relacionando as histórias contadas com o cotidiano das crianças e por fim após o intervalo para o lanche os acadêmicos realizaram a demonstração das técnicas de escovação dentária e de uso do fio dental, finalizando com a escovação supervisionada e aplicação de flúor gel. **Resultados:** Foram observado que as crianças possuíam algumas doenças bucais, sendo a cárie dentária a mais prevalente. Visto que o ambiente escolar é um dos locais mais propícios para orientação com a finalidade de melhorar as condições de saúde bucal neste tipo de público, todo o objetivo da ação foi contemplada, pois foram realizadas orientações que pudessem fazer com que as crianças compreendessem a importância da correta higienização bucal. **Conclusão:** As ações voltadas ao público infantil são importantes, pois é através delas que conseguimos promover a saúde bucal e inserir hábitos saudáveis, colaborando com a conscientização da sua importância para que haja uma consolidação dos mesmos durante a fase adulta.

**Descritores:** Prevenção, Orientação, Crianças.

### **Indicações da tomografia computadorizada cone beam na endodontia: revisão de literatura**

Jhenifer Camila Sousa Melo dos Santos; Carla Millena da Cruz Lima; Patrícia Santos Oliveira; Vinícius Pires de Barros; Giovana Cunha Gritti

**Introdução:** Os avanços tecnológicos na Endodontia são grandes aliados no diagnóstico, planejamento, tratamento e preservação, e contribuem para o sucesso na terapia endodôntica. O diagnóstico em Endodontia é dado a partir da combinação dos dados clínicos e exames de imagem como radiografia periapical (RP) e tomografia computadorizada cone beam (TCCB). As RP são utilizadas de rotina, para diagnósticos de um único dente ou região, mas como apresentam a limitação da análise bidimensional, torna-se necessário lançar mão da TCCB, que permite a análise tridimensional e com fidelidade das mensurações próximas ao tamanho real. **Objetivo:** Abordar as indicações da tomografia computadorizada cone beam na Endodontia. **Materiais e Métodos:** Foi realizada uma pesquisa bibliográfica nas bases de dados eletrônicas Bireme e Scielo, utilizando as palavras chaves: tomografia computadorizada, endodontia e diagnóstico por imagem, foram selecionados artigos publicados entre 2015 a 2019. **Revisão de literatura:** Nas RP, estruturas anatômicas tridimensionais são comprimidas em imagens bidimensionais, resultando em superposição de estruturas anatômicas, interferindo na definição do diagnóstico. A TCCB é um método de diagnóstico por imagem tridimensional que permite obter a reprodução da face em qualquer um dos três planos do espaço, altura, largura, profundidade da região a ser avaliada. Segundo a Associação Americana de Endodontia a indicação em maior evidência da tomografia computadorizada na endodontia são: tipo e severidade de reabsorções, localização de perfurações e outras complicações, localização de canais calcificados, auxiliar no diagnóstico de trinca, casos de traumatismo dentário e pré-operatório de cirurgias parodontodônticas. **Conclusão:** A tomografia computadorizada cone beam propicia uma maior exatidão no planejamento de intervenções cirúrgicas, pois permite a visualização das estruturas em três dimensões, eliminando as deficiências de visualização bidimensional, obtidas pelas radiografias periapicais, contribuindo assim para um correto diagnóstico e a elaboração de um plano de tratamento eficiente, que são fundamentais para o sucesso do tratamento.

**Descritores:** Tomografia Computadorizada, Endodontia, Diagnóstico por Imagem.

### **A influência de plasmídeos na resistência da bactéria aos antibióticos.**

João Carlos Silva Amazonas Júnior; Angelita Freitas Diogo Moraes

**Introdução:** A influência de plasmídeos na resistência da bactéria aos antibióticos. A resistência pode ser intrínseca, se a bactéria possuir características estruturais ou enzimáticas que levam à resistência a um determinado antibiótico, ou, na maioria das vezes, adquirida. A resistência adquirida refere-se a quatro grandes grupos, a alteração da permeabilidade ou do local de ação do antibiótico e o mecanismo enzimático da degradação ou inativação do antibiótico. **Objetivo:** Verificar a influência de plasmídeos na resistência da bactéria aos antibióticos. **Metodologia:** Foi realizada uma revisão de literatura por meio da busca de artigos nas bases de dados Pubmed/Medline, Lilacs, Scopus e Scielo, publicados nos últimos 20 anos. **Revisão de literatura:** As infecções têm sido uma das principais causas de doença ao longo da história da humanidade. Com a introdução dos antibióticos, este problema tendeu a desaparecer. No entanto, os microrganismos têm vindo a desenvolver mecanismos de resistência que têm contrariado os avanços alcançados no tratamento de infecções. **Considerações finais:** A resistência bacteriana aos antibióticos é um dos problemas de saúde pública mais graves atualmente, estando associada ao uso inadequado de antibióticos. Assim, alertar para a importância do problema da resistência microbiana na saúde pública atualmente, analisando fatores que podem influenciar o consumo de antibióticos e, consequentemente, o nível de resistência aos mesmos.

**Descritores:** Interações Medicamentosas, Reações Adversas Aos Medicamentos, Farmacologia.

### **Complicações na saúde bucal ocasionadas pela deficiência de cálcio e fósforo**

João Carlos Silva Amazonas Júnior; Antônio Silva Machado

**Introdução:** O cálcio atua juntamente com o fósforo e é fundamental para a manutenção do tecido ósseo. A fonte de cálcio animal se apresenta como fonte de maior disponibilidade, o mesmo está presente nos vegetais, porém sofre ação do sal oxalato e de fitato, reduzindo seu potencial de absorção. A carência desse mineral culmina em dentes fracos, deformação óssea, osteoporose, fraturas e fraqueza muscular. **Objetivo:** A pesquisa trata-se de uma revisão bibliográfica com o objetivo de enfatizar a importância do conhecimento sobre os minerais fósforo e cálcio ao organismo e as alterações no organismo do paciente decorrente do seu desequilíbrio. **Método:** A revisão foi sistematizada através de uma análise de artigos utilizando os bancos de dados MEDLINE, ScieELO, Google Acadêmico, sendo selecionados artigos publicados nos últimos anos, abordando a temática. **Revisão de literatura:** O cálcio é um dos mensageiros secundários mais importantes da nossa biofase, está diretamente associado ao processo de remineralização do dente, sendo um dos sais importantes para os ossos e os dentes. Em associação com a vitamina D, aumenta sua absorção e fixação, facilitando assim seus processos endógenos. Sua deficiência acarreta uma série de problemas, dentre eles, fraqueza dentária, diminuição da densidade óssea, alterações na liberação de ácido clorídrico pelas células parietais do estômago, entre outros. O fósforo é um mineral essencial, na sua forma de fosfato tem grande importância na construção da matriz óssea. A carência de fósforo pode causar desgaste dental, fraturas e induzir o quadro de atrofia muscular. A diminuição na concentração do fósforo endógeno pode ser atribuída a uma má qualidade nutricional, gerando um aumento na porosidade dos ossos e dentes, tornando-os mais frágeis. **Conclusão:** Como citado anteriormente o cálcio e do fósforo tem papel essencial na construção e no metabolismo ósseo, não devendo ser negligenciada. Uma alimentação equilibrada e diversificada pode auxiliar na manutenção nos níveis basais desses nutrientes. Em outras situações, a suplementação pode ser indicada.

**Descritores:** Saúde Bucal, Cálcio, Fósforo, Qualidade de Vida.

### **Adaptação do corpo docente ao método ativo: influência no processo ensino-aprendizagem dos alunos de medicina do 1º período.**

Jorge Luis Nunes Fernandes; Laila Cristina Nunes da Silva; Felipe Caio Alencar Feitosa Sousa; Cecília Miranda de Sousa Teixeira

Introdução: As metodologias ativas integram a diretriz curricular nacional, adotada primeiramente em 1997 na Faculdade de Medicina de Marília. Contudo, começou no Canadá em 1960. Método pautado na interação do aluno diretamente ao seu objeto de estudo, para vivenciar experiências e abstrair o conteúdo. O professor é fundamental nessa metodologia, não "vomitando" conteúdo, mas, guiando o aluno por um caminho que estimule buscar o próprio conhecimento (ROSSO&TAGLIEBER,1992). Logo, é importante perceber que nem toda atividade estimula buscar conhecimento, desse modo, questionou-se: as dificuldades de adaptação dos professores ao método ativo influenciam no processo de aprendizagem dos alunos do 1º período de medicina da Universidade Federal do Maranhão, Imperatriz? Objetivos: Analisar as dificuldades de adaptação dos professores ao método; investigar influência da adaptação no processo ensino-aprendizagem. Materiais e métodos: pesquisa descritiva e qualitativa feita em outubro de 2019. Aplicado questionário com questões abertas a 2 professores e 3 alunos. Análise de conteúdo (BARDIN, 2011). Eticamente, foi assinado TCLE e designado professores com letras e alunos com números. Resultados: Os alunos 1, 2 e 3 concordam que o papel do professor está pautado em orientar o processo de aprendizagem (...) para o 3, o professor é secundário. Para 1 e 3 a motivação dos professores pela busca do conhecimento é positiva, já para o 2 não há motivação em alguns ambientes por excessiva atividade. Para os professores A e B há dificuldade de adaptação pela formação tradicional e integrar o aluno na aula (...) e separar a aula expositiva da ativa (...) o aprofundamento depende exclusivamente do aluno (...) incentiva aula interativa, supervisionada com liberdade ao aluno. Conclusão: Os professores sentiram dificuldade na adaptação ao método ativo pela formação tradicional e adesão dos alunos a aula. Os alunos reconheceram a importância do professor, mas, destacaram a falta de incentivo recebida.

Descritores: Metodologia Ativa, Professor, Aluno, Adaptação.

### **Dietéticos: conceito e importância na saúde bucal**

José Leão da Silva Junior; Thabata Yanne Carvalho Da Silva; Jussania Fonseca da Paz; Angelita Freitas Diogo Moraes

Introdução: Dietéticos é um termo usado para designar que uma determinada alimentação foi produzida com ausência de alguns nutrientes, como gordura, carboidratos, sal ou açúcar, encontrados principalmente em alimentos refinados, industrializados e produtos prontos, em que o consumo excessivo traz riscos à saúde. Em casos de pessoas com problemas cardiovasculares, as que possuem distúrbios no seu metabolismo, no caso de indivíduos diabéticos ou hipertensos necessitam e precisam realizar dietas rotineiramente. Objetivo: conceituar alimentos dietéticos e expor sua importância, sobretudo, para o meio bucal e consequentemente a diminuição de quadros patológicos que utilizam a dieta como substrato. Metodologia: Revisões bibliográficas de livros e artigos científicos que expressam conceitos e importância do conteúdo supramencionado. Desenvolvimento: Os açúcares são encontrados nos mais diversos alimentos e são fontes de nutrientes fundamentais para o bom funcionamento do nosso organismo. Toda via, o tipo de açúcar industrializado é a maior causa de diversos danos para a saúde bucal, exemplo, ingestão em excesso de nutriente rico em glicose, sacarose, frutose (mesmo sendo o açúcar mais inofensivo no seu estado natural, caso seja associado ao refinamento industrial, torna-se nocivo), quando associados a uma higiene oral deficiente e irregular, estabelece distintas formas de prejudicar o meio bucal. Isso decorre, pois durante o período de consumo de alimentos açucarados o pH do meio oral permanece em decaimento favorecendo e propiciando um ambiente positivo para ação de bactérias acidogênicas e acidúricas que fabricam ácidos com capacidades de remover o material inorgânico da estrutura dental, deixando-o sujeito a ação desse microrganismo, gerando assim, quadros infecciosos e persistentes. Por conta disso, o incentivo ao consumo de alimentos que não possuem em sua composição açúcares industrializados é crescente e imprescindível para saúde oral e sistêmica. Além disso, a dietética visa promover a educação alimentar e tem como objetivo primordial a prevenção e tratamento de doenças e adição de uma dieta rica em vitaminas e minerais e carboidratos menos cariogênicos e nocivos. Assim, as introduções das técnicas dietéticas tendem a melhorar aspectos diversos, não apenas bucais como minimização de condições como cárie e doenças periodontais, mas, sistêmicos como atenuação de casos de obesidade, diabetes e doenças cardiovasculares. Conclusão: A alimentação é primordial, tanto no processo de desequilíbrio, com a ingestão de nutrientes ricos em sacarose, carboidratos, estando entre as principais causas de algumas manifestações patológicas na cavidade bucal, entre elas a principal que se aloja é a cárie e doenças periodontais; quanto na terapêutica. Sendo assim, surge a importância de se manter uma dieta equilibrada e rica em nutrientes saudáveis no dia a dia de cada indivíduo para que possa evitar a instalação de bactérias que alteram o meio bucal

Descritores: Dietéticos, Alimentação, Meio Bucal.

### **Relato de experiência: avaliação das atividades básicas de vida diária de katz em idoso em uma instituição de longa permanência em Imperatriz-ma.**

Josué Lucas Pendes Nascimento; Anderson Gomes Nascimento Santana

Introdução: Alguns idosos manifestam condições crônicas, comprometendo, de forma significativa a qualidade de vida deles. Para avaliar essa funcionalidade, buscando os níveis de independência, existe uma avaliação funcional, o Index de Independência de Atividades de Vida Diária desenvolvido por Sidney Katz, a qual define de forma objetiva a capacidade do idoso em desempenhar determinadas atividades ou funções em diferentes áreas, com a classificação da dependência-independência para suas atividades, em consonância com o Caderno de Atenção Básica n°19 para o envelhecimento. Objetivo: Relatar a experiência de discentes do primeiro período de medicina na avaliação de uma paciente idosa quanto ao comprometimento da autonomia para a realização das atividades básicas de vida diária de (ABVD). Metodologia: O instrumento utilizado na avaliação funcional dos idosos foi o Index de KATZ nas atividades básicas de vida diária de um idoso que englobam o autocuidado com alimentação, banho, vestuário, mobilidade e controle sobre suas excreções. Relato de Experiência: Avaliação de J. M., de 82 (oitenta e dois) anos, diabética, hipertensa, orientada em tempo e espaço, cadeirante por seqüela de Acidente Vascular Cerebral. Após a aplicação do instrumento para a checagem da realização de atividades básicas de vida diária da idosa, obteve-se resultado compatível com index E. Esta classificação aponta que a paciente em questão é independente para algumas atividades, necessitando de ajuda de terceiros para vestir-se, ir ao banheiro e transferência. Percebeu-se que houve uma regressão funcional ordenada como parte do processo fisiológico de envelhecimento e que foi agravada pelo AVC sofrido. De acordo com DUARTE,Y;ANDRADE,C.(2007) a avaliação funcional busca compreender as limitações diárias enfrentadas pelos idosos em seu cotidiano, bem como seu impacto e KATZ constitui o instrumento mais utilizado para essa finalidade. Conclusão: A limitação da autonomia para a realização das ABVD desencadeia no idoso um sentimento de incapacidade e dependência física, podendo levar a quadros de depressão geriátrica. Diante deste contexto, faz-se necessário ofertar acompanhamento multiprofissional para que estes pacientes recebam estímulos motores e cognitivos com o objetivo de preservar sua autonomia e independência.

Descritores: Lar São Francisco, Idosos, Locomoção, Alimentação.

### **Problemas decorrentes da deficiência da enzima glicose-6-fosfato-desidrogenase**

Joyrilla Pinheiro de Souza; Antônio Silva Machado

Introdução: A deficiência da enzima glicose-6-fosfato-desidrogenase (G6PD) é uma das enzimiopatias genéticas mais comuns no mundo, afetando principalmente pacientes do gênero masculino (Hwang, et al., 2018). Essa condição altera o processo de carreamento de oxigênio dos pulmões para os tecidos. Os indivíduos afetados têm seus eritrócitos decompostos de maneira prematura, sendo chamado esse processo de hemólise (Hwang, et al., 2018). Objetivo: O trabalho trata-se de uma revisão bibliográfica que aborda a importância do conhecimento sobre a deficiência da enzima glicose-6-fosfato-desidrogenase e as alterações no organismo do paciente. Materiais e métodos: A revisão foi sistematizada através de uma análise de artigos utilizando os bancos de dados MEDLINE, ScieELO, sendo selecionados artigos publicados nos últimos anos, abordando a temática. Revisão de literatura: A glicose-6-fosfato-desidrogenase (G6PD) é formada por um conjunto de 514 aminoácidos, com peso molecular de 59 kDa, sendo presente em todas as células do corpo. Sua utilização na primeira etapa da via da hexose monofosfato é essencial para a oxidação da glicose-6-fosfato em 6-fosfogluconolactona, induzindo a redução de NAD a NADPH, sendo este um importante mediador do estresse oxidativo celular (Pereira et al., 2019). A deficiência no gene da G6PD é expressa no cromossomo X, com maior prevalência no gênero masculino. O problema mais comum relacionado a deficiência de G6PD é a anemia hemolítica, sendo mais frequentemente desencadeada por infecções virais, bacterianas, uso de antibióticos ou mesmo após a ingestão de favas. Os sintomas relacionados a esse tipo de anemia são: palidez, icterícia, urina escura, fadiga, falta de ar e episódios de taquicardia (Sánchez, Benito, Gómez, 2019). Conclusão: É fundamental o conhecimento acerca da patologia e das limitações que a doença apresenta, com a finalidade de proporcionar um atendimento de qualidade e integralizado.

Descritores: Deficiência de Glicose-6-fosfato-desidrogenase. Deficiência Genética. Anomalias.

### **Frenectomia labial**

Juliana Pavesi Silva; Elane Machado Gomes; Nayra Silva Matos; André Luiz Marques; André Luiz O. Campos.

**Introdução:** Frenectomia é a designação atribuída a uma pequena cirurgia que consiste em cortar e remover o freio, que é uma "prega" fina de tecido fibroso (tipo membrana), presente na boca. O aspecto normal do freio labial superior é de uma pequena estrutura fina entre os incisivos centrais, que fica a alguns milímetros acima da coroa clínica. É formado por um tecido altamente vascularizado e, com isso, sua remoção envolve certo sangramento, o que é natural devido a essa característica do tecido. **Objetivo:** O trabalho objetivou a remoção do freio labial superior para o fechamento de diastema com finalidade ortodôntica. **Relato de caso clínico:** Paciente leucoderma, 26 anos, procurou consultório particular e encaminhado pela ortodontia para remoção de freio labial superior. Paciente relata histórico de diastema sendo este motivo da procura do tratamento ortodôntico. Após finalização ortodôntica paciente foi encaminhado para procedimento de frenectomia labial superior. A cirurgia foi realizada por meio da técnica do duplo pinçamento, foi posicionada a primeira pinça no lábio e a segunda no rebordo alveolar, com as pinças posicionadas foi efetuado a incisão com bisturi, divisão dos tecidos, e em seguida foi realizado a sutura. **Conclusão:** O tratamento indicado foi eficaz, pois ocorreu o fechamento do diastema interincisivos mediano, a técnica cirúrgica por meio do duplo pinçamento mostrou-se eficaz na remoção do freio labial superior com finalidade ortodôntica.

**Descritores:** Diastema, Cirurgia, Freio Labial.

### **Parestesia do nervo alveolar inferior pós cirurgia de terceiros molares impactados**

Juliana Ribeiro Barreto; Amanda Lima Andrade; Bruna Teixeira da Silva; André Luiz De Sousa Teixeira

**Introdução:** Como a cirurgia de terceiros molares vem se mostrando cada vez mais presente no consultório odontológico, suas complicações também se tornaram mais frequentes, uma delas é a parestesia do nervo alveolar inferior, principalmente se os procedimentos cirúrgicos forem feitos de forma inadequada ou em desarmonia com as normas desta cirurgia. Uma maneira de evitar a ocorrência deste problema é um plano de tratamento bem elaborado e uma avaliação pré-operatória cuidadosa, além do esclarecimento do paciente quanto aos riscos inerentes ao processo cirúrgico e a devida autorização do mesmo a posição do nervo alveolar inferior se relaciona anatomicamente com as raízes dos terceiros molares, favorecendo o risco de lesionar o nervo em uma cirurgia, que pode ocasionar uma disfunção neuronal conhecida como parestesia para preveni-la deve utilizar exames complementares como a radiografia panorâmica ou tomografia computadorizada a fim de julgar os riscos de lesão. **Objetivo:** O objetivo deste estudo é realizar uma Revisão literária por meio de publicações acerca dos conhecimentos científicos em relação à parestesia do nervo alveolar inferior, pós exodontia de terceiros molares inferiores impactados. **Metologia:** A pesquisa foi realizada buscando publicações através das bases de dados: MEDLINE e PUBMED. **Revisão de Literatura:** A parestesia é um distúrbio neurosensitivo local, de natureza temporária ou definitiva, decorrente de danos às fibras nervosas, sendo o nervo alveolar inferior e o mais acometido de parestesia em decorrência da exodontia de terceiros molares inferiores impactados o quadro de parestesia pode se reverter espontaneamente, quando isto não é possível, algumas modalidades terapêuticas podem ser adotadas, como a utilização de antineuríticos, antiinflamatórios e o uso do laser de baixa potência. Deve-se considerar que a melhor forma de prevenção da parestesia é a realização de um acurado planejamento pré-operatório e a técnica cirúrgica adequada. **Conclusão:** Algumas cirurgias de remoção de terceiros molares inferiores impactados possuem riscos de parestesia, mas são evitáveis com um acurado planejamento pré-operatório pelo do conhecimento da anatomia local e respeitando à técnica cirúrgica.

**Descritores:** Parestesia, Cirurgia Bucal, Nervo Alveolar Inferior.

### **Diagnóstico e conduta terapêutica em dentes natais e neonatais**

Juliana Ribeiro Barreto; Maria das Dores Alves de Almeida; Katiane Vieira Menezes Leite

**Introdução:** Os dentes decíduos desenvolvem-se durante a gestação, desde a sexta semana de vida intrauterina. Normalmente, a erupção dentária, tem início por volta do sexto mês de vida da criança, sendo os incisivos centrais inferiores os primeiros a irromper na cavidade oral. Entretanto, existem crianças que nascem com dentes presentes na cavidade oral, ou que erupcionam em até trinta dias após o nascimento, tais dentes, são denominados natais e neonatais estes dentes podem pertencer à dentição decídua normal ou serem supranumerários, sendo os incisivos centrais mandibulares os mais encontrados. com relação ao aspecto clínico, podem apresentar forma e tamanho normais, embora, na maioria dos casos, sejam pequenos, pouco desenvolvidos, com pobre formação radicular, geram interesse e significativa preocupação, para os responsáveis pela criança e para os profissionais da área da saúde, pois, podem apresentar mobilidade acentuada desenvolvimento de cárie precoce da infância, podem também causar trauma no mamilo materno durante a amamentação e ulcerações no ventre lingual da criança, dificultando o por consequência. **Objetivo:** O objetivo do presente estudo é definir dente neonatal e natal a fim de discutir sobre eles com ênfase à vigilância da cavidade bucal **Métodos:** A metodologia utilizada para este trabalho foi publicações dos últimos 10 anos, na biblioteca da Faculdade Facimp Wyden e no portal através das bases de dados: MEDLINE e PUBMED. **Revisão de literatura:** É de suma importância que o cirurgião-dentista seja capacitado ao longo de sua graduação para atuar na oferta dos cuidados bucais desde os recém-nascidos e nas fases da vida. O cirurgião-dentista assume papel de destaque quando se trata de recém-nascido, que pode apresentar dente natal ou neonatal, que pode ter como consequência o aparecimento da úlcera de Riga-Fede, os dentes natais ou neonatais maduros sejam mantidos na cavidade bucal, uma vez que a extração destes pode ocasionar perda de espaço, dificultando ou impedindo a erupção do dente sucessor permanente. **Conclusão:** Conclui-se que a melhor conduta é a preservação do elemento na cavidade oral, quando este não é supranumerário e não causa danos à saúde do recém-nato. Porém, há necessidade de uma excelente conduta de preservação, higiene oral e instruções aos responsáveis, visando o bem-estar do recém-nascido

**Descritores:** Natais, Neonatais, Recém-Nascidos.

### **Uso de oxigênio ativo para prevenção de periimplantites e cicatrização**

Juliana Maria da Silva Vieira; Rayanna Santana Silva; Jussania Fonseca da Paz; Julius Cezar Coelho Moraes

**Introdução:** O oxigênio ativo (Bluem) desenvolveu um creme dental sem flúor e enxaguante bucal especialmente para ser usado em implantes dentários. Os implantodontistas recomendam o uso do gel oral e enxaguante bucal com oxigênio ativo imediatamente após as cirurgias bucais. Os produtos para o cuidado bucal com oxigênio ativo ajudam na recuperação pós implante e contribuem para a manutenção a longo prazo dos implantes dentários. não costuma ser um procedimento perigoso, mas o cuidado é essencial para minimizar o risco de problemas futuros. Devido à sensibilidade da gengiva e às bactérias prejudiciais, 40% dos pacientes desenvolvem inflamações como peri-implantite e mucosite oral. Uma boa higiene oral antes, durante e depois da cirurgia é importante. **Objetivo:** Instruir sobre os cuidados para ter um melhor diagnóstico após a colocação dos implantes e cuidado após cirurgias. **Matérias e métodos:** Foram utilizadas bases de dados de estudos dos artigos do site Scielo, e google acadêmico. **Revisão de literatura:** Considerando que na odontologia o diagnóstico precoce de uma peri implante-te tornou-se procedimento fundamental para a formulação do plano de tratamento que vise a prevenção, o conservadorismo, como um todo, antes de se formular o plano final de tratamento, é essencial ter uma compreensão total dos diferentes tipos de benefícios fazendo o uso do oxigênio ativo e dos materiais que podem ser usados, incluindo suas vantagens, desvantagens, propriedades e custo atualmente produtos com oxigênio ativo no pre cirúrgico e suas vantagens melhora a condição geral da boca: enxaguante bucal, creme dental sem flúor e suplementos. Reduz a chance de infecções durante a cirurgia: gel oral, diminui o risco de complicações no pós-cirúrgico: gel oral. É o uso do oxigênio ativo após tratamento cirúrgico acelera o processo de cicatrização de ferimentos: gel oral, normaliza e controla as bactérias em volta dos implantes: gel oral, evita a corrosão do titânio: creme dental sem flúor. **Conclusão:** A partir desse trabalho nota-se a importância do embasamento científico sobre o uso do oxigênio ativo no intuito de previr algumas inflamações após a colocação dos implantes e obter um resultado satisfatório com o uso do oxigênio ativo. .

**Descritores:** Oxigênio Ativo, Implantes Dentários, Pós-Cirúrgico.

### **Anomalias congênitas: causas ambientais da malformação dos lábios e palato e seu tratamento.**

Juliene Alves Pereira; Jessica dos Santos Silva Brandão; Kevin Ericeira Mendes Carvalho; Angelita Freitas Diogo Moraes; Paulo Roberto Martins Maia

**Introdução:** A má formação congênita dos lábios e palato ocorre durante a fase de desenvolvimento embrionário, até a décima segunda semana de desenvolvimento. Logo é uma anomalia congênita que poderá ocasionar disfunções para o indivíduo, como dificuldades para falar e se alimentar. **Objetivo:** Aprofundar o conhecimento através dessa pesquisa para conhecer melhor as causas ambientais e o tratamento dessa anomalia que afeta a criança ainda na vida intrauterina. **Metodologia:** Essa pesquisa foi realizada de forma descritiva, explicativa, e foi feito estudos em revisão bibliográfica acerca de artigos científicos disponíveis nas plataformas da SCIELO, BVS, foi dado preferência aos artigos mais atualizados com datas 2005/2018. **Revisão de literatura:** os fatores ambientais conhecidos de risco para as fissuras são: bebida alcoólica, cigarros e alguns medicamentos (corticóides), principalmente utilizados no primeiro trimestre da gestação. Desse modo, bebês que venham a nascer devem fazer o tratamento, que requer uma abordagem multidisciplinar, incluindo tratamento plástico cirúrgico, fonaudiológico e psicológico, além das intervenções odontológicas, ortodônticas e protéticas. O tratamento faz-se o uso de intervenções cirúrgicas, que tem um longo processo de reabilitação, que deve observar o crescimento craniofacial do indivíduo para que não haja sequelas. O protocolo de tratamento mais utilizado atualmente é o fechamento do lábio com 3 meses de idade e o do palato, em tempo único, com 1 ano de idade. O enxerto ósseo alveolar é realizado entre 7 e 9 anos de idade, quando o dente canino está próximo a sua irrupção. A cirurgia ortognática é realizada entre 13 e 15 anos de idade. A cirurgia final do paciente fissurado é a rinoplastia secundária, para correção da deformidade nasal residual. **Conclusão:** Portanto, deve-se evidenciar as causas, como também métodos preventivos para evitar a anomalia e compreender o tratamento a fissura labiopalatal, afim de diminuir o prejuízo e sofrimento aos indivíduos afetados.

**Descritores:** Fissura Palatina, Anomalias Congênitas, Plano de Tratamento.

### **Correlação de dor e fatores comportamentais nas desordens temporomandibulares**

Kaílla de Anagê Guimarães Ramos; Conceição De Maria Aguiar Costa Melo

**Introdução:** Historicamente o conceito de dor era respaldado em eventos puramente físicos, químicos e mecânicos. Entretanto, os estudos mostraram a importância do estado psicológico e o contexto social na manifestação de complicações, surgindo o modelo biopsicossocial da dor. A dor é o principal sintoma de desordens temporomandibulares que muitas vezes são acompanhados de fatores comportamentais, estes influenciando e podem estar diretamente associado ao estado de desordens temporomandibulares por provocar comportamentos que geram o aparecimento ou agravamento da DTM. **Objetivo:** O objetivo deste trabalho é apresentar por meio de uma revisão detalhada da literatura a relação de dor e a interferência comportamental nas desordens temporomandibulares. **Materiais e métodos:** Foi realizada uma busca sistemática da literatura durante o mês de outubro de 2019 aplicando como base de dados fontes do PePSIC e fontes bibliográficas. **Revisão de literatura:** A dor é a maior queixa entre os pacientes com DTM, neste contexto a intensidade da dor como a própria origem da disfunção podem ser relacionados com fatores psicológicos e comportamentais do paciente. Em um estudo realizado por Maia, Vasconcelos e Silva (2001) para verificar a correlação do estresse emocional e o desenvolvimento da DTM, e constatar a prevalência de DTM em uma população sob forte estresse, 60,93% da população pesquisada manifestou sinais e sintomas de DTM, sendo 81,25% relatou estar sob forte estresse emocional, o que mostra forte ação deste fator no desenvolvimento da DTM. Isso acontece devido ao uso exacerbado da musculatura na região facial, como exemplo o bruxismo. Esse comportamento de hiperatividade muscular deve-se muito em a resposta ao estresse psicológico que foi gerado. **Conclusão:** Esta revisão de literatura permite considerar que os fatores comportamentais desencadeados pelo estado psicológico são aspectos contributivos para a manutenção e surgimento de um quadro de DTM.

**Descritores:** Dor, Desordens Temporomandibulares, Comportamento.

### **A eficácia da marsupialização através do tratamento conservador do ceratocisto odontogênico: uma revisão de literatura através de um relato de caso**

Kamylla de Oliveira Chaves; Vanessa Lopes da Silva; Fernanda Maria Valim Moreira; André Luiz Marques; André Luiz De Sousa Teixeira

**Introdução:** O queratocisto odontogênico é um dos cistos que acometem a cavidade bucal, sendo uma das lesões mais agressivas e recidivantes, necessitando de um melhor entendimento dos cirurgiões dentistas acerca de suas características clínicas, radiográficas e opções de tratamento conservadores. Os principais tratamentos propostos são a enucleação, marsupialização, cauterização química com solução de Carnoy e, em casos mais agressivos, onde o tratamento conservador não é possível, excisão em bloco e ressecção com enxerto ósseo imediato. **Objetivo:** o objetivo deste trabalho é gerar elucidações sobre o curso clínico e desfecho cirúrgico através do tratamento conservador do ceratocisto odontogênico. **Relato de caso:** Paciente: E.S.C., 15 anos, gênero masculino, estudante, feoderma, foi encaminhado para o Hospital Escola da Faculdade de Imperatriz - FACIMP WYDEN para realização de biópsia com fins investigativos de lesão sugestiva de ameloblastoma em região de sínfise e parassínfise mandibular, com queixa principal assimetria facial e apinhamento dental. Após 15 dias à consulta inicial, o paciente retornou para realização da biópsia incisional, precedida por punção, na qual apresentou um líquido citrino e sanguinolento. Em seguida, realizou-se a descompressão da cavidade cística, através da marsupialização, no qual foi criada uma janela cirúrgica a fim de descomprimir e esvaziar o conteúdo cístico. O laudo histopatológico foi conclusivo de ceratocisto. Após 11 meses, o paciente foi reavaliado, apresentando aspectos clínicos e radiográficos sugerindo regressão significativa da lesão e, então, foi realizada a enucleação com curetagem, seguida de cauterização química com solução de Carnoy. **Conclusão:** o tratamento conservador através da marsupialização apresenta um bom prognóstico de lesões císticas, promovendo a descompressão da lesão e conservação de estruturas nobres adjacentes, neoformação óssea na cavidade, além de promover o desenvolvimento de revestimento cístico espessado, tornando a enucleação um procedimento facilitado.

**Descritores:** Tratamento Conservador; Cisto; Eficácia.

### **Cimento de óxido de zinco e eugenol e suas utilizações**

Karina Sousa Chaves Frazão; Tháglia de Moraes Sôstenes Pereira; Tony César Araujo Lima; Marina Notthingam Guerreiro; Luanda Cristina De Oliveira Luciano

**Introdução:** Os cimentos de óxido de zinco e eugenol são amplamente usados nas diversas especialidades da Odontologia. Na Dentística, são utilizados para restauração e cimentação provisória; na Periodontia, como curativo periodontal cirúrgico; na Endodontia, para obturação de canais radiculares, entre outras inúmeras aplicações. **Objetivo:** Ressaltar a importância do uso do Cimento de Óxido de Zinco e Eugenol na odontologia. **Método:** O estudo trata-se de uma revisão de literatura baseada em artigos encontrados em bases de dados disponíveis na internet, como Scielo, PubMed e Bireme. **Revisão de literatura:** Os Cimentos podem ser usados como material restaurador, base ou forramento. Adicionalmente, podem ser utilizados para fixação de próteses e dispositivos ortodônticos. Os cimentos de óxido de zinco e eugenol são usualmente apresentados na forma de um pó e um líquido. A finalidade do uso dos cimentos de óxido de zinco e eugenol na Endodontia se deve ao fato de que destes cimentos possuem características sedativas, antimicrobianas, de baixo custo, além de também biocompatíveis. O OZE, quanto ao seu efeito antimicrobiano, revelou-se possuir uma marcante inibição em prevenir lesões cáries secundárias, tem a capacidade de estimular a remineralização da dentina sendo o isolante térmico muito mais eficaz do que os cimentos ionômero de vidro modificado, que são obtidos no cimento óxido zinco eugenol em baixas concentrações, pois, quando usado em concentrações muito elevadas pode ser considerado como citotóxicas, causando irritação pulpar ou até mesmo necrose. **Conclusão:** Estes cimentos são utilizados na prática odontológica, seja como cimentação temporária ou nas restaurações, embora apresente vantagens e desvantagens para a sua correta utilização.

**Descritores:** OZE, Eugenol, Cimentos.

### **Propriedades dos cimentos biocerâmicos utilizados no tratamento endodôntico**

Keny Robervanio Carvalho Junior; Alcineide Bezerra Rodrigues Oliveira; Lucas Lopes Aguiar; Angelita Morais Diogo Morais; Paulo Roberto Martins Maia

**Introdução:** Os cimentos biocerâmicos são formados por materiais biocompatíveis produzidos a partir de vários processos químicos, possibilitando a compatibilidade e assimilação com a formação natural de hidroxiapatita estimulando a regeneração dos dentes e tecidos periapicais nos tratamentos endodônticos. **Objetivo:** Demonstrar as propriedades dos cimentos biocerâmicos utilizados no tratamento endodôntico. **Metodologia:** A pesquisa bibliográfica foi realizada utilizando as bases de dados eletrônica BVS e PubMed, empregando os termos de busca: Biocerâmica e Endodontia. **Revisão de literatura:** Os cimentos biocerâmicos tornaram-se muito utilizados pelos cirurgiões dentistas, popularizando-se seu uso também na endodontia, por possuírem propriedades e características vantajosas como a facilidade do uso e manuseio possibilitando uma maior rapidez na execução do procedimento, pH alcalino geralmente entre 12 e 12,5 favorecendo uma ação antibacteriana, baixa citotoxicidade e baixa genotoxicidade, boa biocompatibilidade com a região periapical, interação com a dentina, alta bioatividade viabilizando a liberação de íons de cálcio para os tecidos estimulando a biomineralização e promovendo uma rápida regeneração, elevada radiopacidade melhorando a visualização radiográfica. O cimento Bio-C Sealer Angelus apresenta a composição: Silicato tricálcio, silicato dicálcio, aluminato tricálcio, óxido de cálcio, óxido de bismuto. **Fabricante:** Angelus (Londrina, PR, Brasil). Já o cimento MK Life possui em sua composição química, Óxido de zircônio, Silicato tricálcio, Silicato dicálcio, Hidróxido de cálcio, Propilenoglicol. **Fabricado por** MK Life (Porto Alegre, RS, Brasil). **Conclusão:** Conclui-se, que os cimentos endodônticos biocerâmicos apresentam boas propriedades que podem ser semelhantes ou superiores aos cimentos convencionais para uso nos tratamentos endodônticos. No entanto é importante que sejam realizados mais estudos para avaliar melhor as propriedades dos cimentos biocerâmicos nos tratamentos endodônticos.

**Descritores:** Cimentos Biocerâmicos, Tratamento Endodontico, Propriedades.

### **Efeitos do fumo na saúde periodontal**

Kessia Silva de Oliveira Costa; Déborah Matos Bandeira; Victoria Santos Rodrigues; Jussania Fonseca da Paz; Julius Cezar Coelho Moraes

**Introdução:** O tabagismo é fator de risco para o desenvolvimento de diversas enfermidades, e na odontologia está associado a maior severidade e incidência da doença periodontal, por redução das respostas imunes e inflamatória do indivíduo, assim como alterações na microbiota da cavidade oral. **Objetivo:** Tem como objetivo apresentar os efeitos maléficos do fumo e seus componentes na saúde do periodonto. **Metodologia:** Estudo por revisão de artigos científicos publicados nos últimos 5 anos, encontrados em bases de dados como o Google Acadêmico e Scielo. **Desenvolvimento:** O tabagismo é fator predisponente na patogênese de doenças periodontais, apresentando maior prevalência e gravidade em pacientes fumantes, comparado a pacientes não fumantes. A doença periodontal é uma infecção causada pelo acúmulo de biofilme dental, afeta os tecidos de suporte e de proteção dos dentes, está associada a inflamação e sangramento da gengiva, edema, formação de bolsas degeneração do ligamento periodontal, recessão gengival, mobilidade dental, perda de osso alveolar e subsequente perda do elemento. A doença periodontal em fumantes apresenta sinais clínicos pouco evidentes, uma vez que a nicotina dificulta a chegada de células inflamatórias ao local O fumo e a doença periodontal apresentam uma relação dose-dependente, os componentes do fumo são indutores da doença periodontal, seja por dano local aos tecidos, ou pela alteração da resposta imunológica do indivíduo. Os mecanismos pelos quais o tabaco interfere na doença periodontal estão relacionados a modificação do biofilme dental, alteração do fluxo sanguíneo, pelo seu efeito vasoconstritor, diminuição do fluxo salivar, do edema, diminuição da resposta imunológica e dos sinais clínicos de inflamação, além disso, a nicotina prejudica a inserção de fibroblastos na superfície radicular e interfere no processo de cicatrização. **Conclusão:** Através deste estudo percebe-se, que o fumo é indutor da doença periodontal, alterando localmente e sistemicamente as respostas do hospedeiro.

**Descritores:** Fumo, Tabagismo, Doença Periodontal.

### **Lesões pigmentadas: aspectos clínicos de identificação da lesão.**

Lais Barros Bezerra; Adivan Coelho dos Santos Júnior; Jeferson Viana de Albuquerque; Mateus Ferraz Mendes; Kaline Queiroz Santos

**Introdução:** Lesões pigmentadas na cavidade oral são encontradas frequentemente em consultas odontológicas de rotina. Suas etiologias são variadas, e elas podem ser lesões benignas ou malignas extremamente agressivas. As superficiais aparecem como azuis, marrons ou negras. A melanina é um pigmento granular endógeno que pode apresentar coloração que varia do amarelo ao preto. As alterações podem ser iniciadas com trauma, infecção, hábitos (tabágicos e alimentares), uso de medicamentos e por alguns fatores sistêmicos. Para diagnosticar esses tipos de lesões é fundamental realizar a anamnese. **Objetivo:** descrever as lesões pigmentadas na cavidade oral e seus possíveis diagnósticos. **Metodologia:** A literatura foi encontrada em artigos da Scielo entre os anos de 2015 e 2019. **Resultados:** As pigmentações relacionadas a drogas e medicamentos ocorrem comumente com o uso de antibióticos e contraceptivos. Essas lesões possuem características semelhantes que podem confundir quando o profissional não utiliza as ferramentas corretas para a realização do diagnóstico definitivo e posterior conduta. **Conclusão:** Portanto, para realizar um correto diagnóstico, deve-se considerar a anamnese, o exame físico, a história médica, familiar e odontológica, a descrição da lesão considerando sua cor, localização e duração. Quando essas características não levam a um diagnóstico conclusivo, é indicada a realização de biópsia com exame histopatológico, para realizar o diagnóstico definitivo e estabelecer o tratamento adequado.

**Descritores:** Lesões Pigmentadas, Aspectos Clínicos, Cavidade Oral.

### **Frenectomia labial superior**

Laisa Gonçalves da Silva; Claudia Andressa Santos Lopes; Karleane Alves Feitosa Leite; Jussania Fonseca Da Paz; Julius Cezar Coelho Moraes

**Introdução:** O freio labial é uma dobra na membrana mucosa, geralmente de forma triangular, que vai do lábio superior ou inferior à mucosa alveolar, conectando uma estrutura móvel a outra fixa. Geralmente está localizado na linha mediana, entre os incisivos centrais. Quando anormal, pode causar diversas alterações como diastema, retração gengival, restrição dos movimentos labiais e problemas de fonação. Esta anormalidade pode ainda dificultar a escovação dentária e provocar uma movimentação da gengiva marginal facilitando o aparecimento de doença periodontal, causado pelo acúmulo de placa. Diante dessas anormalidades, a frenectomia tem sido o procedimento cirúrgico mais indicado para tratar essas alterações. **Objetivo:** O presente estudo tem como objetivo relatar um caso clínico de Frenectomia Labial Superior, atendido no Hospital Escola da Faculdade Facimp Wyden. **Abordando a conduta terapêutica, e cirúrgica** **Metodologia:** Foi feito uma busca nas bases de dados científicas, como Scielo, Bireme e Google Acadêmico, sendo selecionados dois artigos e extraídas as informações principais sobre frenectomia. **Relato de caso clínico:** Paciente do sexo feminino, 25 anos de idade, atendida no Hospital Escola da Faculdade Facimp Wyden, encaminhada para cirurgia de frenectomia labial superior, por motivos ortodônticos. A paciente estava em tratamento ortodôntico intercepativo há cinco anos. O motivo para indicação cirúrgica foi presença de freio labial superior fibroso, que caso fosse mantido, não permitiria a estabilidade do caso após o fechamento do espaço interincisivo. Na anamnese não houve relato de nenhum envolvimento sistêmico que contra indicasse o procedimento cirúrgico. **Considerações finais:** Consideramos que, as alterações no freio labial superior surgem na infância e se não tratadas podem se manter na vida adulta. O tratamento indicado foi eficaz demonstrando pela estabilidade pós-cirúrgica, pois ocorreu fechamento do diastema interincisivo mediano.

**Descritores:** Freio Labial, Frenectomia, Odontologia.

### **Doenças periodontais necrosantes ( gun e pun)**

Laís Bezerra Barros; Igor Amaral Pereira; Mateus Ferraz Mendes; Julius Cezar Coelho Moraes

**Introdução:** Gengivite ulcerativa necrosante (GUN) é uma condição inflamatória e destrutiva, caracterizada pela ulceração e necrose das papilas gengivais. Os portadores de GUN e PUN são geralmente adultos jovens com higiene bucal deficiente. Algumas outras características podem ser detectadas, tais como halitose, intumescimento dos nódulos linfáticos regionais (principalmente em casos mais graves) e, eventualmente, elevação moderada da temperatura corporal. O uso de tabaco, álcool e estresse psicológico também são considerados fatores de risco para estas doenças. **Objetivo:** O principal objetivo desse trabalho é explicitar as principais características clínicas de tais problemas periodontais, formas de diagnóstico e tratamento. **Metodologia:** Para o trabalho foi realizada uma pesquisa bibliográfica nos bancos de dados científicos como: google acadêmico, scielo. Foram coletados artigos com dados precisos do tema e tendo como base os anos de 2015 a 2019. **Revisão de literatura:** As doenças periodontais necrosantes são silenciosas e de pouco conhecimento comum, onde as mesmas precisam serem bem avaliadas, tratadas e discutida no meio profissional. As úlceras são cobertas por uma camada branco-amarelada composta basicamente por fibrina e tecido necrótico. Inicialmente, as lesões necróticas são raras e pequenas, e a dor é moderada. As primeiras lesões geralmente surgem nas interproximais da região anterior da mandíbula. Em estágios avançados, as lesões são dolorosas, e pode haver sangramento espontâneo. Vale ressaltar que neste estágio pode se formar cratera e comprometimento do ligamento e do osso alveolar, levando à perda de inserção. O diagnóstico neste estágio passa a ser de periodontite ulcerativa necrosante (PUN). **Conclusão:** Conclui-se que as doenças periodontais necrosantes são doenças de menor acometimento, mas são consideradas com grande potencial lesivo de doenças periodontais. O biofilme é a principal causa, mas é preciso levar em consideração os fatores predisponentes para um melhor diagnóstico.

**Descritores:** Lesões Necróticas, Úlceras, Periodontite, Higiene Bucal.

### **Relato de caso: papiloma escamoso oral**

Laressa Carvalho Murada de Sousa; Micaella Pereira Marinho; Rodolfo Cavalcante Moraes; Tatiana Fernandes Queiroz Danda; Andre Luiz de Sousa Teixeira

**Introdução:** O papiloma escamoso oral é classificado como um tumor benigno, sua etiologia está associada ao papilomavírus humano (HPV) subtipos 6 e 11. Em algumas pessoas, a infecção por HPV é persistente e causa verrugas ou lesões pré-malignas. A apresentação clínica clássica do papiloma escamoso oral pode ser descrita como um crescimento exofítico com superfície rugosa, que se assemelha à couve-flor e, dependendo do grau de queratinização da lesão, pode ser branco, rosa ou avermelhada. A lesão pode afetar a região oral, sendo mais comum na língua, nos lábios, na úvula e no palato duro. O diagnóstico é clínico e histopatológico. O tratamento de escolha para papiloma escamoso oral é a remoção cirúrgica. **Objetivo:** Realizar um relato de caso acerca da apresentação clínica do papiloma escamoso oral. **Metodologia:** Foram realizadas buscas nos bancos de dados, BIREME e SCIELO. **Relato de caso:** Paciente R.N.M com idade de 49 anos, compareceu ao HE, apresentando como queixa principal "tô com uma lesão na língua". No aspecto intrabucal foi observado lesão nodular circunscrita, aproximadamente 2cm localizada no dorso da língua, coloração roséa, forma circular, base pediculada de consistência fibrosa, indolor e bordas demarcadas, tendo como um prognóstico bom, o tratamento excisão cirúrgica, sem margem de segurança. No exame microscópico, os cortes histológicos revelam fragmento de mucosa oral revestida por epitélio estratificado pavimentoso paraqueratinizado exibindo acantose, papilomatose e áreas com hiperparaqueratose. Na lâmina própria, constituída por tecido conjuntivo denso, notam-se vasos sanguíneos de diferentes calibres. Áreas com moderado a intenso processo inflamatório linfoplasmocitário completam o quadro histológico. O laudo histopatológico apresentou: fragmento de mucosa oral exibindo acantose, papilomatose e hiperparaqueratose. **Conclusão:** Os resultados da histopatologia foram consistentes com o diagnóstico de papiloma escamoso oral e não sugestivos de malignidade. A excisão cirúrgica se demonstrou eficaz no tratamento do papiloma escamoso.

**Descritores:** Papiloma, Patologia Oral, Papilomatose, HPV.

### **Vigilância em saúde nos consultórios odontológicos públicos de Imperatriz – ma**

Larissa de Sousa Guedelha; Aristeu Gomes Neto; Luana Estefane; Naftali Lorrane; Tais de Araujo Barros; Marcia Cristina Pereira de Souza Lima

**Introdução** A vigilância em saúde é um conjunto de ações que visa diminuir ou prevenir riscos à saúde, através da preservação do meio ambiente, do manuseio e descarte de materiais de consumo, além da prestação de serviço. Na odontologia, a vigilância é um fator que qualifica o atendimento, e tem sido um desafio para os profissionais, uma vez que a biossegurança é um fator determinante para diminuir os riscos de infecção cruzada entre os pacientes e profissional. **Objetivo:** Este trabalho teve como objetivo realizar uma pesquisa para avaliar as condições sanitárias dos consultórios odontológicos públicos de Imperatriz - MA, afim de observar se os consultórios odontológicos atendem as especificações com relação ao manuseio, limpeza e descarte de materiais de alto risco e de áreas críticas. **Materiais e método:** Foram realizados pesquisas nos bancos de dados eletrônicos: Scielo e Pubmed. Foram aplicados 6 questionários, e os dados coletados foram tabuladas. **Resultados:** Foram avaliados 6 unidades básicas de saúde na cidade de Imperatriz -Ma. Os assuntos abordados foram: Presença de equipamentos de proteção individuais - 50%; Alvará de funcionamento - 100%; Autoclave em funcionamento - 100%; Medidas de descontaminação - 100%; Presença de sugadores descartáveis - 100%; Barreiras de proteção - 1%; Instalações sanitárias em boas condições - Incompletas em todas, Presença de descartax - 100%; Cesto com tampa para lixo comum - 90%. **Conclusão:** Através dos dados obtidos neste trabalho conclui-se que os consultórios públicos cumprem com os requisitos básicos, porém ainda necessitam de investimento em instalações de acordo com as normas sanitárias e armazenamento correto do lixo.

**Descritores:** Vigilância em Saúde, Biossegurança, Vigilância Sanitária.

### **Relato de caso clínico: fusão do incisivo lateral superior direito com um dente supranumerário**

Larissa Loiana Silva Melo; Lucas Cadmiel Sales Vieira; Lucianny Tavares Lucena; Tatiana Mesquita Basto Maia

**Introdução:** A dentição humana pode apresentar variações e anomalias dentárias em número, tamanho, irrupção, cor, estrutura, forma e morfologia dos dentes. Nesse contexto, destaca-se a fusão como a união de dois germes dentários normalmente separados, resultante da adesão em um único dente com convergência de dentina, sendo capaz de ser fusionados com os dentes adjacentes ou com os supranumerários que são dentes adicionais na arcada dentária. Dependendo do estágio de desenvolvimento dos dentes no momento da sua união, a fusão é considerada completa ou incompleta. **Objetivo:** Informar e relatar sobre o caso de fusão do incisivo lateral superior direito com um dente supranumerário. **Descrição do Caso Clínico:** Paciente do sexo feminino, 13 anos, foi procurar tratamento odontológico queixando-se de dentes tortos e com alteração de forma em um dente específico. A paciente foi submetida a avaliação clínica logo após a anamnese e observou-se que o dente incisivo lateral superior direito (12) havia uma alteração de forma com um aumento de coroa. Exames radiográficos e tomográficos (TCCB) foram indicados para um diagnóstico preciso, após avaliação da TCCB pode-se detectar fusão do incisivo lateral superior direito com um supranumerário localizado na distal. A paciente foi submetida ao tratamento interdisciplinar. Inicialmente o dente anômalo sofreu uma coronectomia, seguida de exodontia da raiz do dente supranumerário. Como parte do plano de tratamento foi realizado endodontia do elemento 12, e iniciado tratamento ortodôntico com objetivo de alinhamento dental. No final do tratamento ortodôntico, o incisivo lateral recebeu uma reanatomização, levando a uma harmonização estética do caso. **Conclusão:** Contudo, a morfologia dos dentes fusionados, seja com dentes adjacentes ou supranumerários, exige um tratamento integrado com diagnóstico baseado em exames clínicos intraorais e radiográficos, fornecendo diagnóstico diferencial e com tratamento interdisciplinar, proporcionando um melhor resultado ao paciente.

**Descritores:** Fusão, Supranumerário, Tratamento.

### **Mecanismos específicos de defesa na cavidade bucal**

Liliane Teles Oliveira; Pedro Paulo Pinheiro de Azevedo Raposo; Angelita Freitas Diogo Moraes; Jussania Fonseca da Paz

**Introdução:** Na cavidade bucal existem mecanismos de defesa específicos, também conhecidos como componentes salivares passivos, que correspondem à resposta específica de anticorpos contra vários tipos de bactérias, sendo mediados por proteínas globulares, distinto como imunoglobulinas. Entretanto outras secreções das glândulas exócrinas, como a saliva contém anticorpos, com prevalência a IgA secretora. **Objetivo:** Realizar uma revisão de literatura, acerca das defesas específicas na cavidade oral, visando uma atualização das evidências científicas sobre a defesa na mucosa bucal. **Metodologia:** Foi realizada uma busca através das palavras chaves nas principais bases de dados como Scielo, Bireme e Google acadêmico para seleção de artigos e resumos sobre o tema. Foram selecionados três artigos entre os anos 1996 e 2003. **Desenvolvimento:** Os componentes salivares passivos são capazes de mediar a imunidade contra a cárie dental e outros, onde as mais envolvidas neste processo são classificadas em dois tipos, as imunoglobulinas secretórias IgA e as séricas IgG, IgM e IgA oriundas do fluido sulcular e cujas concentrações salivares total chegam a cerca de 1,4%, 0,25 e 19,4% respectivamente (Tar et al.29, 1999). Os antígenos estreptocócicos podem ativar a secreção de IgA. Uma vez geradas, as IgA atuam como aglutininas específicas bloqueando a aderência dos microrganismos a receptores específicos nas superfícies mucosa ou dentária, e levando a sua retirada da cavidade bucal. Já os anticorpos da classe IgG podem se ligar em células de Streptococcus mutans e ajudar sua destruição pelas células fagocíticas. Dentre as imunoglobulinas existentes na saliva destacamos a IgA secretora, a qual é exclusiva e estar presente em grande concentração, sendo ativamente secretadas pelos plasmócitos do próprio estroma glandular, e as imunoglobulinas IgG e IgM. Contrária da IgA sérica, que é uma molécula monomérica, a IgA secretora (IgA-s) é um dímero de molécula de IgA tem relação com um componente secretor e uma proteína (cadeia j). Este componente secretor aumenta a força desta imunoglobulina às enzimas proteolíticas da cavidade oral, sendo adicionados enquanto a sua passagem pelas células secretoras do epitélio da glândula salivar. Acrescentando, estes mecanismos vale ressaltar ainda a capacidade da resposta imune celular na defesa contra a cárie. A maioria dos microrganismos cariogênicos, especialmente o S. mutans têm a capacidade de estimular a proliferação de linfócitos, principalmente TCD4 e a produção de citocinas, levando ao estabelecimento de uma correlação negativa entre o índice de cárie e a excitação de linfócitos. **Conclusão:** A microbiota bucal é a mais complexa do nosso corpo, e ela vai se alterando de acordo com as mudanças no ambiente oral. A saliva é a maior responsável pela regulação da microbiota bucal, possuindo substâncias como anticorpos e principalmente o IgA que ajuda na destruição de microrganismos. Entretanto, a cavidade oral possui susceptibilidade a doenças e quando ocorre, o nosso sistema de defesa específica entra em ação, sendo o primeiro sistema de defesa da cavidade oral.

**Descritores:** Enzimas Salivares; Imunoglobulinas Salivares; Imunologia.

### **Fibrolipoma**

Lisa Gonçalves da Silva; Bruna Almeida Cruz; Raylane Sousa Santos; Tatiana Fernandes Queiroz Danda; Andre Luiz de Sousa Teixeira

**Introdução:** O fibrolipoma é um variante histológico do lipoma caracterizado por um componente fibroso misturado com lóbulos das células adiposas, que afeta principalmente a mucosa bucal e causa deficiências funcionais e estéticas. Os lipomas são tumores mesenquimais benignos que se desenvolvem em qualquer local onde a gordura esta normalmente presente. A consistência dessa lesão varia de suave a firme. Geralmente se apresentam como lesões assintomáticas de crescimento lento, com cor amarela característica e sensação macia e pastosa na mucosa bucal, assoalho da boca e língua. **Objetivo:** O presente estudo tem como objetivo relatar um caso clínico de um fibrolipoma em borda lateral de língua, atendido no Hospital Escola da Faculdade Facimp Wyden. Abordando a conduta cirúrgica. **Materiais e Métodos:** Foi feito uma busca nas bases de dados científicas, como Scielo, Bireme e Google Acadêmico, sendo selecionados as principais informações sobre fibrolipoma. **Desenvolvimento:** Paciente do sexo feminino 46 anos de idade atendida no Hospital Escola da Faculdade Facimp Wyden, encaminhada para diagnóstico de lesão nodular em borda lateral de língua. Onde ao exame físico intra bucal observou-se lesão com 1cm de diâmetro, coloração rósea com forma exofítica, base sésil, superfície lisa e opaca. Na anamnese a paciente relatava que a lesão teria surgido a mais de um ano e sem sintomatologias presentes. Foi realizado um procedimento cirúrgico de biópsia excisional para remoção do nódulo e possível diagnóstico, o resultado anatomopatológico foi de fibrolipoma. **Considerações finais:** Os fibrolipomas encontrado na região oral são geralmente lesões de crescimento lento e assintomático até que cresçam em tamanho. O tratamento na cavidade oral geralmente são excisão cirúrgica e raramente apresenta recorrência se completamente excisados.

**Descritores:** Fibrolipoma, Lipoma, Biópsia Excisional.

### **Periodontite e sua relação com o acidente vascular cerebral (avc)**

Liliane Teles Oliveira; Luanna Botelho da Silva Queiroz; Jaira Lima Silva Santos; Julius Cezar Coelho Moraes; Jussania Fonseca da Paz

**Introdução:** As doenças periodontais são infecções crônicas ligadas a microrganismos gram-negativas e correspondem a fatores de risco para a ocorrência de tromboembólicos e ateroscleróticos. A doença periodontal tem sido considerada como uma das cruciais causas para as doenças cardiovasculares, possivelmente até mais considerável que o fumo. A grande prevalência na população adulta de doenças periodontais e cardiovasculares, em especial os acidentes vasculares cerebrais (AVC) e considerado um fato para uma investigação da associação entre as duas, porque as bactérias que provocam a periodontite podem passar da cavidade oral para a corrente sanguínea. **Objetivo:** Ressaltar a ligação existente entre doenças periodontais e acidente vascular cerebral, através de indicativos da literatura uma vez que as duas doenças são de intensa prevalência na sociedade vigente. **Metodologia:** Foi realizada uma busca através das palavras chaves nas principais bases de dados como Scielo, Bireme e Google acadêmico para seleção de artigos e resumos sobre o tema. Foram selecionados três artigos entre os anos 1999 e 2006. **Desenvolvimento:** Na literatura existem evidências que podem ocorrer uma associação entre infarto do miocárdio e as infecções orais, constatando que pacientes com baixo grau de saúde bucal foram mais propensos a ter infarto do miocárdio comparado com pessoas com boa saúde bucal. A relação foi considerada verdadeira por conhecer e considerar princípios para as doenças cardiovasculares como fumo, idade, diabetes, colesterol total e hipertensão. Geralmente a condição oral é pior em paciente com enfartamento cerebral quando se analisa a relação entre infecção dental ou periodontal e o infarto isquêmico cerebral, entretanto vários autores descobriram uma grande prevalência de infecções orais em homens com derrame. Apesar de que os mecanismos exatos desta interação não estejam notórios, dois mecanismos biológicos podem esclarecer a ligação entre doenças periodontais e doenças cardiovasculares: as bactérias da doença periodontal podem penetrar na corrente sanguínea e favorecer o processo ateromatoso e trombótico. Os fatores sistêmicos também alteram o processo inflamatório incluído nas duas doenças. Pesquisas interventivas prospectivas são fundamentais para definir a relação clara entre doença cardiovascular e doença periodontal, assim como considerar se o tratamento periodontal pode diminuir a ameaça de desenvolvimento da doença cardiovascular **conclusão:** Atualmente, existe uma grande prevalência na população adulta das doenças periodontais e acidentes vasculares cerebrais (AVC), considerando esse fato, o estudo dessa associação entre ambas as doenças é de grande relevância. Diante disso, pesquisas de larga escala são essenciais para confirmar esta associação e determinar a causa, bem como medidas preventivas devem ser executadas, visando evitar a ocorrência das duas doenças. Desta forma, o cuidado e o tratamento da doença periodontal são indispensáveis para promover e manter a saúde bucal e sistêmica (do corpo).

**Descritores:** Bactérias Periodontais, Acidente Vascular Cerebral, Periodontite.

### **Prótese fixa de 3 elementos sobre dentes utilizando cerâmica e-max.**

Lorena de Jesus Barreiros; Atianiela Brandao de Jesus; Henrique Caballero Steinhauser; Lizando Lino Japiassu

**Introdução:** A prótese cumpre a função de substituir um ou mais dentes que foram perdidos ou destruídos, em virtude de cáries, traumatismos ou problemas periodontais. São conjuntos de coroas dentais, fixadas sobre dentes, confeccionadas em porcelana, que por sua vez reabilita o sistema estomatognático. É o tipo de prótese que mais se aproxima em termos estéticos e funcionais dos dentes naturais. É indicada quando existe a falta de um ou mais dentes. A prótese fixa não necessita de cirurgia e é opção para aqueles que querem evitá-la. **Objetivo:** Mostrar como alternativa protética tendo em vista o baixo custo, o uso de uma técnica mais conservadora e a facilidade laboratorial. **Relato de caso clínico:** Paciente R.R.J.B, 47 anos, procurou a instituição Facimp/ Wyden com queixa para trocar de prótese. No exame clínico foi observado que a havia uma recessão gengival e a estrutura metálica estava visível. Os elementos também estavam causando um contato prematuro. **1ª sessão:** Moldagem e modelagem para estudo dos arcos superior e inferior. Foi retirada a prótese fixa, desgaste dos pinos com brocas esféricas, modelo de estudo vazado em silicone de adição e realizado moldagem prévia com moldeira parcial, para confecção dos provisórios com resina bisacrílica A3. **2ª sessão:** Foi realizada a técnica de casquete com silicone de condensação e colocação do fio retrator 00 e 000. **3ª sessão:** prova da estrutura em duralay. **4ª sessão:** fundição da infra-estrutura, prova e ajuste da mesma, avaliação estética e cimentação do provisório, registro de cor e confecção de modelo de remonte. **5ª sessão:** prova estética final e funcional, cimentação definitiva. **Conclusão:** Conclui-se que a prótese fixa de cerâmica pura sobre dentes é uma boa alternativa reabilitadora, podendo ter durabilidade de vários anos, dependendo dos cuidados e higiene de cada paciente. Um controle anual garante a longevidade da prótese.

**Descritores:** Prótese Adesiva. Preparo Dental. Dente Suporte.



### **Crítérios que contribuem para o insucesso no tratamento endodôntico**

Luana de Souza Pacheco; Dayra de Sousa Pereira; Patrícia Santos Oliveira

**Introdução:** O tratamento endodôntico é um procedimento que visa a limpeza e modelagem do conduto radicular com objetivo de sanear o sistema de canais, por meio de instrumentos e soluções irrigadoras. Tem o duplo objetivo de prevenir, ou de curar, uma doença infecciosa, de forma a garantir a manutenção do dente e a sua função na cavidade oral. Quando essa técnica resulta em insucesso, é necessário refazê-lo. O insucesso da terapia endodôntica é decorrente de diversos fatores, entre eles, patológicos, técnicos, anatômicos e sistema imunológico do paciente. **Objetivo:** Esclarecer sobre os critérios que contribuem para o insucesso endodôntico. **Metodologia:** Realizou-se uma pesquisa bibliográfica que teve como fontes de informações artigos científicos e livros a respeito de alguns fatores que contribuem para um insucesso endodôntico. **Desenvolvimento:** O insucesso do tratamento endodôntico é detectado por meio da observação da persistência dos sinais e sintomas e está intimamente ligado à presença de bactérias. Os critérios para determinar o insucesso da terapia endodôntica são: a presença da lesão periapical em um elemento dentário com tratamento endodôntico após um período de acompanhamento; a presença de sinais e sintomas, tais como: dor, fístula, edema, mobilidade, sensibilidade à percussão, entre outros. Com isso, a definição que tem sido muito utilizada que afirma que quando não há resolução da radiolucência periapical em período de quatro anos ou mesmo a presença de sinais e sintomas clínicos em dentes tratados endodônticamente em espaço de tempo inferior ao citado, categorizamos o resultado como insucesso endodôntico. A avaliação de possíveis causas do insucesso no tratamento endodôntico poderá contribuir para o planejamento e melhorias nas técnicas de limpeza do sistema de canais radiculares. **Conclusão:** Esse estudo foi de grande importância para fim de um melhor esclarecimento sobre alguns critérios comuns que podem levar a um tratamento falho, critérios estes que podem ser comuns no dia a dia de um cirurgião dentista.

**Descritores:** Limpeza, Critérios, Insucesso, Tratamento Endodôntico.

### **Técnicas de manejo comportamental não farmacológica em odontopediatria**

Luana Stefane Teixeira da Silva; Luana de Souza Pacheco; Katiane Vieira Menezes Leite

**Introdução:** Para que haja um bom comportamento de uma criança diante de um cirurgião dentista existem diversas formas e técnicas psicológicas adequadas relevantes ao tratamento. Desse modo, é importante que o profissional esteja apto a lançar mãos de técnicas de comportamento com a intenção de conseguir uma boa relação com a criança, fazendo com que ela se sinta segura e bem cuidada. **Objetivo:** Por meio de uma revisão da literatura, descrever e discutir as principais técnicas para controle de comportamento na odontopediatria. **Materiais e métodos:** Para a realização deste trabalho, foram utilizados 3 artigos científicos publicados em grandes revistas virtuais dos anos de 2016 a 2003 utilizando os seguintes descritores: odontopediatria, comportamento infantil, medo de dentista. **Revisão de literatura:** As técnicas não farmacológicas de manejo comportamental em odontopediatria são utilizadas a fim de gerar segurança e tranquilidade durante o atendimento, sendo as mais utilizadas: dizer-mostrar-fazer, controle de voz, mão-sobre-a-boca e contenção física. Dizer-mostrar-fazer é uma das mais utilizadas na odontopediatria, pois ela envolve explicações verbais dos procedimentos, utilizando frases/palavras adequadas ao nível de desenvolvimento do paciente. Controle de voz trata-se de uma técnica na qual o volume e o tom da voz deverão ser adaptados conforme a necessidade, de modo a influenciarem ou direcionarem o comportamento do paciente infantil. Mão-sobre-a-boca é uma técnica de manejo físico que tem por objetivo a obtenção da atenção e da colaboração da criança durante o atendimento odontológico, para que esta ouça o que o dentista tem a dizer. **Conclusão:** O cirurgião-dentista para abordar os diversos tipos de comportamentos infantis, sendo elas de manejos verbais ou físicos, dentre as quais será utilizada a técnica de eleição que for mais apropriada para empregar na fase de desenvolvimento do paciente infantil.

**Descritores:** Odontopediatria, Comportamento Infantil, Medo de Dentista.

### **Limite cervical das restaurações, distâncias biológicas e seu restabelecimento**

Luana Stefane Teixeira da Silva; Marcia Eduarda Porto Coutinho; Pâmella Sousa Carneiro; Anne Francielle Hamada Barros

**Introdução:** Para a realização de uma restauração direta ou indireta, é importante que se respeite a integridade do periodonto, principalmente se suas margens encontram-se subgingivais, o que dificulta a realização do tratamento restaurador dentro dos padrões ideais. A qualidade de uma restauração é dada pela resposta ao longo dos tecidos periodontais, logo mudanças criadas no sulco gengival e seu ecossistema por um procedimento restaurador precisam ser consideradas para se evitar consequências clínicas indesejáveis. **Objetivo:** Discorrer sobre o limite cervical das restaurações, distâncias biológicas e seu restabelecimento. **Métodos:** Foram realizadas pesquisas em artigos da base de dados Google Acadêmico. **Revisão da Literatura:** O espaço biológico periodontal é a distância compreendida da crista óssea alveolar à margem gengival livre, caracterizando-se pelas estruturas bioanatômicas do epitélio sulcular, epitélio juncional e inserção conjuntiva, o que em situação de normalidade tem média 3 mm. O tratamento dentário é considerado satisfatório quando respeita os aspectos mecânicos, biológicos e estéticos, visando manter a integridade do tecido dental e a saúde dos tecidos de suporte. O espaço biológico tem função proteger os tecidos de sustentação do elemento dentário da agressão bacteriana e suas toxinas, pois existe uma luta do organismo em manter sua integridade física. As consequências da invasão do espaço biológico durante procedimentos restauradores são inflamação gengival, mesmo com controle satisfatório de placa, sensibilidade gengival a estímulos mecânicos, recessão como forma fisiológica de remodelação e formação de bolsa periodontal. Em caso de invasão deste espaço, procedimentos de aumento de coroa clínica são executados a fim de permitir um preparo adequado, seja para o dente receber um tratamento restaurador direto, seja para moldagem e restauração de forma indireta. **Conclusão:** Quando há invasão do espaço biológico é necessário seu restabelecimento, seja com procedimentos cirúrgicos e/ou ortodônticos, para a manutenção da saúde periodontal e sucesso das restaurações diretas ou indiretas.

**Descritores:** Restauração, Espaço Biológico, Cervical.

### **Uso de estimulantes por alunos do pré-vestibular**

Lucas Alexandre Pereira da Silva; Arthur Costa Junger; Arthur Ferreira Garcia; João Paulo Rdrigues Costa; Cecílma Miranda de Sousa Teixeira

**Introdução:** Estimulante é qualquer substância química capaz de elevar a capacidade cognitiva por vias da estimulação cerebral. Dentro da classe dos Nootrópicos, essas substâncias modificam a disposição de suprimentos neuroquímicos (enzimas, neurotransmissores e hormônios), potencializando o metabolismo cerebral. Ritalina, Modafinil, Venvanse e Cafeína são alguns dos mais procurados e existe tendência ao consumo dessas substâncias com a finalidade de reforçar o desempenho estudantil, particularmente entre jovens (Conhecer os fatores que levam ao uso de estimulantes possibilita agir preventivamente, justificando essa pesquisa. **Objetivo:** Identificar os fatores que levam vestibulandos a utilizar estimulantes para o estudo. **Materiais e métodos:** Trata-se de uma pesquisa descritiva e qualitativa, realizada em outubro de 2019. Foi aplicado um questionário com três questões abertas, após a assinatura do TCLE, para 7 vestibulandos de três estados distintos, identificados por letras. Feita a análise de conteúdo conforme Bardin (2011). **Resultados:** A idade variou dos 18 aos 22 anos e na análise, os resultados foram: conhecimento e consumo amplo de estimulantes, a Ritalina e a Cafeína foram mais usadas, para aumentar o rendimento nos estudos, manter acordado, vencer o cansaço e aumentar a concentração (...) conscientes dos danos e efeitos colaterais, principalmente dependência, agravo da ansiedade, estresse, insônia, fadiga e taquicardia (A, B, C, D, E, F e G). Contudo, o uso para alguns foram mediante prescrição médica devido ao Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade. **Conclusão:** Concluiu-se que fatores como que levaram ao uso de estimulantes foram principalmente para aumentar a concentração e rendimento nos estudos, apesar de conhecerem os malefícios do uso. Recomenda-se novos estudos para ampliar esses achados, haja vista, essa ser uma realidade constatada nos vestibulandos dos 3 estados do estudo.

**Descritores:** Estimulantes, Estudante, Desempenho.

### **Odontoma complexo - um relato de caso**

Lucas Cadmiel Sales Vieira; Michelle Pereira Santos da Silva; Larissa Loiana Silva Melo; Tatiana Mesquita Basto Maia

**Introdução:** O odontoma é o tipo mais comum dos tumores odontogênicos, representando cerca de 70% de todos os tumores odontogênicos encontrados, podendo ser classificado em composto ou complexo. O odontoma composto apresenta todos os tecidos dentais de uma maneira organizada, formando estruturas semelhantes a denticulos. Já o odontoma complexo apresenta os tecidos dentais que não remetem à forma de dentes. São lesões assintomáticas, de crescimento lento, provocando em casos de longa duração, expansão das tábuas ósseas na maxila e mandíbula, ocorrendo, às vezes, assimetria facial, deslocamento e ocasionalmente reabsorção de dentes e raízes. Embora desconhecida, a etiologia mais aceita relaciona-se a traumas, infecção ou pressão no local da formação. São diagnosticados através de exames radiográficos de rotina por estarem associados à falta de irrupção de um dente permanente. **Objetivo:** Relatar o caso de um odontoma complexo na região anterior da maxila. **Relato de Caso Clínico:** Paciente S.S.C., 42 anos de idade, sexo masculino, pardo, compareceu a clínica odontológica relatando incomodo com o crescimento de uma lesão na região anterior da maxila e a falta dos dentes na região. O paciente relatou que desde a adolescência percebeu o crescimento na região, porém não tinha condições financeiras para realizar o tratamento. Após exame radiográfico panorâmico, associado aos dados da anamnese e do exame clínico, chegou-se a hipótese diagnóstica de odontoma complexo em região anterior da maxila causando a inclusão e impação dos dentes 21, 22 e 23. Nesse sentido, optou-se pela excisão cirúrgica, na qual se realizou a completa remoção e curetagem do odontoma. **Conclusões:** O odontoma complexo é uma malformação benigna relativamente comum, de fácil diagnóstico clínico e por imagens. Na maioria dos casos, o tratamento para os odontomas é a sua excisão cirúrgica. De qualquer modo, após a realização da cirurgia, o prognóstico é bastante favorável, sem perspectiva de recidivas.

**Descritores:** Avaliação, Odontoma, Cirúrgico.

### **Interações medicamentosas em odontologia – asma**

Lucas Tavares da Silva; Adrianny Nascimento Pereira; Jéssica dos Santos Brandão; Lidiane Cunha Almeida; Walter Cruz Moreira Filho; Fernando Barbosa Brandão

**Introdução:** A asma é uma doença pulmonar causada pelo estreitamento dos brônquios que dificultam a passagem do ar e provocam as contrações que reduzem ou impossibilitam a respiração. Interação medicamentosa é uma resposta farmacológica ou clínica à administração de uma combinação de fármacos. **Objetivo:** Apresentar a interação medicamentosa entre fármacos receitados em odontologia e fármacos utilizados no tratamento de pacientes portadores de asma. **Materiais e Método:** Foi selecionado revisão de literatura a partir de artigos selecionados nas bases de dados BVS, DeCS, SciELO publicados nos anos de 2013 a 2019. **Revisão de literatura:** A asma acomete cerca de 300 milhões de pessoas no mundo. Ela pode ser classificada em leve intermitente, leve persistente, moderada persistente e severa persistente. Para o tratamento da asma são utilizados, principalmente, os fármacos de ação broncodilatadora e os de ação anti-inflamatória. No entanto, interações medicamentosas podem ocorrer com fármacos utilizados por pacientes portadores de asma ao serem submetidos a procedimentos odontológicos que necessite o uso de outro fármaco. **Conclusão:** O profissional, cirurgião dentista, deve ter conhecimento geral sobre doenças, neste caso, a asma; e deve estar capacitado e preparado para qualquer emergência para desenvolver um atendimento integral que assegure a qualidade de vida do paciente.

**Descritores:** Asma, Interação Medicamentosa, Odontologia.

### **Benefícios das resinas compostas em clínicas odontológicas: uma revisão integrativa**

Lucas Tavares da Silva; Walter Cruz Moreira Filho; Rafael Ferreira Souza; Luanda Luciano; Marina Nottingham Guerreiro

**Introdução:** As resinas compostas surgiram em 1962 como materiais restauradores diretos. São formadas por 3 componentes: parte orgânica, inorgânica e silanos. Esses componentes atribuem propriedades essenciais à resina composta como: coeficiente de expansão térmica linear (quociente que mede a alteração relativa de comprimento) opalescência (característica específica do esmalte). Mesmo tantas informações, esse material é cada vez mais estudado e utilizado pelos dentistas, atuando como carro chefe para a estética, somando à resultados cada vez mais naturais. **Materiais e Métodos:** Optou-se, pois, abordar por uma revisão sistemática da literatura, embasados em artigos extraídos de sites com Scielo, Google Acadêmico, referente aos anos de 2014 a 2019, utilizando-se de descritores como "Odontologia", "Resinas compostas" e Estética odontológica". **Objetivo:** Identificar as características das resinas compostas e seus benefícios em âmbito clínico. **Revisão de Literatura:** O material restaurador ideal deveria apresentar biocompatibilidade, estabilidade de cor, adesão à estrutura dentária, baixa condutibilidade térmica e anticariogênica, resistência ao desgaste, facilidade de manipulação. Com a era adesiva, é possível que a dentística atual atenda às necessidades estéticas que atravessam a sociedade e dessa forma ocupam hoje destaque na prática clínica. **Resinas microparticuladas:** Com tamanho médio de 0,04 a 0,4µm, associado a uma menor dureza confere maior lisura superficial, propriedades mecânicas são relativamente baixas, com uso apenas em dentes submetidos a pouco impacto mastigatório. **Resinas nanoparticuladas:** Nova tecnologia onde permitiu reduzir as partículas até 10 vezes menor com vantagens estéticas brilho e propriedades mecânicas, podendo ser usada em dentes anteriores e posteriores. **Conclusão:** Conclui-se que, as resinas compostas é a mais eficaz quanto a aderência ao dente, capacidade de se assemelhar a estrutura dental atribuindo resultados mais naturais, grande resistência o desgaste em vida util. Constatou-se que a busca em consultórios pela estética aprimorou a evolução da resina composta e toda amplitude de resultados positivos que ela proporciona.

**Descritores:** Odontologia, Resinas Compostas, Estética Odontológica.

### **Moldagem em prótese total**

Marcia Eduarda Porto Coutinho; Matheus Tavares Carvalho; Lizando Lino Japiassu

**Introdução:** Moldagem é o conjunto de atos clínicos que visa a igualdade das formas bucais utilizando materiais e moldeiras apropriadas, com o fim de obter um molde que represente as estruturas de interesse. A resiliência da fibromucosa, as características dos materiais, e a pressão utilizada pelo profissional no ato da moldagem, são responsáveis pela fidelidade do modelo que é proporcional à adaptação da futura prótese. **Objetivo:** Conhecimento sobre as técnicas de moldagem em prótese total. **Revisão da Literatura:** São divididas em dois tipos: preliminar, ou anatômica, e funcional, ou secundária. Na moldagem preliminar, pode-se obter a reprodução da área basal, avaliar as inserções musculares que vêm terminar na zona de selado periférico, saber se há ou não necessidade de cirurgias pré-protéticas e obter o modelo de estudo sobre o qual será confeccionada a moldeira individual. A área chapeável a ser obtida nos modelos de gesso pode ser dividida em: zona principal de suporte, zona secundária, selado periférico e zonas de alívio. Zonas principais de suporte são áreas do rebordo residual onde as forças oclusais incidem perpendicularmente e que não reabsorvem com facilidade. Zonas secundárias correspondem às regiões onde há maior facilidade de reabsorção do rebordo residual. Selado periférico correspondem ao vestíbulo dos maxilares em toda sua extensão, sendo delimitadas por uma linha sinuosa que segue as inserções musculares até o limite de zona de transição. Zonas de alívio podem ser descritas como dependentes do tipo de rebordo dos pacientes e são relacionadas ao grau de resiliência da fibromucosa. **Conclusão:** Pode-se considerar que: as moldagens em prótese total podem ser divididas em de estoque, para as moldagens preliminares, e individuais, para as moldagens funcionais; mais importante que o material empregado é o conhecimento e o domínio pelo clínico da técnica de moldagem a ser empregada.

**Descritores:** Moldagem, Prótese Total, Materiais.

### **Importância da higienização das peças protéticas em edentulos totais e parciais**

Marcos Sousa Martins; Claudia horrana passos de Sousa; Henrique Cabaileiro Steinhauser; Lisandro Lino japiasssu; Henrique Caballero Steinhauser

Introdução: Dentre os múltiplos aspectos da saúde, a saúde bucal almeja por uma atenção especial, idosos buscando serviços odontológicos com altos níveis de edentulismo, cárie e doenças periodontais. Dentre os vários aspectos da saúde do idoso, os serviços odontológicos merecem estar em primeiro, pois uma série de fatores podem levar a alterações patológicas, como : tabagismo, a perda dentária, o uso de vários tipos de próteses, má higiene, além de avanços da idade. Objetivo: Conhecer e demonstrar consequências que estão associados a má higiene ao uso de próteses. Metodologia: Foi realizados levantamento de artigos da base de dados, Scielo e Google Academic, e foram selecionados artigos dos anos de 2011 a 2019. Pesquisa realizada no mês de outubro de 2019. Desenvolvimento: A adequada higienização nas próteses e na cavidade bucal impede que micro-organismos aderem, e com a falta de cuidados nessa higienização pode acarretar inúmeros fatores relacionados a doenças desde uma simples gengivite até tumores em usuários de PPR e PT. As bactérias isoladas mais comuns no meio bucal devido à má higiene da prótese são os bacilos e os cocos. Portanto, má adaptação, dentes quebrados e mal posicionados, e limpeza incorreta permite a aderência de restos alimentares e bactérias, causando assim, lesões, mau hálito e inflamações na gengiva. Considerações finais: Para alcançar uma longevidade e uma vida útil dos aparelhos protéticos requer uma boa adaptação, acompanhamento e a orientação do profissional ao paciente para uma correta higienização e desinfecção atuando na remoção do biofilme.

Descritores: Idoso, Má Higiene, Bactérias.

### **Revisão de literatura – uma comparação entre técnicas e sistema para desobturação de canai radiculares**

Marcos Sousa Martins; Acsa Nayara Gomes Santos de Araújo; Giovana Cunha Gritti

Introdução: A evolução das técnicas e instrumentos para o retratamento, associadas com o melhor entendimento das falhas envolvidas, tem apontado o retratamento endodôntico como a melhor escolha nos casos de insucessos. Objetivo: Tem como objetivo produzir uma revisão de literatura a cerca do retratamento endodôntico, destacando a eficiência dos instrumentos e técnicas, bem como a velocidade e a segurança em seu uso. Materiais e Métodos: para realização deste trabalho foi efetuado uma pesquisa bibliográfica, e nos motores de busca google acadêmico, nas plataformas Scielo e Pubmed, com a seguinte palavra-chave: técnicas de retratamento endodôntico e instrumentação rotatória. Revisão de literatura: A remoção do material obturador do canal é o primeiro passo do retratamento endodôntico, seguido da completa limpeza, desinfecção e novo selamento do sistema de canais radiculares. Entretanto, a remoção completa do material obturador do sistema de canais radiculares durante o retratamento pode ser demorada e desafiadora. Muitas técnicas e recursos estão disponíveis para a remoção de material obturador das paredes dos canais, incluindo limas manuais, instrumentos de nickel-titânio de rotação contínua, instrumentos de nickel-titânio de rotação alternada e dispositivos ultrassônicos. Entretanto, todas as técnicas de retratamento deixam debris residuais nas paredes após a reinstrumentação. Conclusão: Alguns estudos relatam não haver diferença significativa entre as técnicas manuais e rotatórias na remoção do material obturador. Por outro lado, algumas pesquisas demonstras superioridade das técnicas rotatórias quando comparadas com a técnica manual, pois quando à velocidade de desobturação do canal radicular, os rotatórios têm ganhado extremo destaque, visando a vantajosa redução do tempo de trabalho. E quanto a segurança das técnicas de desobturação dos canais radiculares têm demonstrado que todas as técnicas são eficiente. Por fim, em todos os estudos que não existe uma técnica de eleição.

Descritores: Desobturação, Técnicas, Canais Radiculares.

### **Periimplantite e mucosite: diagnóstico e tratamento**

Marinara Borille; Ana Cecília Santos; Bruna Almeida; Jussania Fonseca da Paz; Julius Cezar Coelho Moraes

Introdução: Mucosite e periimplantite se apresentam como infecções bacterianas que afetam tecidos moles e duros que acometem implantes dentários, e as suas complicações podem determinar o insucesso e a longevidade das reabilitações em pacientes edêntulos por interferirem diretamente na osseointegração dos implantes. Ambas as doenças apresentam características clínicas e microbianas semelhantes a doenças periodontais, sangramento, formação de bolsa, supuração e espécies bacterianas semelhantes (Porphyromonas gingivalis, Treponema denticola e Tannerella forsythia). O que diferencia a duas patologias estão relacionadas a sua reversibilidade. Objetivo: Este trabalho tem por objetivo uma revisão de literatura dos tratamentos e métodos de diagnóstico das doenças periodontais. Metodologia: Foram realizadas buscas nos artigos do banco de dados SCIELO, Plubmed e monografia no Google Acadêmico, entre 2015 e 2018. Revisão de literatura: Os implantes dentários são amplamente utilizados para a substituição de dentes perdidos, devido as suas complicações devem ser bem planejados. A mucosite periimplantar é um processo inflamatório que acomete o periodonto de proteção e a periimplante, é a perda do osso de suporte, considerada um processo irreversível. Acredita-se que a Mucosite pode evoluir para uma Periimplantite. Diante disto, várias terapias são propostas, desde tratamentos não cirúrgicos que incluem diretamente o controle do biofilme, até tratamentos cirúrgicos de retalho aberto, removendo o foco infeccioso e desintoxicando a superfície do implante. Conclusão: Em vista dos argumentos apresentados, relaciona-se o insucesso implantar, associados a evolução das patologias, diretamente a higiene oral do paciente visto que o biofilme é o fator desencadeante, associados a fatores sinérgicos, como tabagismo, álcool, diabetes, antecedente de periodontite e fatores genéticos. Portanto, é de suma importância a orientação ao paciente edêntulo que deseja uma reabilitação, a gravidade de uma higiene oral precária, ocasionando o insucesso e instalação do processo patológico.

Descritores: Periimplantite, Mucosite, Osseointegração.

### **Cimento fosfato de zinco**

Marília Eugênia Alves Marinho; Chiariélia Oliveira Sousa Nascimento; Nátally Silva Lima; Marina Nottingham Guerreiro

Introdução: O fosfato de zinco é o mais antigo agente de cimentação, introduzido no final de 1900 e permanecendo como um dos únicos agentes de cimentação por cerca de 100 anos, continua a ser popular por causa de sua longa história de sucesso clínico. Tem um elevado índice de sucesso em restaurações metálicas, essa alta taxa de sucesso, está relacionada à facilidade de manipulação e a fina espessura obtendo assim, um bom escoamento, o que favorece o assentamento final da prótese. Objetivo: Analisar as propriedades e indicações do fosfato de zinco. Materiais e Métodos: O presente estudo trata-se de uma revisão de literatura baseada em artigos encontrados em base de dados disponíveis na internet, como Bireme, Pubmed e Scielo. A busca das palavras chaves foram por meio da base de dados do Decs. Revisão de literatura: É indicado para cimentação definitiva, bem como base ou forramento cavitário, restaurador provisório e fixação de bandas ortodônticas. O CFZ fixa as restaurações indiretas às estruturas dentárias por meio de retenção mecânica através das irregularidades da superfície dentária e da fundição. É um dos cimentos mais utilizados na cimentação de coroas, visto que apresenta baixo custo, facilidade de trabalho e boas propriedades mecânicas e físicas como resistência a compressão, certa rigidez e ainda apresenta uma pequena espessura de película, devido ao seu bom escoamento, o que favorece o assentamento final da prótese e limita o metabolismo de bactérias cariogênicas. Algumas das limitações do cimento de fosfato de zinco são: a sua falta de adesão à estrutura dentária, a alta solubilidade, além da possibilidade de causar irritação pulpar e sensibilidade pós-operatória devido ao seu pH ácido. Conclusão: Nessa revisão de literatura foram mencionados aspectos sobre o fosfato de zinco que nos levam a crer que apesar de suas limitações, é um cimento que possui muitas vantagens, como certa rigidez, resistência a compressão, retenção adequada, um custo acessível, além de ser fácil manipulado. O fosfato de zinco por ser um dos cimentos odontológicos mais antigos serve como um padrão para que outros cimentos sejam comparados, continua sendo usado como material de primeira escolha pelo clínico para cimentação.

Descritores: Materiais Dentários, Cimentação, Resistência a Tração.

### **Aplicação do teste elétrico: uma alternativa nos testes de vitalidade pulpar**

Matheus Carvalho Batista Tavares; Márcia Eduarda Porto Coutinho; Patrícia Santos Oliveira

**Introdução:** Na Endodontia, os testes de vitalidade e sensibilidade pulpar são utilizados como complementações do exame clínico e radiológico no diagnóstico de alterações endodônticas. O teste elétrico é utilizado para identificar a mortificação do tecido pulpar, onde utiliza a passagem de corrente elétrica, onde são estimuladas diretamente as fibras sensoriais da polpa. **Objetivo:** Mostrar uma nova opção ao teste de vitalidade pulpar, mostrando suas indicações e vantagens. **Revisão de literatura:** o teste elétrico transmite ao operador exclusivamente a informação se os tecidos pulpares se encontram vivo ou mortificado, não determinando o grau do comprometimento pulpar como por exemplo; inflamação, fase reversível, transição ou irreversível dos tecidos citados. O teste elétrico é indicado devido à sua rápida realização e a rápida resposta ao operador. Podemos utilizar como condutor elétrico na superfície dentária, além do Endo PTC, o flúor gel, anestésico tóxico ou creme dental e instruir o paciente para que, assim que positivar o estímulo elétrico, o mesmo deve soltar o cabo do aplicador de teste elétrico. É indicado para elementos dentais jovens e com restaurações não muito extensas. Quanto a resposta temos em polpa saudável um suave formigamento, polpa hiperativa um estímulo abaixo da referência, polpa hipoativa um estímulo acima da referência e em casos de necrose pulpar não temos resposta. Em caso de mortificação pulpar, o paciente não soltará o cabo do aplicador. Existem cuidados e limitações quanto a realização do teste, tais como: em casos de dentes com restaurações metálicas interproximais, deve-se isolar com matrizes de poliéster, colocadas entre os dentes. Possui limitação para dentes com histórico de traumas recentes, pois pode apresentar resultados falso positivos e é contraindicado para pacientes que utilizam marcapasso cardíaco. **Conclusão:** com base as informações obtidas mediante a literatura, pode-se considerar que o teste elétrico é eficaz para identificação da mortificação ou não dos tecidos pulpares.

Descritores: Diagnóstico, Teste Elétrico, Endodontia.

### **Diagnóstico precoce de esclerose múltipla: uma revisão de literatura**

Matheus mendes barbosa; Gabryella Silveira Cardoso; Valéria de Castro Fagundes; Rodolfo Texeira de Castro; Lucas Emanuel Soares Silva; Natalia Torres Giacomin

**Introdução:** A Esclerose Múltipla (EM) é uma doença inflamatória, desmielinizante e degenerativa do sistema nervoso central (SNC) sendo considerada o protótipo de doença causada por linfócitos T autorreativos. Afeta principalmente adultos jovens e é caracterizada por quadros neurológicos com grande variabilidade sintomática, em razão do acometimento diversas partes do SNC. Nesta variabilidade da apresentação clínica reside a dificuldade de um diagnóstico precoce. **Objetivo:** Revisar a literatura sobre o diagnóstico precoce da EM. **Material e métodos:** Fez-se a busca nas plataformas PUBMED e SCIELO, considerando trabalhos publicados nos últimos 5 anos, a partir dos descritores: "early diagnosis" e "multiple sclerosis". Utilizou-se o operador booleano AND. Foram selecionados 728 artigos na plataforma PUBMED e 3 artigos na plataforma SCIELO. Após leitura e verificação da coerência dos dados com o objetivo, foi realizada uma triagem para 9 artigos mais relevantes. **Revisão de literatura:** Os critérios de McDonald, utilizados no diagnóstico de EM, revisados em 2017, trouxeram a reinstalação do papel da análise do líquido cefalorraquidiano, a reconsideração de achados de imagem previamente não incluídos (lesões corticais e sintomáticas). Além disso, o uso de tais critérios só deve ser feito naqueles com sintomas típicos ou suspeita de EM, visto que quando utilizados inapropriadamente, podem contribuir para erro diagnóstico. Tais mudanças demonstraram aumento da sensibilidade para EM clinicamente definida em pacientes com evento desmielinizante inicial e redução do atraso diagnóstico após o início dos sintomas. Ademais, em um estudo recente, observou-se que os níveis séricos de cadeias leves de neurofilamentos estavam aumentados, em relação ao grupo controle, em pacientes com EM com uma média de seis anos antecedente aos primeiros sintomas clínicos, indicando uma fase prodromática relacionada à neurodegeneração. **Conclusão:** Com a revisão dos critérios de McDonald, a análise da neuroimagem e do LCR possibilitaram ferramentas para um diagnóstico mais sensível e precoce da EM.

Descritores: Esclerose Múltipla. Doença Autoimune. Diagnóstico.

### **Alimentos diet, light, adoçantes e saúde bucal**

Matthaus Martins Lima Marinho; Danielly Arruda Diniz; Aline Batista Silva; Emily Sousa da Silva; Jussania Fonseca da Paz; Angelita Freitas Diogo Moraes

**Introdução:** A cárie dentária é uma doença multifatorial, infecciosa, transmissível e sacarose dependente. Necessita da interação entre microrganismos patogênicos e dieta cariogênica, num hospedeiro que ofereça um ambiente adequado, durante certo período de tempo. O tipo de dieta adotada pelo o indivíduo é um fator importante na atividade da doença carie. Os adoçantes são produtos a base de edulcorantes classificados como naturais e/ou artificiais, e tem a missão de conferir sabor doce aos alimentos e bebidas. **Objetivos:** Relatar através de uma breve revisão de literatura as opções de substâncias substitutivas da sacarose disponíveis em relação a carie dentária. **Materiais e métodos:** Para a realização deste trabalho, foram utilizados três artigos científicos publicados em bases de dados virtuais: SCIELO e BVS, dos anos de 2017 a 2007 usando os seguintes descritores. cárie, adoçante, alimentação. **Revisão de literatura:** A cárie é uma doença infecciosa induzida pela dieta e, apesar do declínio mundial em todas as idades, em especial pela utilização do flúor, sua prevalência permanece estável na dentição decidua. Os efeitos locais da dieta no metabolismo da placa bacteriana e, especificamente, na produção de ácidos são considerados bem mais relevantes para a cárie do que os efeitos sistêmicos (nutricionais) no desenvolvimento do dente e na composição salivar. Buscam-se, então, alternativas para sua substituição através do uso de substâncias adoçantes que não sejam metabolizadas pelos microorganismos orais e, conseqüentemente, não sejam cariogênicas. Os adoçantes chamados dietéticos são produtos à base de edulcorantes, sem adição de mono ou dissacarídeos. Eles podem ser classificados em naturais e sintéticos, ou também em calóricos e não-calóricos. **Conclusão:** Conclui-se que a substituição do açúcar por adoçantes é uma alternativa saudável e com ótimos resultados na tentativa de reduzir a cárie dentária, desde que indicados individualmente de acordo com as características de cada paciente. **Descritores:** Cárie, adoçante, alimentação.

Descritores: Cárie, Adoçante, Alimentação.

### **Fibroma traumático**

Mauro Sérgio Alves Miranda dos Santos; Rachel Advincula Chaves Barros; Tatiana Fernandes Queiroz Danda; Andre Luiz De Sousa Teixeira

**Introdução:** O Fibroma Traumático é uma lesão de natureza benigna geralmente desenvolvida a partir de uma reação repetitiva traumática na mucosa, que desencadeia reações inflamatórias de tecido conjuntivo causando uma hiperplasia tecidual, tendo como característica a predileção de aparecimento em mucosa jugal, principalmente em linha de oclusão resultante ao mordiscamento crônico ou quaisquer trauma repetitivo em determinada região. **Objetivo:** Realizar um relato de caso acerca da ocorrência do fibroma traumático em lábio inferior. **Materiais e métodos:** Foram realizadas buscas nos bancos de dados SCIELO, BIREME e PUBMED. **Relato de caso:** Paciente A.C.S, sexo feminino, 46 anos, leucoderma, eutrófica procurou a Faculdade de Odontologia de Imperatriz, queixando-se de um "caroço" no lábio inferior. No exame físico extrabucal não apresentava alterações. Durante exame clínico foi observado uma lesão exofítica e única, esbranquiçada localizada na mucosa labial inferior direita, medindo cerca de 5mm de diâmetro, arredondada, contorno nítido, fibrosa, de base sésil, com bordas regulares, mole e indolor a palpação. A terapêutica de escolha foi a remoção cirúrgica da lesão, sendo realizada uma biópsia excisional, sem margem de segurança com diagnóstico diferencial de hiperplasia fibrosa inflamatória. O período pós-operatório imediato foi tranquilo, sendo necessária somente a prescrição de um analgésico durante três dias. **Conclusão:** O laudo da biópsia obteve como diagnóstico fibroma traumático. O caso evoluiu satisfatoriamente com excelente cicatrização da lesão não sendo necessária orientação terapêutica e nem preservação, devido ao prognóstico ser bom e sem expectativa de recidivas. Lesões dessa natureza tem a resolução relativamente simples e rápida, mas é importante a confirmação de diagnóstico pela análise de tecido excisado para excluir outros tipos de lesões tumorais de prognóstico mais obscuro.

Descritores: Fibroma, Hiperplasia, Neoplasias.

### Frenectomia labial superior

Micaella Pereira Marinho; Juliana Pavese Silva; Gabrielly Araujo; Jussania Fonseca da Paz; Julius Cezar Coelho Moraes

**Introdução:** Frenectomia é o nome dado à retirada do freio labial ou lingual, é indicada para aquelas pessoas que possuem excesso dessa estrutura em uma dessas regiões. Pode ser feita tanto na parte inferior da boca quanto na superior, o freio labial é uma dobra na membrana mucosa, geralmente de forma triangular, geralmente está localizado na linha mediana, entre os incisivos centrais. **Objetivo:** O trabalho objetivou a remoção do freio labial superior para o fechamento de diastema com finalidade ortodôntica. **Relato de caso clínico:** Paciente R.O.R, 14 anos, Leocoderma, Gênero feminino, deambulante, cognitiva, compareceu a Clínica escola da FACIMP/WYDEN com queixa principal de "Abertura dos dentes" Realizou-se o exame clínico intra-oral e foi constatado frenectomia labial superior. A cirurgia foi realizada por meio da técnica do duplo pinçamento com o uso de Lidocaína 2%. Inicialmente foi realizada a anestesia infiltrativa supraperiosteal seguindo a linha entre o incisivo central e o lateral, anestesia da papila incisiva, em seguida foi posicionada a primeira pinça no lábio e a segunda no rebordo alveolar, com as pinças posicionadas foi efetuado a incisão com bisturi, foi realizado o deslocamento e remoção de fibras que se encontravam aderidas ao osso para liberar a inserção do freio, e em seguida foi realizado a sutura com fio removível em pontos simples. A paciente retornou com oito dias após o procedimento para remoção da sutura e a reavaliação. O motivo para indicação cirúrgica foi presença de freio labial superior fibroso, que caso fosse mantido, não permitiria a estabilidade do caso após o fechamento do espaço interincisivo. **Conclusão:** O tratamento indicado foi eficaz demonstrado pela estabilidade pós-cirúrgica, pois ocorreu o fechamento do diastema interincisivo mediano, a técnica cirúrgica por meio do duplo pinçamento mostrou-se eficaz na remoção do freio labial superior com finalidade ortodôntica.

**Descritores:** Diastema, Cirurgia, Freio labial.

### Diabetes mellitus como fator de risco para doença periodontal

Micaella Pereira Marinho; Cristyan Thyerry S. Sousa; Laressa Carvalho Murada de Sousa; Rafaela Freire Souza; Kaline Queiroz Santos

**Introdução:** Diabetes mellitus (DM) caracteriza-se principalmente pela deficiência parcial ou total da insulina, criando alterações no metabolismo de carboidratos, lipídeos e proteínas. A doença periodontal (DP) é caracterizada pela inflamação crônica e destruição dos tecidos de proteção (gengiva) e suporte (osso, cimento e ligamento periodontal) dos dentes, também pode ser caracterizada por inflamação gengival, formação de bolsa periodontal, perda do tecido conjuntivo de inserção e reabsorção do osso alveolar o que resulta em perda dentária. Diabetes mellitus e Doença Periodontal são duas doenças crônicas relativamente comuns que estão emergindo como uma epidemia global, cujas complicações apresentam um impacto significativo na qualidade de vida, longevidade e gastos com a saúde. **Objetivo:** Revisão de literatura científica de 2015 à 2019, sobre o traumatismo dentário na primeira infância. **Metodologia:** Como procedimento metodológico para a realização desse estudo, artigos encontrados em bases de dados disponíveis na internet, como Scielo e Google Acadêmico. **Desenvolvimento:** Ao se analisar a relação doença periodontal e diabetes mellitus, podemos afirmar que, Diabetes mellitus e Doença Periodontal são duas doenças crônicas relativamente comuns que estão emergindo como uma epidemia global, cujas complicações apresentam um impacto significativo na qualidade de vida, longevidade e gastos com a saúde. No paciente diabético, a microbiota do biofilme subgengival é afetada na sua composição com o aumento da glicemia, através do aumento do número de anaeróbios Gram negativos. Por outro lado, a resposta imune é diminuída no combate aos patógenos periodontais, porém a resposta inflamatória é aumentada com aumento de alterações microvasculares, retardo na cicatrização, além deficiência no reparo/renovação óssea. **Considerações finais:** Há um forte indicio da ligação entre a doença periodontal e a diabetes mellitus. A DM aumenta o risco e a severidade da DP. Mecanismos biológicos tem sido apresentados em demasia. A doença periodontal pode acelerar a resistência à insulina e assim agravar o controle glicêmico.

**Descritores:** Periodontite, Diabetes Mellitus, Associação.

### Conhecimento do odontólogo no atendimento de pacientes com microcefalia

Millena Almeida Barros; Wiajara Torres Menezes; Héllen Soares Adriano Caron; Paulo Roberto Martins Maia

**Introdução:** A microcefalia é uma condição em que o perímetro cefálico (PC) do bebê se encontra consideravelmente menor quando comparado com o de outras crianças do mesmo sexo e idade. **Objetivo:** Descrever as características craniofaciais dos pacientes microcéfalos que influenciam no atendimento odontológico, associado a um baixo número de profissionais qualificados para este tipo de atendimento. **Metodologia:** Foram utilizados para esta pesquisa artigos publicados nos últimos 10 anos encontrados nas seguintes bases de dados: Bireme e Scielo, utilizando os seguintes descritores: microcefalia, manifestações orais, pessoas com deficiência. **Revisão de literatura:** Os microcéfalos podem apresentar alta incidência de doenças bucais devido a alterações salivares, alimentação predominantemente pastosa, ingestão constante de carboidratos, uso crônico de medicamentos, falta de habilidade de realizar a própria higiene bucal, movimentos indevidos dos músculos mastigatórios e da língua. Estes são alguns dos fatores de risco que contribuem para a maior prevalência de doenças bucais nesta população. Além disso, também apresentam alterações como: maloclusão, micrognatia, atraso na erupção dos dentes, bruxismo e traumatismo dentário. Na maioria dos casos, o cirurgião dentista encontra-se despreparado e inseguro diante desses pacientes, o que é dificultado pelo pouco conhecimento que possuem das suas principais características bucais e craniofaciais. De acordo com o Conselho Federal de Odontologia são 583 inscritos como especialistas em pacientes com necessidades especiais (PNE) em todo o território brasileiro até agosto de 2016. **Conclusão:** É necessário um aumento do número de cirurgiões-dentistas envolvidos nos tratamentos destes pacientes e que conheçam as limitações da patologia para adotar condutas de ordem geral, bucal e comportamental, afim de superar todas as barreiras apresentadas para a realização do atendimento odontológico.

**Descritores:** Microcefalia, Manifestações Orais, Pessoas com Deficiência.

### Avaliação periodontal em pacientes fumantes

Murilo Alves Patez; Adão de Jesus Bandeira Coutinho; Julius Cezar Coelho Moraes

**Introdução:** A doença periodontal é uma resultante de mudanças patológicas dos tecidos periodontais, derivadas do processo inflamatório e caráter infeccioso, onde possui como agente causador, o acúmulo de biofilme dentário decorrente de uma higiene oral precária. O tabagismo é definido como um fator de risco significativo para as doenças periodontais, que estão entre as doenças crônicas infecciosas e inflamatórias mais comuns em todo mundo e que afeta 79% da população brasileira. **Objetivo:** Abordar sobre as consequências bucais geradas pela inalação do cigarro. **Materiais e métodos:** Para a elaboração deste trabalho de revisão bibliográfica, foi realizada uma pesquisa de busca digitais como Pubmed, SciELO e o Google Acadêmico. **Revisão de literatura:** Os fumantes necessitam tratamento periodontal mais prolongado, pois são mais susceptíveis a apresentar doença periodontal. De moderada a avançada. Que está diretamente interligada com o número de cigarros fumados por dia, há quantos anos o paciente é fumante e se o paciente é fumante ou ex-fumante. O profissional deve estar ciente que os efeitos dos metabólitos do fumo no periodonto podem modificar a resposta de várias formas de tratamento periodontal. existem diversos fatores que explicam efeitos negativos do tabagismo na condição periodontal, incluindo alterações vasculares, modificação na função dos neutrófilos, redução na produção de IgG, diminuição na proliferação de linfócitos, aumento na prevalência de patógenos periodontais, alteração na função e adesão de fibroblastos, dificuldade na eliminação de patógenos por meio de tratamento mecânico **Conclusão:** A prevenção da doença periodontal baseia-se principalmente na efetividade da higiene bucal. Entretanto, o abandono de hábitos deletérios a saúde do periodonto, como o cigarro, também constitui um importante marco preventivo. Sendo assim, conclui-se conscientizar a população de fumantes sobre seus malefícios a saúde bucal.

**Descritores:** Tabagismo, Doença Periodontal, Fumo.

### **Participação da resposta imune no processo de cárie**

Mylla Cristina Da Costa Fontes; Anne Karolayne dos Santos Dias; Jussania Fonseca da Paz; Angelita Freitas Diogo Moraes

**Introdução:** A progressão da cárie, geralmente, ocorre de forma lenta, cerca de um a dois anos, existindo fatores do hospedeiro, que auxiliam na sua formação ou controlam o seu crescimento. Um fator importante é o sistema de defesa da mucosa, o qual desenvolve-se para promover o equilíbrio da microbiota oral, limitando a colonização bacteriana e prevenindo a sua ação destrutiva, prevenindo assim, a ação de suas substâncias nocivas (ácidos) sobre as estruturas bucais, principalmente os dentes. **Objetivo:** Expor diante de uma revisão de literatura como a resposta imune do hospedeiro atua na participação do processo cariioso. **Materiais e métodos:** Para a realização deste trabalho foram utilizados tres artigos científicos coletados em bases de dados virtuais como LILLACS, SCIELO e BVS usando os seguintes descritores Carie dentaria, imunidade e streptococcus mutans. **Revisão de literatura:** O desenvolvimento da cárie dental, uma das principais doenças da boca, ocorre devido à união de quatro fatores que são o biofilme dental, dieta, saliva e a susceptibilidade do hospedeiro. Existem dois mecanismos de defesa para a doença carie: Específico e Inespecífico. O sistema inespecífico de defesa depende da ação de proteínas (enzimas) presentes na saliva, conhecidas como componentes salivares ativos. A sua ação afeta um número variado de tipos bacterianos, em decorrência de seus diversos mecanismos de atuação, não possuindo capacidade de memória imunológica. O sistema específico também chamado de componentes salivares passivos, corresponde à resposta específica de anticorpos contra os diversos tipos bacterianos, sendo mediados por proteínas globulares, conhecidas como imunoglobulinas. Estas são capazes de mediar a imunidade contra a cárie dental. **Conclusão:** Infere-se, portanto, que a cárie é uma doença infectocontagiosa devido a união do biofilme, dieta e hospedeiro. Entretanto existe mecanismos de defesa contra a progressão da lesão cariiosa

**Descritores:** Carie Dentária, Imunidade, Streptococcus mutans.

### **Acidentes e complicações em exodontia**

Naftaly Lorrane Oliveira Moura; Luana Stefane Teixeira da Silva; André Luiz Marques

**Introdução:** As exodontias são procedimentos rotineiros que podem apresentar acidentes e complicações cirúrgicas, devido a íntima relação com as estruturas anatômicas. No decorrer dos tempos, as técnicas cirúrgicas, os anestésicos e os profissionais vêm auxiliando na diminuição das complicações durante o ato cirúrgico. Hoje possuímos diversos métodos para evitar complicações, mas a falta de conhecimento dos profissionais ainda gera alguns problemas aos pacientes. **Objetivo:** O objetivo deste trabalho é verificar através de uma revisão de literatura quais os acidentes e complicações em exodontia. **Material e método** Para a elaboração dessa revisão de literatura, foram utilizados 5 artigos científicos, pesquisados em duas grandes plataformas de dados virtuais (scielo e breme) com os seguintes descritores: complicações em exodontias, acidentes, planejamento revisão de literatura Alguns autores classificam as complicações como complicações transitórias menores e transitórias maiores. Como exemplos, as menores podem ser o trismo, infecções e alveolite, e as maiores infecções de órgãos vitais, fratura de mandíbula e alterações neuro-sensoriais. O trismo é uma das complicações mais frequentes em remoção de elementos dentários, sendo mais comum em terceiros molares. Oliveira et al. (2009) descrevem a alveolite como uma complicação comum após as exodontias, apresentando incidência de 5 a 30% dos casos. Kato et al. (2010) afirmam que os acidentes mais comumente encontrados são hemorragia, fratura radicular e fratura de tuberosidade e as complicações mais frequentes são parestesia, alveolite e infecção). Alguns fatores podem ser de grande importância na prevenção dos acidentes e complicações, como a história médica e odontológica e o planejamento cirúrgico do caso. É essencial que o cirurgião saiba tratar ou corrigir as complicações ou acidentes nas exodontias. **Conclusão** Conclui-se que os acidentes e complicações em exodontias são relativamente frequentes e podem ser evitados ou minimizados com um correto diagnóstico e planejamento de cada caso.

**Descritores:** Complicações em Exodontias, Acidentes, Planejamento.

### **Relato de caso clínico: displasia fibrosa**

Naiara da Silva Ferreira; Mylena Paula Nunes Pereira; Raissa Mylena Sousa Furtado; Tatiana Fernandes Queiroz Danda

**Introdução:** A displasia fibrosa é uma doença benigna que se manifesta através de um crescimento tumoral lento, onde ocorre uma mutação no gene *glk B1*, sua etiologia é desconhecida, e tem predileção pelo sexo feminino. É caracterizada pela substituição de tecido ósseo normal, por tecido conjuntivo fibroso. É classificada em monostótica, quando atinge um único osso e poliestótica quando atinge múltiplos ossos. A síndrome de McCune Albright, é a forma poliestótica associada a alteração hormonal e com áreas de pigmentação cutânea. O diagnóstico é feito por exames de imagens e biópsia. **Objetivo:** O objetivo desse trabalho é abordar como é caracterizada a doença, em seus aspectos clínicos e de imagem. **Materiais e métodos:** Foi feita a partir de uma busca em bases de dados científicas, Scielo, Breme, Google Acadêmico, e foram coletadas informações sobre a evolução da displasia fibrosa. **Relato de caso:** Paciente do sexo feminino, 15 anos de idade, leucoderma, eutrófica, feoderma, deambulante, cognitiva, coerente e sem hábitos nocivos compareceu ao hospital escola da Facimp Wyden para avaliação. Ao exame clínico intrabucal observa-se uma região volumétrica de mucosa alveolar superior, com coloração normal, de base sésil, consistência dura a palpação, textura lisa e brilhante e contorno irregular. De acordo com a paciente, a lesão cresceu de forma lenta. Devido à suspeita clínica de displasia fibrosa, foi realizada a biópsia incisional da lesão. **Conclusão:** A displasia fibrosa apesar de ser uma doença benigna, pode se manifestar com dor óssea e deformidades ósseas, o aspecto radiográfico é de hiperostose em base de crânio. Dessa forma as características clínicas e exame de imagem são essenciais para diagnóstico correto.

**Descritores:** Displasia Fibrosa, Crescimento Ósseo, Tecido Fibroso.

### **Teoria da etiologia da cárie dentaria**

Nathiele Dos Santos Sales; Emilly De Araújo Teixeira; Angelita Freitas Diogo Moraes; Jussania Fonseca da Paz

**Introdução:** Quando se fala na teoria da cárie, observam-se três momentos distintos de caracterização da doença na sociedade humana. Apesar de a cárie acompanhar o ser humano desde pré-história, o padrão de adoecer era caracterizado por uma doença de baixo impacto populacional, em termos quantitativos e de severidade. O processo civil com hábitos alimentares e de vida nova, junto com a ajuda da industrialização e urbanização, a cárie transformou-se em um grave problema de saúde pública. Seguindo isso o entendimento causal só pode dar-se por meio do estudo, considerando diferentes teorias da causalidade. **Objetivo:** Apresentar a teoria da etiologia da cárie dentaria com base na revisão de literatura. **Metodologia:** Foi realizado uma busca através de palavras chaves nas principais bases de dados Scielo e Palomed. Foram selecionados artigos entre o ano de 2008 e 2015. **Desenvolvimento:** A cárie é causada por fatores locais, aqueles diretamente relacionados, sistêmicos, e os que predispoem e facilitam a sua instalação. Várias teorias foram elaboradas com o objetivo de explicar a etiologia da cárie dentária. A teoria uni causal reconhece a causa da doença partindo de fora do organismo agredido. A Teoria Acidogênica de Miller e Fosdick diz que a cárie é provocada por bactérias acidogênicas que metabolizam açúcares, resultando em ácidos que começam a desmineralizar o esmalte dentário provocando uma lesão. Já a Teoria Proteolítica de Bodecker e Gottlieb o processo é semelhante ao da teoria acidogênica, porém em ordem contrária. Primeiro microrganismos proteolíticos transformam proteínas das lamelas e fendas em ácidos, gerando uma lesão. Por fim a Teoria da proteólise com quelação de Evan, Prophet e Schatz que o pH ácido desencadeia a proteólise e a desmineralização. **Considerações finais:** A etiologia da carie teve três teorias elaboradas mostrando a progressão e instalação para melhor entendimento desse agravo.

**Descritores:** Cárie, Etiologia, Teoria.

### Mantenedores de espaço

Poliana Torres Albuquerque Sá; Pâmella Sousa Carneiro; Ataniela Brandão Jesus; Paulo Roberto Martins Maia

**Introdução:** Traumas acidentais e lesões de cárie múltiplas são as principais causas de perda precoce de dentes decíduos. A perda prematura dos primeiros molares pode exigir a colocação de um mantenedor de espaço, para evitar a migração dos dentes adjacentes, dependendo dos elementos presentes e comprimento do arco. É fundamental a preservação dos dentes decíduos e /ou manutenção de suas dimensões anatômicas por meio de aparelhos ortodônticos, como os mantenedores de espaço. **Objetivo:** Analisar os diversos tipos de mantenedores de espaço e suas indicações. **Materiais e Métodos:** Foi realizada uma revisão de literatura através de artigos publicados na base de dados Scielo e Bireme sobre os diversos tipos de mantenedores de espaço e suas indicações. **Revisão de Literatura:** Um método de tratamento comum usado em odontopediatria que envolve o uso de mantenedores fixos ou removíveis, a fim de manter o espaço deixado por um dente decíduo no caso de ele ser perdido precocemente. Os mantenedores de espaço também ajudam os dentes permanentes a crescer com segurança. Os mantenedores de espaço são aparelhos preventivos que vão auxiliar na manutenção de espaços. Previnem na fase de desenvolvimento a formação de assimetrias no arco dental e alterações de suas dimensões. Permite a erupção de dentes e previne impactos. Existem diversos tipos, proporcionando ao ortodontista uma maior versatilidade na precisa indicação em casos de agenesias dentárias ou perdas precoces dos dentes decíduos. O mantenedor de espaço para a região anterior é indicado principalmente para favorecer a estética, a deglutição, impedir hábitos e alterações fonéticas; enquanto para os dentes posteriores são recomendados para prevenir perdas de espaço destinado ao sucessor permanente, impedir a extrusão do dente antagonista e possibilitar boa mastigação. **Conclusão:** Podemos concluir que cada aparelho mantenedor de espaço, fixo ou removível, quando corretamente indicado, desempenha papel fundamental no bom desenvolvimento da oclusão.

**Descritores:** Mantenedores, Dentição Decídua, Ortodontia Preventiva.

### Proteção indireta do complexo dentino-pulpar

Whelen Layla Carvalho Maranhão; Maria Amanda Silva Gomes; Hevellyn Batista Silva Santos; Marina Nottingham Guerreiro; Luanda Cristina de Oliveira Luciano

**Introdução:** O complexo dentino-pulpar apresenta uma capacidade subjetiva de resposta defensiva frente a injúrias sofridas pela dentina, que repercutem instantaneamente ao tecido pulpar, o qual é o responsável direto pelas alterações fisiológicas decorrentes naquele tecido. O conhecimento das características da dentina e do tecido pulpar podem influenciar diretamente na compatibilidade biológica desses materiais. **Objetivo:** Descrever dados sobre a proteção indireta do complexo dentino-pulpar abordando suas finalidades e indicações. **Metodologia:** O presente estudo trata-se de uma revisão de literatura baseada em artigos encontrados em base de dados disponíveis na Internet, como Scielo, Bireme e Pubmed. A busca foi realizada por meio das seguintes palavras-chaves: Forramento da cavidade dentária, Materiais dentários e Hidróxido de Cálcio. **Revisão de literatura:** O tratamento pulpar indireto é um procedimento terapêutico que consiste na aplicação de agentes seladores, forradores e bases protetoras nas paredes cavitárias, após a completa remoção de tecido infectado, com o objetivo de possibilitar a correta adesão entre o material restaurador a ser utilizado e a estrutura da dentina, além de prevenir futuras microinfiltrações. Este procedimento se baseia na tentativa de preservar o complexo dentino-pulpar com finalidade de evitar a exposição pulpar e minimizar irritações já instaladas ou que venham a se instalar. O cimento de hidróxido de cálcio é o material capeador de escolha para a técnica do capeamento pulpar indireto, devido às suas propriedades de alcalinidade e biocompatibilidade, principalmente pelo seu poder antimicrobiano, além de estimular os odontoblastos a formarem dentina reparadora e promoverem remineralização. **Considerações finais:** Cabe aos profissionais ter discernimento para, baseados nas características morfológicas e fisiológicas dos tecidos envolvidos, nas respostas protetoras frente aos agentes agressores e nas propriedades físicas e biológicas dos materiais forradores cavitários atualmente disponíveis, executar uma técnica operatória minimamente agressiva e escolher o melhor biomaterial, visando a manutenção da integridade do complexo dentino-pulpar.

**Descritores:** Forramento da Cavidade Dentária, Materiais Dentários, Hidróxido de Cálcio.

### Cirurgia plástica periodontal: relato de caso

Rachel Advíncula Chaves Barros; Andrielli Martinelli Almeida; Laressa Carvalho Sousa; Jussania Fonseca da Paz; Julius Cezar Coelho Moraes

**Introdução:** Na Periodontia, técnicas cirúrgicas podem ser empregadas como alternativas para tratamento dentário por razões estéticas. O equilíbrio da relação dentogengival é fator de elevada importância na constituição de um sorriso estético e pode estar relacionado com a quantidade do tecido gengival exposto. A gengivoplastia é um procedimento cirúrgico de remodelamento plástico da gengiva para restabelecer uma forma anatômica e contorno fisiológico adequado e tem sido uma alternativa às terapias estéticas, para os casos de excesso do tecido gengival em que não há presença de doença periodontal. **Objetivo:** Este trabalho tem como objetivo ilustrar, por meio de um caso clínico, as possibilidades de resolução estética utilizando a técnica da gengivoplastia. **Relato de caso clínico:** Paciente LPS, sexo feminino, 35 anos, procurou a Clínica Escola da Faculdade de Imperatriz – FACIMP-WYDEN, com a queixa principal de "excesso de gengiva". Ao exame clínico periodontal a paciente apresentou dentes curtos, com excesso de tecido gengival nos dentes anteriores da maxila (14 ao 24). Estes dentes apresentavam ausência de placa visível, sangramento marginal à sondagem e profundidade de sondagem variou de 3 a 4 mm. Apresentava uso de aparelho fixo ortodôntico, e foi esclarecida da possibilidade de recidiva e a necessidade de cirurgia de aumento de coroa pós-tratamento ortodôntico. Foi realizada a demarcação da profundidade de sondagem com sonda milimetrada, uso de bisturi lâmina 15c para a incisão inicial e secundária em bisel externo, 2 mm aproximadamente apicalmente aos pontos sangrantes demarcados. O tecido gengival foi removido com auxílio de uma cureta McCall 13/14. A complementação plástica foi feita com um gengivótomo. **Conclusão:** A obtenção de um nível gengival mais apical, sem exposição radicular, e de harmonia na relação dentogengival, além dos relatos de satisfação pessoal, comprovaram o sucesso do emprego das técnicas cirúrgicas (gengivectomia/gengivoplastia) com finalidade estética.

**Descritores:** Gengivoplastia, Gengivectomia, Dentogengival.

### Atendimento odontológico para pacientes com necessidades especiais

Rafael da Silva Barros; Julli Silva Mendes; Sabrina Martins da Silva Vieira; Paulo Roberto Martins Maia

**Introdução:** A Odontologia é uma área da saúde que lida com diversos pacientes. Dentre eles, cita-se os pacientes portadores de necessidades especiais (PNE). Eles precisam de um cuidado diferenciado por apresentarem alguma anormalidade de ordem física, sensorial, comportamental e de crescimento. O Brasil possui aproximadamente 14,5% da sua população com algum tipo de necessidade especial, o que corresponde a aproximadamente 17 milhões de deficientes. A prevenção e promoção da saúde bucal em PNE são recursos que podem proporcionar a conquista de uma qualidade de vida melhor. Vale ressaltar a importância desses profissionais se preparem para o cuidado dos PNEs. **Objetivo:** Discutir o atendimento odontológico dedicado aos indivíduos com necessidades especiais através de uma revisão de literatura. **Metodologia:** O tipo de pesquisa realizada neste trabalho foi uma Revisão de Literatura, na qual foi realizada consulta a livros, dissertações e em artigos científicos. O período dos artigos pesquisados foram trabalhos publicados nos últimos 20 anos. **Revisão de literatura:** A literatura apresenta várias definições para o PNE. Segundo Mugayar (2002), o PNE é aquele indivíduo que possui alguns desvios de normalidade, identificáveis ou não. Por essa razão, precisam de atenção e abordagem especiais por um período da vida ou por um período indefinido. No intuito de promover a inserção social desses indivíduos, inclusive buscando uma melhor assistência a eles, o Conselho Federal de Odontologia criou, em 2002, a especialidade "Odontologia para pacientes portadores de necessidades especiais" (PINTO, 2004). **Conclusão:** Conclui-se que, quanto maior a dedicação do profissional no cuidado do PNE e aos seus familiares, maior a chance de acontecer um tratamento bem sucedido. Além disso, é essencial que aconteça a participação dos outros profissionais que cuidam do PNE na assistência odontológica dedicada a ele.

**Descritores:** Pacientes Especiais, Atendimento Odontológico, Cuidado.

### **Processos agudos em periodontite: pericoronarite e abscesso periodontal.**

Rafaella Souza Freire; Carla Victória Ferreira Marinho; Cristyan Thyerry Silva Sousa; Jussania Fonseca da Paz; Julius Cezar Coelho Moraes

**Introdução:** Podem ser definidas como acúmulo produtivo de ordem infecciosa localizado na parede gengival do sulco/bolsa periodontal, resultando em uma destruição tecidual significante, apresenta uma elevação ovoide da gengiva na parede lateral da raiz e sangramento à sondagem. É comum que acometa dentes não totalmente erupcionados, que estão parcialmente cobertos por gengiva, de modo geral sendo muito frequente em terceiros molares. **Objetivo:** O trabalho tem como objetivo realizar uma revisão de literatura científica de 2015 à 2019, sobre a inter-relação dos processos agudos em periodontite. **Metodologia:** Foi utilizado como procedimento metodológico para a realização desse estudo, pesquisas com revisão bibliográfica online, bem como livros e periódicos, utilizando-se como palavra-chave abscesso periodontal e pericoronarite. Buscou-se na base de dados Scielo e Google Acadêmico. **Desenvolvimento:** O profissional deve estar atento durante o atendimento em episódios de processos agudos do periodonto, pois alguns sinais e sintomas podem estar ausentes. Para se ter um correto diagnóstico, é necessário a realização de uma boa anamnese, exame clínico completo, radiografias e sondagem periodontal. Quando corretamente tratada o processo dura apenas alguns dias, porém quando negligenciada há risco de resultar em complicações devido à disseminação da infecção. O tratamento para a pericoronarite varia de acordo com o grau da infecção que atinge os tecidos periodontais, pode hoje ser realizado de acordo com o diagnóstico do CD, podendo ser medicamentoso com prescrição de antibióticos, anti-inflamatórios. **Considerações finais:** A pericoronarite é mais comumente associada com a erupção dos terceiros molares mandibulares. Geralmente afeta indivíduos entre 16-30 anos, mas pode afetar também os mais velhos. Portanto, após ter sido realizado o tratamento da manifestação aguda da maioria dos processos agudos, deve-se realizar o planejamento do tratamento para a redução de danos produzidos pela fase aguda e também do tratamento convencional das doenças periodontais. **Palavras-chave:** Pericoronarite. Abscessos periodontais. Doenças periodontais.

**Descritores:** Pericoronarite. Abscessos Periodontais. Doenças Periodontais.

### **A importância da manutenção dos elementos temporários na infância**

Rairon Mota de Alencar; Francimar Barbosa dos Santos; Marcia Cristina Lima; Katiane Vieira Menezes Leite

**Introdução:** A dentição temporária exerce papel fundamental na cavidade bucal, fazendo parte da primeira dentição, e geralmente começam a irromper aos 7 meses de idade e por volta dos 2,5 ou 3 anos, a dentição decídua é totalizada com 20 dentes. Como a dentição permanente só inicia sua irrupção por volta do 6 ano de vida, até esta idade os dentes decíduos serão responsáveis pela mastigação, estética e fonação da criança, sendo essencial sua conservação. Além disso, a dentição decídua é importante para o desenvolvimento dos maxilares e músculos da face, servindo de guia para os dentes permanentes irromperem na posição correta (PINTO, 2000), são também considerados pilares no desenvolvimento da oclusão. **Metodologia:** Através de pesquisa bibliográfica em bancos de dados digitais que contemplassem artigos científicos com os descritores: dentes, decíduos, e importância da dentição decídua selecionando essa pesquisa com a importância da permanência da dentição temporária. **Desenvolvimento:** A dentição humana é compreendida por dentição decídua e permanente, sendo que em determinada fase do desenvolvimento a dentadura mista. Nesta época ocorrem grandes alterações nos arcos dentais, com intenso crescimento da criança, na qual alguns desvios da normalidade podem se instalar, grande parte das máis oclusões tem origem durante este período, onde os agravos podem ser diminuídos através de procedimentos capazes de eliminar ou diminuir sua severidade, quando tratados em tempo oportuno. O fechamento do espaço após a perda prematura de dentes decíduos é uma das preocupações dos profissionais, pois está diretamente relacionado com a instalação futura de máis oclusões. **Considerações finais:** os estudos comprovam a relação da perda dos elementos temporários com diversas patologias oral e faciais como, alterações do crescimento da face, irregularidades no alinhamento dos permanentes, e a importância da permanência dos dentes decíduos. Importância esta, que ainda não é bem compreendida ou levada tão a sério como deveria, pois uma criança com problemas de saúde bucal poderá desenvolver sérias sequelas físicas ou mentais, bem como problemas de relacionamento social devido sua condição patológica.

**Descritores:** Dentição Decídua, Dentição Permanente, Importância.

### **Utilização de limas reciproc na remoção de gutta percha**

Rairon Mota de Alencar; Francimar Barbosa dos Santos; Giovana Cunha Gritti; Vinicius Pires de Barros; Patrícia Santos Oliveira

**Introdução:** O sucesso do retratamento endodôntico depende inicialmente da completa remoção da obturação endodôntica, essa remoção do material obturador pode ser realizada através de diversas técnicas e a seleção deve ser feita de acordo com a qualidade da obturação presente, ela pode ser manual com limas tipo K ou Hedström, através de instrumentos aquecidos, pontas ultrassônicas, laser ou instrumentos rotatórios. O processo de remoção de gutta-percha compactado é moroso e por isso as limas rotatórias são recomendadas para poupar tempo e reduzir a fadiga do operador e do paciente. **Metodologia:** Revisão de literatura feita através de artigos, através de coleta em bancos de dados como google acadêmico, artigos científicos, entre outros, realizado no mês de outubro de 2019, buscando salientar os tipos de técnicas na remoção da gutta-percha em retratamentos endodônticos com um foco mais específico em instrumentos reciprocantes. **Desenvolvimento:** Algumas pesquisas publicadas recentemente que comparavam a quantidade de resíduos de material obturador em canais radiculares após retratamento com os sistemas ProTaper, Reciproc e limas Hedstrom, os autores verificaram que o uso de Reciproc ou de limas H melhorou significativamente a remoção de material obturador, quando comparado com o sistema ProTaper Universal para retratamento sozinhos. Os movimentos reciprocante em instrumentos de níquel-titânio (NiTi), foram introduzidos com base no conceito de forças balanceadas, demonstrando ser eficaz no preparo do canal radicular. As vantagens da técnica automatizada incluem um número reduzido de instrumentos, diminuição de custos, menor tempo de trabalho, menor fadiga do operador e paciente, redução de criação de memória no instrumento devido sua alta flexibilidade e eliminação de uma possível contaminação cruzada associada ao uso único de instrumentos endodônticos. Outras vantagens destes instrumentos para a modelagem dos canais são: redução na possibilidade de formação de degraus e de transporte, redução do risco de fratura do instrumento e do elemento dental, instrumentação mais rápida e eficiente. **Considerações finais:** Com base na literatura a técnica automatizada com movimento reciprocante para remoção de gutta-percha é superior em relação aos instrumentos manuais principalmente em relação ao tempo de trabalho e fadiga do operador e paciente, dentre as técnicas automáticas o uso das Limas Reciproc apresentou-se superior em relação as outras.

**Descritores:** Endodontia, Desobturação, Reciproc.

### **Aumento de coroa clínica**

Raissa Mylena Sousa Furtado; Naiara da Silva Ferreira; Jussania Fonseca da Paz; Julius Cezar Coelho Moraes

**Introdução:** O aumento de coroa clínica com finalidade estética está indicado quando os dentes anteriores são curtos ou tem exposição excessiva de tecido gengival e quando o contorno gengival é irregular. Tendo como principal objetivo cirúrgico estabelecer relação adequada na posição da margem gengival com o lábio e aumentar a coroa dos dentes, proporcionando harmonia estética entre altura e largura das coroas clínicas dos dentes anteriores. **Objetivo:** Visto que a irregularidade do contorno gengival é algo muito comum, o presente estudo tem como objetivo relatar um caso clínico de aumento de coroa clínica, atendido no Hospital Escola da Faculdade Facimp Wyden. Abordando a conduta cirúrgica que envolveu gengivoplastia, gengivectomia, osteoplastia e osteotomia. **Metodologia:** Foi feita a partir de uma busca em bases de dados científicas, Scielo, Bireme, Google Acadêmico, e foram coletadas informações de pesquisas recentes sobre o aumento de coroa clínica. **Relato de caso:** paciente do sexo feminino, 26 anos de idade, leucoderma, eutrófica, fioderma, deambulante, cognitiva, coerente e sem hábitos nocivos, foi atendida no Hospital Escola da Faculdade Facimp Wyden, com queixa de que tinha os dentes curtos. Através disso, ela foi sondada, foi realizado exame radiográfico de pré-molar à pré-molar, para verificar a quantidade de osso para realizar o plano de tratamento. Depois disso, foi realizada na paciente o aumento de coroa clínica, com bisel interno, envolvendo gengivoplastia, gengivectomia, osteotomia e osteoplastia. **Conclusão:** A intervenção plástica periodontal voltada aos tecidos de revestimento demonstrou-se adequada ao recontorno gengival, possibilitando de forma eficaz a reconstrução do contorno gengival. Portanto o procedimento cirúrgico realizado proporcionou melhor estética, elevando a auto estima e o bem estar da paciente.

**Descritores:** Aumento de Coroa Clínica; Procedimentos Cirúrgicos E Tratamento Periodontal.



### **Traumatismo dentário com envolvimento endodôntico**

Rebeca Maciel Alencar; Débora Lopes de Carvalho; Patrícia Oliveira Santos; Giovana Cunha Gritti; Vinicius Pires Barros; Patrícia Santos Oliveira

**Introdução:** O traumatismo dentário é uma situação de urgência, frequente nos consultórios odontológicos. O atendimento que deve ser imediato mas não é realizado devido à falta de conhecimento dos pacientes ou responsáveis ou pelo fato de o primeiro atendimento ser realizado em prontos-socorros, clínicas médicas ou postos de saúde. **Objetivo:** reconhecer aspectos de urgências odontológicas com envolvimento endodôntico e disponibilizar mais informações para médicos e plantonistas de serviços de atendimento de urgências e emergências. **Materiais e métodos:** foi realizado uma revisão de literatura sobre o tema, através de artigos científicos. **Revisão de literatura:** O traumatismo dentário é uma situação de urgência, frequente nos consultórios odontológicos. Consideram-se lesões traumáticas dentárias desde uma simples fratura em esmalte até a perda definitiva do elemento dentário. Existe uma predominância de traumatismos dentários em indivíduos do sexo masculino, especialmente em idade escolar e em fase de crescimento, como consequência de quedas, brigas ou lutas, acidentes esportivos, automobilísticos, traumatismos com objetos e maus tratos. As lesões que envolvem os dentes anteriores (incisivos centrais, incisivos laterais e caninos) podem resultar em efeitos desfavoráveis na função e causar sintomatologia dolorosa, afetando diretamente a autoestima, o comportamento e o sucesso pessoal, especialmente se há perda dentária permanente. A negligência em relação ao tratamento odontológico após o traumatismo dentário pode ter como consequência alteração de cor, mobilidade, alteração de posição na arcada dentária, sintomatologia dolorosa, sensibilidade, reabsorções radiculares ou óssea, necrose e perda do elemento dental, os quais podem acarretar dificuldades de convívio social, baixa autoestima e problemas de relacionamentos futuros, principalmente pela ausência do elemento dentário. **Conclusão:** A ocorrência de traumatismo dentário é frequente em crianças e adolescentes, e o primeiro atendimento ao paciente, a conduta correta frente ao trauma e a agilidade para encaminhar o caso ao especialista são de extrema importância para o prognóstico.

**Descritores:** Traumatismo Dentário, Envolvimento Endodôntico

### **A relação da proteína c reativa com infecções agudas da cavidade oral: uma revisão de literatura.**

Ricardo Lima Negreiros Barros; Patrícia Santos Oliveira

**Introdução:** A proteína C reativa, PCR, é um marcador de resposta de fase aguda, tendo seus níveis elevados principalmente em processos inflamatórios ou infecciosos, podendo assim, serem analisados nas infecções agudas decorrentes da cavidade oral. **Objetivo:** Apresentar uma revisão de literatura sobre a relação do aumento dos níveis séricos da PCR com infecções endodônticas. **Materiais e Métodos:** Trata-se de uma revisão de literatura a partir de artigos de base de dados eletrônicos que continham os descritores: C-reactive protein, CRP, apical periodontitis. **Revisão de Literatura:** A proteína C reativa no organismo, é produzida no fígado, e sua a dosagem é usada na prática clínica como um marcador de fase aguda, identificando atividade de processos inflamatórios, como arteriosclerose portanto encontrada elevada em pacientes com doença cardíaca, infecções orais agudas como a periodontite apical aguda e o abscesso apical agudo, podem estar relacionados com o aumento do nível sérico da PCR no sistema geral, assim podemos determinar a PCR como marcador para o cardiologista detectar possíveis problemas bucais, podendo servir também como auxílio diagnóstico para o cirurgião-dentista. **Conclusão:** A importância do conhecimento da Proteína C reativa, faz com que diagnósticos de doenças inflamatórias e infecções agudas da cavidade oral seja relacionada a outras patologias do corpo humano, no qual aumento dos níveis da PCR pode levar, sendo necessário o conhecimento multifatorial na área da saúde com sua relação com a cavidade bucal.

**Descritores:** Endodontia, Periodontite Apical, Proteína C reativa.

### **Relato de caso: gengivectomia associada a osteotomia minimamente traumática.**

Ricardo Lima Negreiros Barros; Esteffane Lima de Mesquita Correa; Julius Cezar Coelho Moraes; André Luiz Marques

**Introdução:** A gengivectomia é uma prática utilizada para estética periodontal de pacientes com o sorriso gengivoso, que consiste na remoção de um colarinho de gengiva, por sua vez, em pontuadas ocasiões deve-se ser associada com a osteotomia, que é a remoção do osso circundante dos dentes em que se realiza esta técnica. **Objetivo:** Apresentar um relato de caso de uma gengivectomia associada a osteotomia minimamente traumática. **Relato de caso clínico:** Paciente B.P.G., leucoderma, do sexo feminino, 21 anos, compareceu a clínica-escola da Faculdade de Imperatriz/Wyden, com reclamação de queixa estética: "meus dentes são muito infantis", assim foi realizado o exame clínico constatando a necessidade de uma gengivectomia de canino a canino Foi realizada a anestesia de bloqueio bilateral regional do nervo alveolar superior anterior, seguido por bloqueio do nervo nasopalatino, realizando posteriormente a marcação dos pontos sangrantes, incisão intrasulcular com bisturi 15c, bisel interno e remoção do colarinho de gengiva com curetas periodontais afiadas, localização da junção cimento-esmalte, realização da osteotomia com micro cinzéis de ochsenbein, osteoplastia com pontas diamantadas, irrigação com soro fisiológico gelado. **Conclusão:** A importância do conhecimento dessa modalidade de tratamento é altamente relevante, pois não ocasionalmente encontramos pacientes com queixas estéticas relacionadas ao sorriso gengivoso, a gengivectomia associada com a osteotomia é a técnica indicada para essa correção, favorecendo um sorriso harmonioso, o uso atraumático da osteotomia se torna coparticipante ao bom prognóstico e reabilitação do paciente.

**Descritores:** Gengivectomia, Osteotomia, Cirurgia Oral.

### **Diferentes materiais aplicados na substituição óssea – uma revisão de literatura**

Robson dos Santos Barbosa; Lorena de Jesus Barreiros; Atianiela Brandao de Jesus; Lucca Manoel Rodrigues Ferreira Soares; Andre Luiz Marques; André Luiz de Sousa Teixeira

**Introdução:** Biomateriais quando utilizados em contato com sistemas biológicos cuja finalidade é reparar ou substituir tecidos, órgãos ou funções do organismo, devem apresentar propriedades físicas e biológicas compatíveis com os tecidos biológicos do hospedeiro, de modo a estimular uma resposta adequada dos mesmos. A necessidade de reconstruções dos tecidos ósseos perdidos levou ao aprimoramento técnico e ao avanço do estudo de biomateriais que pudessem substituir ou aperfeiçoar os procedimentos de enxertia. Os enxertos ósseos podem ser obtidos de diferentes origens: autógeno (do mesmo indivíduo), alógeno (de indivíduos da mesma espécie), xenógenos (de espécies diferentes) ou aloplástico (sintético). Para se utilizar um biomaterial. **Objetivo:** Apresentar meio de uma revisão da literatura, procurar discutir a respeito dos tipos de biomateriais utilizados na prática odontológica em uma revisão de literatura. **Métodos:** Esta revisão da literatura foi elaborada com base na pesquisa de trabalhos nas bases de dados PubMed, Science Direct, Scopus, Scielo e Medline. **Revisão de literatura:** Dentro desta enorme gama de biomateriais e enxertos ofertados para enxertia e/ou implantação, o osso autógeno é aceito como padrão ouro de enxertia, por ser o único com propriedades osteogênicas. Entretanto, a enxertia com osso autógeno necessita de intervenção em um segundo sítio cirúrgico, podendo apresentar maior morbidade pós-operatória, além de ter limitada oferta de tecido. Para restaurar o tecido perdido, CD realizam vários procedimentos envolvendo regeneração óssea. O enxerto ósseo autógeno obtido a partir de outras áreas do esqueleto com disponibilidade, como, exemplo, crista ilíaca, ainda é o padrão ouro para esses procedimentos. **Conclusão:** através desta revisão de literatura, conclui-se que, intervenções cirúrgicas com utilização de enxertos associados a membranas podem promover o reparo do defeito ósseo em vários graus. Contudo, nenhum dos biomateriais utilizados na prática odontológica agrega todas as características ideais para a formação óssea adequada, sejam: altamente biológica, baixa morbidade para o paciente, não ter restrições de quantidade, fácil e rápido acesso para CD.

**Descritores:** Grafting, Biomateriais, Membrane.

### **Cimento de ionômero de vidro: indicações e propriedades**

Ronyscleia Gabriel Leite Gomes; Breno Henrique Tenorio Silva; Gabriela Machado Aguiar; Marina Nottingham Guerreiro; Luanda Cristina de Oliveira Luciano

**Introdução:** Os cimentos de ionômeros de vidro (CIV) foram desenvolvidos em 1971 e introduzidos no mercado em 1977, representando uma evolução dos cimentos até então existentes. Sua biocompatibilidade, adesão à estrutura dental, capacidade de liberar flúor no meio bucal, rápida neutralização e liberação de íons tais como sódio, silício, fósforo e cálcio são propriedades que estão associadas ao processo de remineralização da superfície dental. Estas propriedades fizeram com que esse material passasse a ter ampla aplicabilidade clínica nas diversas especialidades odontológicas, despertando maior interesse dos profissionais. **Objetivo:** Apresentar as principais indicações e propriedades do cimento de ionômero de vidro. **Materiais e métodos:** Foi realizado um levantamento bibliográfico no mês de outubro de 2019 utilizando as bases de dados Scielo, Bireme, PubMed e Medline. **Revisão de literatura:** Os cimentos de ionômeros de vidro (CIV) tem aplicabilidade em restaurações provisórias, proteção do complexo dentinopulpar, cimentações e vários outros procedimentos odontológicos nas áreas de Ortodontia, Endodontia, Dentística Restauradora, Prótese Dentária, Odontopediatria dentre outras. As principais propriedades são: adesão química ao tecido do esmalte e da dentina; capacidade de liberar e incorporar ou recarregar fluoretos; coeficiente de expansão térmica linear similar ao presente na estrutura dentária; módulo de elasticidade semelhante ao da dentina; biocompatibilidade com a polpa dental e a mucosa gengival e possibilidade de manutenção do selamento marginal por períodos extensos. **Conclusão:** Após o presente estudo pode-se constatar que o cimento de ionômero de vidro possui ótimas características que o tornam um excelente material restaurador para a odontologia, além de ser um grande aliado do Cirurgião dentista na realização de tratamentos atraumáticos e conservadores.

**Descritores:** Cimentos de Ionômeros de Vidro, Restaurações, Propriedades.

### **Evolução dos sistemas adesivos**

Samaiera Santos da Silva; Nathalia Assunção da Silva; Katarina Lima Issler; Marina Nottingham Guerreiro; Luanda Cristina de Oliveira Luciano

**Introdução:** O surgimento e desenvolvimento dos sistemas adesivos modificaram totalmente a prática da Odontologia. Desde que Buonocore (1955) introduziu a técnica de condicionamento do esmalte com ácido fosfórico para melhorar a adesão, houve um progresso significativo nos sistemas adesivos para esmalte e dentina, com intuito de simplificar as técnicas de aplicação, as formulações dos sistemas adesivos foram sendo modificadas de modo que se tornassem altamente hidrofílicas e compatíveis com o substrato dentinário úmido. **Objetivo:** Apresentar a evolução dos sistemas adesivos, suas principais finalidades e indicações. **Materiais e métodos:** Foi realizado um levantamento bibliográfico no mês outubro de 2019 utilizando as bases de dados Scielo, Pubmed, Lilacs. **Revisão de literatura:** Os adesivos de Primeira Geração eram os chamados "primers cavitários", caracterizados por apresentarem baixa força de adesão. Os adesivos de Segunda Geração recomendavam o condicionamento do esmalte dentário o que ocasionou uma melhora na força de união. O condicionamento ácido empregado nos adesivos de Terceira Geração tinha como finalidade a remoção parcial e modificação da smear layer. Na Quarta Geração a técnica "Total Etch" foi adotada, com primer e bond em frascos separados onde começou a ser observada a camada híbrida e os tags resinosos dentro dos túbulos dentinários. Já na Quinta Geração houve a simplificação do procedimento adesivo convencional, com primer e bond no mesmo frasco. A Sexta Geração são caracterizadas pelo emprego dos sistemas autocondicionantes com primer autocondicionante e bond separados ou em único frasco. **Conclusão:** Conhecer os avanços dos sistemas adesivos até os dias atuais sem esquecer de seguir a adequada técnica de aplicação de cada sistema, garantindo assim um melhora na resistência de união, aumentando a adesão da estrutura dentária ao material restaurador.

**Descritores:** Adesivos, Restaurações, Resinas Compostas.

### **Testes salivares da atividade da cárie**

Sara Milena Sousa Arruda; Marta Fernanda Gomes da Silva; Jaqueline Scherer da Costa Sá; Angelita Freitas Diogo Moraes; Jussania Fonseca da Paz

**Introdução:** A saliva desempenha importantes papéis na cavidade bucal em relação ao combate da Doença Cárie, devido a sua capacidade tamponante, da formação da película aderida, de limpeza bucal e dificulta a colonização dos microrganismos patogênicos na cavidade bucal. **Objetivo:** Este trabalho objetiva fazer uma revisão teórica acerca dos testes salivares da atividade da cárie, abordando os valores normais e anormais que influenciam para o aparecimento da doença. **Materiais e métodos:** A revisão foi realizada com base literária em artigos científicos retirados das principais bases de dados do site Scielo e livros didáticos. **Revisão de Literatura:** A sialometria mensura o fluxo do parâmetro salivar, coletando a saliva em repouso ou após sua estimulação. O fluxo normal é em torno de 1,5 mL/min, ao passo que valores inferiores a 0,5 e 0,7 mL/min caracterizam hipossalivação, aumentando assim o risco de cárie. Outro teste salivar é o da verificação do pH salivar após a adição de ácido na cavidade bucal, se a capacidade tampão estiver baixa, há risco de cárie. Também há testes microbiológicos, que irão verificar a contagem de *Streptococcus Mutans* e de *Lactobacillus* na saliva, que são as espécies bacterianas determinantes para o aparecimento da patologia, porém, a presença de tais microrganismos não representa, necessariamente, que o indivíduo irá desenvolver a doença. **Considerações finais:** A presente revisão de literatura demonstrou que para se aparecer a cárie é necessário que ocorra o desequilíbrio dos fatores protetores bucais e patológicos e que o teste de sialometria é o principal para determinar o risco de cárie e que para se ter uma análise eficaz, os fatores causadores da cárie não devem ser avaliados de forma isolados, e sim de maneira em conjunto, pois para o desenvolvimento da patologia é preciso de uma microbiota favorável, um hospedeiro suscetível e uma dieta acidogênica.

**Descritores:** Cárie Dentária, Sialometria, Capacidade Tampão.

### **Relação da periodontite e problemas cardiovasculares**

Sara Milena Sousa Arruda; Marta Fernanda Gomes da Silva; Wesley Emmanuel Sousa Santos; Arinaldo de Oliveira Alves; Jussania Fonseca da Paz; Julius Cezar Coelho Moraes

**Introdução:** A periodontite crônica é um fator contribuinte para o desenvolvimento e progressão de várias doenças sistêmicas, como as doenças cardiovasculares, entre elas a aterosclerose e trombose, que em ocorrências mais graves podem levar ao ataque cardíaco, ou seja, o infarto do miocárdio. **Objetivo:** Este trabalho objetiva fazer uma revisão teórica acerca das doenças periodontais e as doenças coronárias, abordando de que forma as duas estão possivelmente associadas e quais as principais características cada uma. **Materiais e métodos:** A revisão foi realizada com base literária em artigos científicos retirados do site Scielo e livros didáticos de Periodontia clínica. **Revisão de Literatura:** Apesar da Periodontite não ser a causa das doenças cardiovasculares, estudos mostram que a infecção microbiana e a inflamação crônica causada pela placa bacteriana dentária na doença periodontal podem predispor a aterosclerose. Observou-se também que ambas possuem fatores patológicos bastante semelhantes, as duas são doenças inflamatórias crônicas multifatoriais e possuem níveis elevados de marcadores inflamatórios (proteína C reativa, leucócitos, fibrinogênio, citocinas etc), contribuindo na patogênese das doenças coronárias, o que pode ocasionar a isquemia do miocárdio. **Considerações finais:** A presente revisão de literatura demonstra que os profissionais dentistas devem ter conhecimento sobre a relação entre a inflamação periodontal e a aterosclerose, visto que a periodontite é um o fator contribuinte para as doenças cardiovasculares, logo, a sua prevenção, o seu diagnóstico precoce e o seu tratamento são fatores que podem contribuir para o impedimento de um possível infarto do miocárdio.

**Descritores:** Periodontite, Aterosclerose, Doença Sistêmica.

### Tratamento de acordo com o tipo de fratura dentária

Selena Miranda da Silva; Mateus dos Anjos Almeida; Julianna Maria da Sila Vieira; Anne Francielle Hamada Barros; Marina Nottingham Guerreiro

**Introdução:** O traumatismo dentário é uma situação de urgência, frequente nos consultórios odontológicos. Muitas vezes, porém, o atendimento que deveria ser imediato não é realizado devido à falta de conhecimento dos responsáveis ou pelo fato da realização do 1º atendimento ser realizado em pronto-socorros, ou postos de saúde. **Objetivo:** Realçar a importância do conhecimento sobre fraturas dentárias, visando a importância do tratamento prévio reabilitador. **Metodologia:** Foi realizada uma revisão bibliográfica, em fontes de dados dos artigos selecionados como: BIREME, SCIELO, PUBMED, GOOGLE ACADÊMICO entre os anos de 2015 e 2019. **Desenvolvimento:** Existe uma predominância de traumatismos dentários em indivíduos do sexo masculino, especialmente em idade escolar e em fase de crescimento. As lesões que envolvem os dentes anteriores podem resultar em efeitos desfavoráveis na função e causar sintomatologia dolorosa, afetando diretamente a autoestima, o comportamento e o sucesso pessoal, especialmente se há perda dentária permanente. Nas fraturas em esmalte e dentina sem exposição pulpar, não é dispensável o atendimento de urgência, no qual se refere, anamnese e aos exames complementares, como radiografias. A literatura mostra que o prognóstico é favorável mesmo quando o tratamento é tardio entretanto, o atendimento odontológico é necessário para avaliação e tratamento do caso. Fratura coronária com exposição pulpar, luxação intrusiva, concussão, dentre outros são considerados de gravidade moderada e necessitam de atendimento imediato. Avulsão, é um caso mais grave nas fraturas e ocasiona perda total do elemento dental. Sua conduta clínica é armazenar o elemento dental imediatamente em leite gelado para melhor conservação dos ligamentos periodontais. Também, podem ser usados o soro fisiológico e a saliva. **Conclusão:** O atendimento de urgência nos traumatismos dentários considerados agudos garante melhor prognóstico do caso, evitando que ocorra necrose pulpar ou perda precoce do elemento dentário. Em qualquer caso considerado agudo, o paciente deve ser imediatamente encaminhado a um cirurgião-dentista para que sejam realizados os procedimentos necessários.

**Descritores:** Traumatismo Dentário, Urgência Odontológica, Avulsão Dentária.

### Hiperplasia protética

Silvaneide dos Santos Albuquerque; Rangel Gomes de Miranda; Vaulesandra Silva Sousa; Gisele de Oliveira Cavalcante; Lizandro Lino Japiassú; Henrique Caballero Steinhauer

**Introdução:** A hiperplasia protética causada por dentadura é uma lesão constantemente encontrada na clínica odontológica. Esta é formada por uma massa tumoral de tecido fibroso, provocada por traumatismo da borda da PT ou prótese parcial removível com má adaptação. Por mais que esse tipo de hiperplasia esteja repetidamente relacionada ao uso de próteses dentárias mal adaptadas, esta lesão pode apresentar ainda outros fatores etiológicos como: diastema, má higienização, aresta de dentes cortantes, manobras iatrogênicas profissionais, além de estar associada à prótese inadequada. As características clínicas são como uma lesão de crescimento lento e assintomático e sua consistência variando entre firme e flácida à palpação, na maioria dos casos são de base sésil e raramente pediculada, pode ser exófitica de superfície lisa, pode ser pequena ou atingir centímetros de diâmetro. A coloração varia da semelhança da cor da mucosa adjacente a eritematoso. Frequentemente afeta a face vestibular da mucosa alveolar, no entanto, pode desenvolver – se nas faces palatina ou lingual. Esta lesão é mais frequente em adultos, por estar associada ao uso de próteses com adaptação inadequada, geralmente acometendo a região da maxila e mandíbula. A região anterior é mais afetada, acometendo principalmente mulheres.. O tratamento pode ser realizado de forma conservadora ou cirúrgica, a depender da gravidade do dano tecidual e a quantidade de tecido afetado. Em casos que houve evolução tecidual considerável e longo prazo a opção mais adequada é a excisão cirúrgica do tecido hiperplásico com uma pequena margem de segurança, tendo cuidado com áreas anatômicas que precisam ser mantidas.

**Descritores:** Prótese, Hiperplasia, Tratamento.

### A importância do planejamento na confecção de uma prótese parcial removível – uma revisão de literatura

Siula Da Costa Moura; Kassiele Castro Barbosa; Lizandro Lima Japiassú; Henrique Caballero Steinhauer

**Introdução:** Alguns estudos relatam que cerca de 50% das PPRs realizadas não são utilizadas pelos pacientes, porque eles não se "acostumam" com elas. Isto resulta da falta de planejamento biomecânico correto, da falta de preparo da boca para receber a prótese e da qualidade técnica insatisfatória das próteses parciais removíveis, em geral. A experiência clínica do dentista e laboratorial do protético são fatores de real importância, porque não é possível determinar leis rígidas e precisas para as ciências biológicas, tais como as usadas nas ciências exatas. **Objetivo:** Explicar através de uma revisão de literatura como o planejamento de uma prótese é fundamental para realizar um bom tratamento. **Materiais e métodos:** Para a execução dessa revisão de literatura foram utilizados um livro de autor internacional e mais quatro artigos científicos publicados em revistas de saúde nos anos de 2018 a 2004. **Revisão de literatura:** Uma PPR em função deve respeitar os três princípios biomecânicos seguintes: Retenção, Suporte e estabilidade. É a resistência às forças que atuam sobre uma prótese no sentido cérico oclusal, durante a mastigação de alimentos pegajosos. É a resistência às forças que atuam sobre uma prótese no sentido ocluso cervical, durante a mastigação de alimentos duros. Estabilidade é a resistência às forças que atuam sobre uma prótese no plano horizontal, decorrentes de contatos oclusais em planos inclinados. Micro movimentos durante a mastigação, a inserção ou a remoção, as próteses parciais removíveis e as selas sofrem dois tipos de movimentos: rotação e translação. Rotação é o movimento de um corpo em torno de seu próprio eixo. Translação é o movimento de deslizamento de todas as partes de um corpo. **Conclusão:** Portanto, as próteses parciais removíveis podem ser melhores adaptadas aos pacientes se houver um planejamento biomecânico adequado.

**Descritores:** Prótese Parcial, Planejamento, Reabilitação.

### Sistema invisalign: uma nova perspectiva no tratamento ortodôntico

Taís de Araújo Barros; Luana de Souza Pacheco; Larissa de Souza Guedelha; Paulo Roberto Martins Maia

**Introdução:** A ortodontia passa por um momento de evolução e mudanças nos aparelhos ortodônticos, nesse contexto o sistema Invisalign surgiu, disponível em tecnologia 3D, permite a realização da movimentação ortodôntica conciliando estética e proporcionando o reestabelecimento das funções. **Objetivo:** Este trabalho teve como objetivo realizar uma revisão de literatura sobre o sistema invisalign, bem como suas vantagens e limitações. **Materiais e método:** Estudos foram realizados através de buscas nos bancos de dados eletrônicos: Scielo e Pubmed. Os critérios para utilização foram: Artigos clínicos e de revisão, recentes (2015-2019) e que abordavam temas diretamente relacionados aos assuntos mencionados, utilizando as palavras-chave: (sistema invisalign, ortodontia estética e aparelhos ortodônticos removíveis), desta forma o presente trabalho é de disposição teórica, assim sendo uma revisão literária baseada em trabalhos que estudaram o tema. **Revisão de literatura:** O tratamento com os alinhadores tomou-se mais sofisticado nos últimos anos, impulsionados pelo aumento da demanda e exigência por procedimentos envolvam o tratamento das más oclusões mas sem prejudicar esteticamente esses pacientes. O sistema Invisalign utiliza-se da tecnologia 3D, feito em placas transparentes, que serão trocadas periodicamente de acordo com o tratamento planejado no software e aprovado pelo ortodontista, possibilitando assim as movimentações dentárias necessárias para que as correções sejam realizadas, dentre suas vantagens destacam-se além da estética a colaboração para a manutenção da saúde periodontal, otimização do tempo de tratamento, menos trauma aos tecidos periodontais, conforto e as suas limitações estão em apinhamentos superiores a 5mm, mordida aberta, mordida profunda, extrusões dentárias, coroas curtas, sendo indicado para casos de maloclusão dentária leve e moderada, apinhamentos e diastemas moderados. **Conclusão:** Com base em literatura especializada sobre o tema em questão pode-se concluir que o sistema invisalign representa um grande avanço no tratamento ortodôntico, é eficiente, no entanto o profissional deve atentar-se a realizar a sua indicação corretamente.

**Descritores:** Sistema Invisalign, Ortodontia Estética, Aparelhos Ortodônticos Removíveis.

### **O "medo de dentista" e o atendimento desde a infância**

Thaís Carneiro da Silveira; Silvaneide dos Santos Albuquerque; Marcia Cristina Pereira de Souza Lima; Katiane Vieira Menezes Leite

**Introdução:** A psicologia aplicada à odontologia constitui um corpo de conhecimentos teóricos e técnicos derivados da psicologia clínica da saúde e utilizado para a avaliação, controle e modificação de comportamentos de indivíduos (clientes e familiares) inseridos em contextos de tratamento odontológico. **Objetivo:** Avaliar o "medo do dentista" e o atendimento desde a infância. **Materiais e Métodos:** Foram feitas pesquisas em bancos de dados como Scielo e Google acadêmico. **Resultado:** As técnicas de controle do comportamento do paciente infantil e a abordagem adequada da criança possibilitam o atendimento odontológico através de técnicas não farmacológicas, assim como estimula uma relação o profissional-paciente favorável à promoção da saúde bucal do paciente infantil. A presença de medo e ansiedade é comum na infância, em especial, diante de procedimentos desconhecidos e invasivos. Por isso, cabe ao odontopediatra estabelecer uma abordagem que corresponda à idade, que inclui a capacidade de compreensão e de lidar com as emoções, ao gênero, aos fatores familiares, ao nível socioeconômico, bem como ao estado de saúde geral. Destaca-se que os pacientes pediátricos manifestam através do comportamento, emoções que não são capazes de verbalizar, como por exemplo, o medo. Essa emoção pode ser expressa através do choro, recusa em abrir a boca, resistências e até em vômitos, com vistas a evitar o atendimento odontológico, que pode ser compreendido como um procedimento invasivo também associado à dor, ansiedade e estresse. **Conclusão:** É possível afirmar que um atendimento não satisfatório pode interferir inclusive na motivação do profissional, podendo até mesmo diminuir sua tolerância frente às dinâmicas situações que precisa manejar em sua prática clínica, as quais transcendem os procedimentos com os pequenos pacientes.

**Descritores:** Medo, Psicologia, Odontopediatria.

### **Alveolite seca e purulenta**

Thaliny Barbosa Guida; Rayanna Santana Silva; Anna Kalita Sousa da Silva; Andre Luiz de Oliveira Campos; André Luiz Marques

**Introdução:** A alveolite, apesar de pouco frequente é uma complicação pós-exodontia extremamente dolorosa para o paciente. A Alveolite seca é a complicação mais pertinaz e desagradável decorrente da exodontia dentária. Ocorre através da infecção do alvéolo, principalmente por estreptococos e estafilococos, gerando no paciente dores intensas que se prolongam, por vários dias. Aparece logo no segundo ou terceiro dia após a extração e se prolonga por um período até quinze dias. Observa-se um alvéolo aberto, desprovido de coágulo com exposição do osso alveolar e com as paredes ósseas totalmente desprotegidas e de cor branco-marfim. No tipo úmida ou supurativa, verificando-se uma inflamação alveolar, evidenciada pela desorganização do coágulo, encontrando-se um alvéolo com hemorragia, além de abundante exsudado purulento. A dor é menos intensa e persistente que na alveolite seca e, sinais de febre e sudorese podem ser verificados, melhorando após tratamento com antibiótico. **Objetivo:** Instruir o cirurgião dentista sobre a importância do rápido diagnóstico da alveolite seca e purulenta para a escolha do melhor tratamento. **Materiais e métodos:** De acordo com os estudos do artigo da revista de Alfenas. **Revisão de literatura:** Considerando que na odontologia a alveolite representa, então até hoje, um assunto de grande relevância, em razão de sua ocorrência, complicações e peculiaridades. Esta patologia pode ser classificada em seca e purulenta e são os tipos clinicamente mais comuns diagnosticadas na prática clínica diária. Os traumatismos são muitas vezes provocados durante as exodontias e, na sua maioria são originadas por causas iatrogênicas, como a realização de manobras bruscas, dilaceração dos tecidos gengivais, osteotomias sem irrigação, além de curetagens não necessárias. Estas agressões aos tecidos estão muitas vezes associadas ao aparecimento da alveolite. Portanto saber identificar a etiologia e os fatores predisponentes da alveolite tornam-se uma necessidade do CD e o sucesso do tratamento e o do bom relacionamento paciente profissional depende dos cuidados na prevenção e no tratamento desta enfermidade. **Conclusão:** É de suma importância que o cirurgião dentista tenha conhecimento acerca da patologia e os possíveis fatores que induzam a doença para que os mesmos possam ser eliminados melhorando a qualidade do tratamento pós-operatório. A capacitação do profissional é um dos fatores essenciais para o não surgimento da alveolite, bem como uma anamnese mais detalhada e uma maior instrução do pós-cirúrgico ao paciente.

**Descritores:** Alveolite, Seca, Purulenta.

### **Cárie precoce na infância – relato de caso**

Thaliny Barbosa Guida; Anna Kálita Sousa da Silva; Marcia Cristina Souza Lima; Katiane Vieira Menezes Leite

**Introdução:** A cárie é uma doença multifatorial ainda com alta prevalência na primeira infância. Essa doença traz como consequência a perda do elemento dentário precocemente por razões como, hábitos alimentares inadequados, com o alto consumo de açúcares, alimentação noturna e falta de controle de biofilme, esses fatores são considerados de risco nesse processo. A cárie precoce da infância é uma patologia crônica que afeta a dentição decídua de crianças menores de 6 anos de idade. É definida pela presença de pelo menos um dente cariado (lesão com ou sem cavitação), a ausência de um dente (por cárie) ou a existência de uma restauração num dente temporário, em crianças com idade compreendida entre 0 e 71 meses. (DIAS et al., 2018). **Objetivo:** Identificar e demonstrar os problemas e fatores que podem acometer a cárie precoce na infância. **Relato de caso:** D.M, 6 anos, sexo masculino. Compareceu ao Hospital Escola da Facimp Wyden com queixa de dor no dente 62. Na anamnese ele relatou não ter uma boa higienização, não realizar escovação frequente e nem auxílio dos responsáveis na higienização. Ao ser questionado sobre idas ao dentista ressaltou nunca ter ido, e sobre sua dieta relatou ser bastante irregular e consumo elevado de alimentos açucarados. No exame clínico, paciente apresentou dentição mista, raízes residuais, amplas destruições coronárias nos molares inferiores e presença de cárie em 90% dos dentes. Portanto, a exodontia e a promoção de saúde para o filho e os pais como forma de conscientização da higiene bucal e cuidados da dentição na infância, foi a forma de tratamento planejado ao paciente. **Conclusão:** Conclui-se que a progressão da cárie precoce na infância é rápida, portanto, se não houver um diagnóstico imediato essa doença pode comprometer grande parte da dentição decídua, levando a uma destruição dos tecidos dentários e comprometimento da qualidade de vida do paciente.

**Descritores:** Cárie Precoce, Infância, Patologia.

### **Fatores determinantes da escolha pela medicina e as dificuldades percebidas na graduação**

Thalita Moraes Reis de Pinho; Juliene do Nascimento Sousa da Silva; Carla Joyce Oliveira da Silva; Cecília Miranda de Sousa Teixeira

**Introdução:** O Projeto Político Pedagógico do Curso de Medicina da Universidade Federal do Maranhão em Imperatriz (2017) prevê a formação de um profissional generalista, crítico, humanístico e com rigor técnico-científico, para atender às necessidades de uma região referência de saúde para municípios vizinhos. Entretanto, são preocupantes a mercantilização da profissão e a supervalorização do aspecto individual sobre o coletivo, devido à remuneração ofertada. Nesse sentido, é importante conhecer o perfil do recém-ingresso no curso de medicina, sobretudo suas expectativas e motivações, visto que influenciam diretamente na forma como conduzirá seu estudo e carreira. **Objetivo:** Apresentar os motivos da escolha pelo curso e investigar as expectativas e dificuldades para sua conclusão. **Materiais e métodos:** Estudo qualitativo, com aplicação de questionário aberto a 8 alunos do primeiro período, em outubro de 2019, e análise de conteúdo segundo Bardin (2011). **Resultados:** A idade variou entre 18 e 24 anos. Quanto à escolha pelo curso, as respostas foram: "Por afinidade à profissão. Sempre admirei o trabalho dos médicos." (A,D,E,F,H); "Questões financeiras." (B,G); e "Condicionamento da família" (C). Quanto às expectativas acerca da futura profissão: "Espero poder me tornar um bom médico e estabelecer laços de amizade com colegas do curso." (A,B,C,D,E,F,G,H). Quanto às dificuldades para a conclusão do curso: "Distância da família e estresse devido à carga do curso." (A,B,E,G); e "Questões financeiras e ritmo desumano de conteúdos." (C,D,F,H). As falas corroboram com Kaufman (2003), ao apontar como decisivos na escolha do curso a vontade de melhorar a qualidade de vida da população, o desenvolvimento de amizades e a influência familiar. **Conclusão:** Concluiu-se que a escolha pela carreira envolveu o desejo de ajudar as pessoas e a possibilidade de boa remuneração e que dentre os limitantes estão a sobrecarga conteudista sobre os discentes e a separação da família, que ocasiona saudade/tristeza e maiores despesas.

**Descritores:** Medicina, Vocaçao, Humanização.

### **Doença periodontal e a gestação**

Thalita Sousa Ramos; Gisely Pereira da Silva; Rayane Moraes Lima Magalhães; Jussania Fonseca Da Paz

**Introdução:** A gestação é o momento de grandes alterações físicas e principalmente fisiológicas, em que é possível notar variações hormonais que associados a uma higiene bucal deficiente podem desencadear a doença periodontal. Diante disso é necessário que haja uma atenção maior ao diagnóstico e tratamento periodontal durante a gestação. **Objetivos:** O objetivo do trabalho é avaliar a relação da doença periodontal com a gestação e relatar seus principais mecanismos. **Metodologia:** Para o trabalho foram realizadas buscas nos bancos de dados científicos como: google acadêmico, scielo e pubmed e foram coletados três artigos com os melhores dados sobre o tema dos anos de 2016 a 2019. **Revisão de literatura:** A importância da saúde bucal durante a gestação tem atraído a atenção dos formuladores de políticas, fundações e prestadores de cuidados de saúde que atendem mulheres gestantes. Instituições mundiais têm reconhecido que a saúde bucal está relacionada com a saúde geral da gestante e do feto. Há evidências que gestantes não visitam dentista pela resistência ou medo ao tratamento odontológico durante o período gestacional decorrentes de mitos e crendices. As futuras mães relatam receio de que o atendimento odontológico possa trazer algum tipo de risco para a vida do bebê, apesar de reconhecerem que a gestação pode implicar em alguns problemas bucais, como cárie e gengivite, a alteração hormonal exerce influência direta na saliva. O aumento de estrogênio, a proliferação e descamação das células da mucosa oral proporcionam um ambiente adequado para o crescimento bacteriano. **Conclusão:** as alterações sistêmicas durante este período podem influenciar no periodonto, mas não são suficientes para causar a patologia em si. No entanto durante o pré-natal deve-se a ver um elo gestante e dentista para que dessa forma diversas doenças que acometem a cavidade oral e que causam repercussões sistêmicas possam ser evitadas.

**Descritores:** Doença Periodontal, Saúde Bucal, Gestantes.

### **Emdogain na periodontia**

Thayanara Sousa Costa Soares; Ana Beatriz de Lima Monteiro; Anna Maria de Alencar Picoli; Jussania Fonseca Da Paz; Julius Cezar Coelho Moraes

**Introdução:** O Straumann Emdogain é um gel clinicamente comprovado de fácil aplicação que contém proteínas da matriz do esmalte (Amelogeninas). Estas proteínas formam uma matriz extracelular que estimulam vários tipos de células cruciais para o processo de cicatrização de feridas, e além disto, são capazes de estimular e acelerar a cicatrização e a regeneração precoce dos tecidos intraorais. O Emdogain estimula vários tipos e processos celulares cruciais para a cicatrização dos tecidos intraorais. O Emdogain ainda intensifica a proliferação celular e estimula as células a produzirem matriz extracelular e fatores de crescimento essenciais à cicatrização, como o TGF- $\beta$ , ou à angiogênese. Promove a cicatrização precoce dos tecidos moles em procedimentos cirúrgicos intraorais e procedimentos de enxerto de tecidos moles e gengivectomias. **Objetivos:** O objetivo deste trabalho é apresentar a definição e eficácia do emdogain nos procedimentos periodontais. **Materiais e métodos:** Os dados foram coletados a partir de artigos presentes nos sites Scielo e strumann (site oficial do emdogain). **Revisão de literatura:** Straumann Emdogain é um gel topicamente aplicado utilizando-se cânula estéril, de uso único. Aplique em toda a área da incisão e nas margens da mesma, inclusive nas estruturas ósseas expostas e em todos os tecidos conjuntivos e epiteliais ao redor da incisão cirúrgica, imediatamente antes do fechamento final do retalho. É uma retenção sob o retalho cirúrgico que pode ser otimizada através da sutura prévia do retalho e da aplicação do produto sob o retalho pré-suturado. Pode ser necessário um controle hemostático antes da aplicação do produto, de modo a impedir a lavagem do produto para fora do local da incisão. O produto Emdogain pode escorrer pelas margens da incisão após o fechamento final do retalho, o material escorrido pode ser removido, se for considerado necessário. É utilizado em combinação com materiais de enxerto ósseo e/ou matrizes colágenas, está disponível em três tamanhos diferentes. A melhor forma de estimar o tamanho mais adequado ao procedimento é com base na dimensão da incisão, nos casos de associação com biomateriais adicionais (enxertos ósseos e matrizes colágenas) e no número de implantes que serão instalados. **Conclusão:** O Emdogain gera uma celularidade e forma um tecido cimentoide que vai ser substituído posteriormente por tecido ósseo. Tem sucesso documentado do tratamento por pelo menos nove anos, podendo ser mantido por mais tempo.

**Descritores:** Regeneração Tecidual, Periodontia, Trauma.

### **Análise comparativa do método radiográfico e método eletrônico de odontometria: Estudo “ IN VIVO”**

Vinicius Pires de Barros; Sérgio Luiz Pinheiro; Andressa Gomes Carneiro

**Introdução:** A comprovação da eficácia do tratamento endodôntico sujeita-se completamente a execução de maneira correta e eficaz de todas as fases do tratamento endodôntico, a partir do diagnóstico até o momento da obturação. Assim na terapia endodôntica na execução do tratamento a identificação do comprimento real de trabalho estabelece-se como uma das etapas de maior dificuldade ao cirurgião dentista, por esta ser dificultada pelas características anatômicas da região apical. Os cirurgiões dentistas, na execução do tratamento endodôntico dispõem de vários meios para obtenção do comprimento de trabalho, entres estes meios podem ser citados: o tátil-digital, radiográfico, eletrônico e auditivo. **Objetivo:** Dessa maneira este trabalho teve como objetivo: Avaliar método radiográfico e eletrônico na determinação da odontometria “In Vivo” na Faculdade de Imperatriz-FACIMP de Imperatriz-MA. **Metodologia:** Este trabalho foi uma pesquisa de campo, de caráter transversal, descritiva e foi avaliada a odontometria pelo método radiográfico e pelo uso do localizador foraminal eletrônico Joypex 5 com coleta de dados através do preenchimento de formulário durante atendimento a pacientes. Para tanto, foram selecionados vinte e três elementos totalizando trinta e dois canais, sendo esses elementos: incisivos centrais e laterais, caninos e primeiros e segundos pré-Molares, sendo todos eles superiores ou inferiores. Todos os espécimes tiveram seus comprimentos de trabalho determinados pela técnica de Ingle e pelo localizador foraminal eletrônico Joypex 5, sendo anotadas, para comparação, as medidas indicadas pelos dois métodos, preconizando sempre 1mm aquém do vértice radiográfico no uso da radiografia e 1mm aquém da saída do forame apical no localizador foraminal eletrônico. **Resultados:** Sendo assim não foram observadas diferenças estatisticamente significativas entre as medidas pelo método radiográfico e pelo uso do localizador foraminal eletrônico Joypex 5 ( $p < 0,005$ ), independente do sexo do paciente e do dente avaliado.

**Descritores:** Endodontia, Odontometria, Tratamento do Canal Radicular.

### **Resposta imune ao streptococcus mutans**

Vanessa Cristina Costa Gondinho; Ana Clara Paiva Nunes Pereira; Jussania Fonseca Da Paz; Angelita Freitas Diogo Moraes

**Introdução:** De todas as bactérias cariogênicas (capazes de colonizar, produzir ácidos e induzir cáries), o Streptococcus mutans é o principal agente responsável pela cárie dentária. Trata-se de uma bactéria extracelular, anaeróbia facultativa, acidogênica, não hemolítica, capaz de produzir polissacarídeos intra e extracelulares, podendo ser encontrados logo após a erupção dentária. Tem a capacidade de aderir-se e acumular-se na superfície dentária na presença de sacarose, formando o biofilme dental, gerando a produção de altas concentrações de ácido, na qual promove a desmineralização dos tecidos dentários. **Objetivo:** Analisar o desenvolvimento do S. Mutans e a Resposta Imune na cavidade Oral **Metodologia:** O trabalho foi realizado por meio de uma revisão de literatura onde foram incluídos artigos e revistas eletrônicas, selecionados a partir de uma busca nas bases de dados e Bireme entre os anos de 2008 e 2013 **Desenvolvimento:** A enzima glicosiltransferase (GTF) é responsável por metabolizar glucanos solúveis e insolúveis em água, dando origem à matriz, que permite a colonização bacteriana sobre a hidroxiapatita do dente, e o consequente estabelecimento da cárie dentária. A virulência de S. mutans depende não só das condições ambientais da cavidade oral, mas também da composição da microbiota. Mudanças nas condições ambientais, como redução do fluxo salivar ou a diminuição do pH do biofilme, inibem o crescimento de diversos micro-organismos, como por exemplo o S. sanguinis, favorecendo o crescimento de S. mutans. **Conclusão:** Nessa perspectiva, conclui-se que a cárie dentária é um problema de Saúde Pública pelo fato de se tratar de uma doença infecciosa. No entanto a interação entre os microrganismos patogênicos e o sistema imune mostra-se por um equilíbrio frágil, em que as defesas do hospedeiro são inúmeras, mas por vezes insuficientes, ficando assim vulnerável aos fatores externos que condicionam a instalação e a progressão da doença. **Palavras Chaves:** Streptococcus Mutans, Bactéria, Resposta imune

**Descritores:** Streptococcus Mutans, Bactéria, Resposta imune.

### **Atuação do conselho municipal de saúde de imperatriz na formulação e no controle de execução da política municipal de saúde**

Vanessa Lopes da Silva; Anízia Roberta Nascimento Barreto; Alayana Bruna Silva Campos; Fernanda Maria Valim Moreira; Kamylla de Oliveira Chaves; Marcia Cristina Pereira de Souza Lima

**Introdução.** Conselhos Municipais de Saúde (CMS) são órgãos colegiados, permanentes, paritários e deliberativos que formulam, supervisionam, avaliam, controlam e propõem políticas públicas. O segmento dos usuários devem ser paritário sendo 50% dos integrantes usuários, 25% profissionais de saúde e os outros 25% gestores e prestadores de serviço. **Objetivo:** Avaliar a atuação do conselho na formulação e execução das políticas públicas de saúde municipais. **Métodos:** Foi realizado um levantamento documental das atas do conselho Municipal de Saúde entre os meses de janeiro a agosto de 2019, com revisão sistemáticas. **Revisão de literatura:** A idéia de tornar a democracia mais inclusiva não é nova, ela está presente, na defesa da representação proporcional como um sistema que cria mais oportunidades para a representação de minorias. A participação e a deliberação nos "novos espaços democráticos", criados na esfera pública, nos níveis local, estadual nacional ou internacional, começaram a ser defendidos como fundamentais para tornar o sistema democrático mais inclusivo. Tendo como fundamento a idéia de que boa parte da incapacidade das políticas públicas em promover mudanças substantivas resulta da não-inclusão dos destinatários dessas políticas nos processos decisórios, assim cresce a aposta de que as políticas se tornarão mais eficaz às necessidades da população à medida que esta for incluída nas tomadas de decisões. Tendo em vista que a própria população é que tem o conhecimento dos problemas que a afetam e sabem a qualidade dos serviços que estão recebendo. **Conclusões:** Os dados coletados mostram que foi criada uma rede de participação cobrindo áreas centrais e periféricas. Os conselheiros abordaram pautas para melhorias em setores tais como: compra de carro com um motorista para o CMS, cobrança de licitação de medicamentos, materiais odontológicos do CEO, mudança da localidade da hospital municipal infantil, reforma das UBS Petrolina e Chaparral, cancelamento da academia de saúde do bairro Santa Rita.

**Descritores:** Conselho Municipal de Saúde, Políticas Públicas, Ações de Saúde.

### **Principais técnicas de manejo do comportamento para o atendimento em odontopediatria: uma revisão de literatura**

Vaulesandra Silva Sousa; Gisele Cavalcante Oliveira; Rangel Gomes de Miranda; Sebastiana Oliveira Araújo; Marcia Cristina Pereira de Souza Lima; Katiane Vieira Menezes Leite

**Introdução:** Um dos grandes desafios para o Odontopediatra é saber lidar com o comportamento infantil. Sendo assim, este pode lançar mão de técnicas que visam facilitar, agilizsar e possibilitar o atendimento, sempre com o intuito de tornar o paciente mais cooperativo. **Objetivo:** Este trabalho teve como objetivo revisar por meio da literatura as técnicas de manejo do comportamento em odontopediatria. **Materiais e métodos:** Foi realizada uma revisão de literatura utilizando-se de artigos publicados em revistas eletrônicas sobre técnicas de controle do comportamento para o atendimento em odontopediatria. **Revisão de Literatura:** Durante a vivência no atendimento odontopediátrico é comum defrontar-se com diversos tipos de comportamento, estes são muitas vezes gerados por ansiedade, medo, birra, dor ou até mesmo desconhecimento do procedimento que será feito. Um componente integral na prática odontopediátrica é o controle do comportamento infantil, esta por sua vez, nada mais é que um conjunto de técnicas de manejo que objetivam constituir uma boa comunicação com a criança para que esta possa cooperar durante a realização do tratamento odontológico. Dentre as técnicas mais utilizadas tem-se: comunicação verbal; comunicação não verbal; dizer-mostrar-fazer; controle de voz; reforço positivo; distração; mão-sobre-a-boca e contenção física. **Conclusão:** Para que o cirurgião dentista possa oferecer um atendimento de qualidade para o paciente odontopediátrico é de suma importância o conhecimento sobre as técnicas de manejo do comportamento infantil e suas indicações para que este possa escolher e empregar corretamente a técnica mais adequada diante das diversas situações cotidianas.

**Descritores:** Atendimento, Odontopediatria, Manejo.

### **Mecanismos inespecíficos de defesa presentes na cavidade bucal**

Victoria Santos Rodrigues; Déborah Matos Bandeira; Angelita Freitas Diogo Moraes; Jussania Fonseca da Paz

**Introdução:** Entende-se como mecanismo de defesa inespecífico, reações que se manifestam de maneira igual diante de diferentes agressores. Oferece barreiras físicas e químicas diante de uma invasão, o principal mecanismo de defesa inespecífico presente na cavidade oral é a saliva e as enzimas presentes na sua composição. **Objetivo:** Apresentar os mecanismos inespecíficos de defesa inerentes a cavidade bucal. **Metodologia:** Foi realizada uma busca através das palavras chaves nas principais bases de dados, google acadêmico e scielo. Foram selecionados 3 artigos, entre os anos de 2014 a 2019. **Revisão de literatura:** Na cavidade bucal, a saliva, atua como defesa primária mediante a invasão de microrganismos, isso se dá, pela presença de proteínas na sua composição, conhecidas como componentes salivares ativos, e a sua capacidade tampão, interferindo na co-agregação, o que auxilia a remoção de microrganismos da cavidade oral. As enzimas presentes na saliva, apresentam capacidade bactericida e bacteriostática, levando a lise da parede celular, impedindo a agregação bacteriana, impedindo e /ou diminuindo o crescimento bacteriano. Tais mecanismos são inespecíficos por atuarem sobre os microrganismos bucais de forma não seletiva, com isso, atuam também sobre os microrganismos cariogênicos. **Considerações finais:** A saliva e as enzimas presentes na cavidade oral, são os mecanismos inespecíficos de fundamental importância para uma melhor proteção da cavidade bucal.

**Descritores:** Mecanismos Inespecíficos, Cavidade Bucal, Saliva.

### **A importância odontológica na qualidade de vida em pacientes com osteoporose**

Vinícios de Oliveira Souza; Mauro Sérgio Alves Miranda dos Santos; Rachel Advincula Chaves Barros; João Vítor Carvalho Lopes; Kaline Queiroz Santos

**Introdução:** A osteoporose é uma doença osteometabólica caracterizada pela taxa de reabsorção óssea maior que a de formação, ocorrendo perda de massa óssea com conseqüente fragilidade e suscetibilidade a fraturas, no âmbito odontológico pode-se observar sinais clínicos na região maxilar que sinalizam osteoporose, interferindo diretamente na conduta do cirurgião-dentista no processo cirúrgico de osso integração que serve de base para reabilitações orais. **Objetivo:** A relação entre a saúde dentária e a densidade mineral óssea é um novo campo de pesquisa. A prevenção e tratamento dessa doença degenerativa é de suma importância para a manutenção da saúde oral, tal fato potencializa a necessidade de pesquisa nesse meio. **Materiais e Métodos:** Foi realizada uma pesquisa bibliográfica nos bancos de dados BIREME e SCIELO, foram selecionados artigos entre 2010 e 2019. **Revisão de literatura:** osso osteoporótico pode ser encontrado na maxila e mandíbula, influenciando diversos procedimentos odontológicos, tais como: nas circunstâncias clínicas em que se procede ao tratamento, utilizando-se de implantes osseointegrados, a osseointegração pode ser prejudicada, podendo representar a osteoporose um fator de risco para o paciente em algumas situações; nos pacientes edêntulos e portadores de osteoporose, a reabsorção óssea alveolar pós-exodontia pode ser aumentada e tornar-se severa, advindo de fatores sistêmicos, tal como ocorre quando existe a presença da osteoporose, esta que irá interagir, possivelmente para aumentar a reabsorção do rebordo residual. **Conclusão:** O cirurgião-dentista que atua com a população idosa com osteoporose deve ter a capacitação técnica científica dessa doença de maneira a contribuir de forma efetiva na qualidade de vida dos pacientes acometidos, a partir da promoção de saúde bucal. A melhor forma de se lidar com esta patologia se dá pelo tratamento preventivo, minimizando os possíveis danos que só será possível através de um diagnóstico precoce, inclusive em âmbito odontológico.

**Descritores:** Odontologia, Osteoporose, Saúde Bucal.

**Efeito da amamentação no desenvolvimento infantil: uma análise dos principais marcadores antropométricos e risco de obesidade**

Lucas Batista Andrade Dias; Gabriel Mateus Dolzan; Francisco Ferreira Silva; Jullys Allan Guimaraes Gama; Rossana Vanessa Dantas de Almeida-Marques

**Introdução:** A amamentação é considerada pela OMS um período crucial de crescimento e desenvolvimento infantil, tanto de aspecto físico quanto cognitivo. Dessa maneira, uma amamentação correta, no que diz respeito a sua exclusividade e tempo, pode trazer benefícios para aqueles que a realizam. Segundo o Ministério da Saúde, o aleitamento materno exclusivo (AME) é de suma importância para as crianças, pois possui todos os nutrientes que os bebês precisam para se desenvolver e ainda reduz a probabilidade de surgimento de doenças crônicas. O presente trabalho tem por objetivo analisar medidas antropométricas que reflitam sobre a saúde infantil e compará-las com o tempo de amamentação de cada infante, a fim de demonstrar a correlação entre um aleitamento correto e a diminuição do risco de obesidade. **Método:** Pesquisa analítica transversal e quantitativa com uso de questionário direcionado aos responsáveis, e obtenção de medidas antropométricas que permitam a correta análise do reflexo da amamentação na composição corporal do indivíduo infantil. **Resultados e Discussão:** A pesquisa revelou-se de acordo com os inferimentos literários e dessa forma, reitera-se a importância de uma amamentação adequada, principalmente na modalidade exclusiva durante os 6 primeiros meses de vida. **Considerações Finais:** A partir dos dados, é possível concluir que a amamentação exerce um efeito protetivo com doenças relacionadas ao desequilíbrio da composição corporal, especialmente na modalidade AME. Além disso, poderão ser observados resultados ainda mais esclarecedores com uma continuidade da pesquisa apresentada, onde será possível descrever detalhadamente e visualizar de forma clara as causas dos desequilíbrios encontrados.

**Descritores:** Amamentação, Desenvolvimento, Infância.



XIII Fórum de iniciação científica em Odontologia  
II Fórum de iniciação científica Interdisciplinar

# RESUMO EXPANDIDO



## INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS EM ODONTOLOGIA: PACIENTES DIABÉTICOS

Tony Cesar Araujo Lima  
Fernando Sousa da Silva  
Maria dos Anjos Oliveira Marques  
Sálvyo de Jesus Barros da Silva  
Maria Eduarda Shelda Nascimento  
Fernando Barbosa Brandão

### RESUMO

**Introdução:** Diabetes Mellitus (DM) pode ser considerado como uma doença metabólica sistêmica crônica, devido a uma deficiência de insulina, que acarreta uma inadequada utilização dos carboidratos e alterações no metabolismo lipídico e protéico. **Objetivo:** O objetivo do presente estudo é discutir a importância do conhecimento acerca do diabetes mellitus e dos cuidados relativos às intervenções odontológicas e as principais interações medicamentosas. **Materiais e método:** Foi realizada uma revisão de literatura por meio da busca de artigos nas bases de dados Pubmed/Medline, Lilacs, Scopus e Scielo. **Revisão de literatura:** O diagnóstico da DM é obtido por meio da glicemia em jejum. Indivíduos que apresentam níveis de glicose muito próximo do limite máximo da faixa de normalidade são submetidos ao teste oral de tolerância à glicose. Alguns medicamentos odontológicos fazem uma interação com os fármacos utilizados no tratamento da (DM2), dentre eles temos alguns AINEs, principalmente o AAs. Os medicamentos mais empregados no tratamento da (DM) tipo 2 são os hipoglicemiantes orais, dentre eles as sulfonilureias (clorpropamida e glibenclamida), deve - se lembrar que o cirurgião-dentista nunca deve propor alterações na dosagem dos hipoglicemiantes, em especial a insulina, nem mesmo em situações de emergência, pelo risco de induzir um quadro grave de hipoglicemia. Quando o paciente recebe o diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 junto com as medidas que orientam modificações adequadas no seu estilo de vida (educação em saúde, e atividade física), o médico em geral prescreve um agente antidiabético oral. **Conclusão:** O Diabetes Mellitus é um problema de saúde pública, necessitando de grandes cuidados, não apenas por parte do cirurgião-dentista, como também por uma equipe multiprofissional. Tais profissionais devem estar envolvidos na prática preventiva da doença. Durante o atendimento odontológico, uma criteriosa anamnese é indispensável para a decisão das condutas terapêuticas e realização correta dos procedimentos.

**Descritores:** Interações medicamentosas. Odontologia. Diabetes mellitus.

### INTRODUÇÃO

Diabetes Mellitus (DM) pode ser considerado como uma doença metabólica sistêmica crônica, devido a uma deficiência de insulina, que acarreta uma inadequada utilização dos carboidratos e alterações no metabolismo lipídico e protéico. Segundo a Federação Internacional de Diabetes são 366 milhões de portadores em 2011, com expectativa 552 milhões até 2030. No Brasil são 12,4 milhões, ocupando a 5ª posição em números de portadores no mundo (MOURA, et al., 2009).

O diagnóstico é obtido por meio da glicemia em jejum. Indivíduos que apresentam níveis de glicose muito próximo do limite máximo da faixa de normalidade são submetidos ao teste oral de tolerância à glicose. Alguns medicamentos odontológicos fazem uma interação com os fármacos utilizados no tratamento da (DM) tipo 2, dentre eles temos alguns AINEs, principalmente o AAs. Os medicamentos mais empregados no tratamento da (DM) tipo 2 são os hipoglicemiantes orais, dentre eles as sulfonilureias (clorpropamida e glibenclamida), deve - se lembrar que o cirurgião-dentista nunca deve propor alterações na dosagem dos hipoglicemiantes, em especial a insulina, nem mesmo em situações de emergência, pelo risco de induzir um quadro grave de hipoglicemia (SOUSA; COSTA; RONCALLI, 2011).

A ação hipoglicêmica das sulfonilureias pode ser potencializada por fármacos que apresentam alto grau de ligação proteica, como alguns dos anti- -inflamatórios não esteroides (AINEs). Isso significa que os AINEs podem competir com os hipoglicemiantes orais pelos mesmos sítios de ligação às proteínas

plasmáticas, deslocando-os e deixando-os na forma livre, o que aumentará o efeito farmacológico das sulfonilureias e proporcionará um quadro de hipoglicemia. Em termos práticos, quando houver indicação do uso dos AINEs em diabéticos, é recomendável que o cirurgião-dentista somente os prescreva após trocar informações com o médico que atende o paciente (CARNEIRO; BARRETO, 2012).

A interação medicamentosa é um assunto relevante para prática odontológica. O número de interações possíveis no dia a dia do cirurgião-dentista é imenso. O levantamento adequado dos fármacos contribui para que sejam diminuídas as possibilidades de interação que causem efeitos deletérios ao paciente. O diabetes mellitus constitui um importante problema de saúde pública, envolvendo altos custos destinados ao tratamento dos pacientes (FIGUEIREDO, 2009).

O objetivo do presente estudo é discutir a importância do conhecimento acerca do diabetes mellitus e dos cuidados relativos às intervenções odontológicas e as principais interações medicamentosas relatadas na literatura na prática odontológica em fármacos utilizados por pacientes com diabetes.

## **MATERIAIS E MÉTODO**

Foi realizada uma revisão de literatura por meio da busca de artigos nas bases de dados Pubmed/Medline, Lilacs, Scopus e Scielo, publicados entre 2014 e 2018. Outra estratégia adotada foi a busca manual em listas de referências dos artigos selecionados. Livros-texto específicos sobre a temática da pesquisa também foram consultados. Dentre os critérios observados para a escolha dos artigos, foram considerados os seguintes aspectos: disponibilidade do texto integral do estudo e clareza no detalhamento metodológico utilizado.

Como critérios de inclusão, foram selecionados os artigos classificados como elegíveis, escritos em inglês, espanhol ou português. Foram excluídos da amostra os artigos que não apresentaram relevância clínica sobre o tema abordado e aqueles que não se enquadraram nos critérios de inclusão.

## **REVISÃO DE LITERATURA**

Quando o paciente recebe o diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 junto com as medidas que orientam modificações adequadas no seu estilo de vida (educação em saúde, alimentação e atividade física), o médico em geral prescreve um agente antidiabético oral (OLIVEIRA; MILECH, 2004).

Na indicação da medicação oral, os mecanismos de resistência à insulina (RI), a falência progressiva da célula beta, os múltiplos transtornos metabólicos (disglicemia, dislipidemia e inflamação vascular) e as repercussões micro e macrovasculares que acompanham a história natural do DM2 também devem ser objetivos lembrados. Estudos epidemiológicos sustentam a hipótese de uma relação direta e independente entre os níveis sanguíneos de glicose e a doença cardiovascular (DCV) (A) (HOLMAN; SANJOY; BETHEL, 2009).

Nesse sentido, a ausência de um limiar glicêmico em indivíduos diabéticos e a persistência dessa relação em não diabéticos sugerem que a glicemia é uma variável contínua de risco, da mesma forma que outros fatores de risco cardiovascular (HOLMAN; SANJOY; BETHEL, 2009).

Assim, o tratamento tem como meta a normoglicemia, devendo dispor de boas estratégias para a sua manutenção a longo prazo. Em verdade, um dos objetivos essenciais no tratamento do DM2 deve ser a obtenção de níveis glicêmicos tão próximos da normalidade quanto é possível alcançar na prática clínica

Em concordância com a tendência mais atual das sociedades médicas da especialidade, a Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD) recomenda que a meta para a hemoglobina glicada (HbA1c) seja < 7%. A interação medicamentosa caracteriza-se como um evento onde os efeitos de um fármaco podem ser alterados pela presença de outro fármaco, alimento ou substâncias diversas (por exemplo: tabaco, plantas medicinais, álcool) (KAWANO; PEREIRA; UETA, 2006). Estudos mostram que as interações medicamentosas estão relacionadas a altos custos para o indivíduo e para os sistemas de saúde, além de aumentar o tempo de permanência em hospitais (BECKER, 2011).

Especificamente nos Estados Unidos, por ano, aproximadamente, 74 mil internações de emergência podem estar relacionadas às interações medicamentosas (MOURA, 2009). As interações geralmente causam modificações na farmacocinética e/ou farmacodinâmica do(s) fármaco(s) (FORTES; NIGRO, 2005). Essas interações podem ser classificadas em farmacocinéticas, farmacodinâmicas, farmacêuticas ou de efeito. Interações farmacocinéticas podem ocorrer quando um fármaco promove alteração de parâmetros farmacocinéticos (absorção, distribuição, biotransformação e excreção) com potencial interferência sobre outro fármaco (WANNMACHER, 2007).

É dever do cirurgião-dentista, ter um amplo conhecimento sobre os fármacos, seja no processo de prevenção e/ou tratamento. A correta seleção e indicação dos fármacos, o conhecimento das interações medicamentosas e os efeitos adversos aos medicamentos são aspectos fundamentais para um exercício profissional legal e ético (FIGUEIREDO, 2009).

Dessa forma, a proposta desse trabalho foi avaliar as potenciais interações medicamentosas dos fármacos mais utilizados pelos cirurgiões-dentistas na prática clínica utilizando uma ferramenta virtual. Na primeira consulta odontológica, o cirurgião-dentista deve obter informações a respeito do tipo de DM, tratamentos prévios e medicações utilizadas pelo paciente, bem como classificá-lo de acordo com o grau de risco para os procedimentos clínicos (SOUSA; COSTA; RONCALLI, 2011).

Também devem ser investigados quadros infecciosos, uso de antibióticos e de outros medicamentos para complicações relacionadas à referida doença (ALVES, et al, 2006). É importante ressaltar que pacientes submetidos à insulino terapia apresentam suscetibilidade aumentada à hipoglicemia durante o procedimento odontológico (WANNMACHER; FERREIRA, 2007).

Adicionalmente, os hipoglicemiantes orais podem sofrer interações medicamentosas com fármacos prescritos pelo cirurgião-dentista (CARNEIRO LÚCIO; BARRETO, 2012). Nos casos ainda não diagnosticados, o cirurgião-dentista deve estar atento a possíveis sinais e sintomas como perda de peso e polifagia, que são sugestivos de diabetes tipo I, ou ainda hipertensão e obesidade, os quais sugerem diabetes tipo II. No exame intraoral, devem ser avaliados diversos parâmetros periodontais, a exemplo da presença de biofilme e/ou cálculo dentário, sangramento gengival, profundidade de sondagem, recessão gengival, mobilidade dentária, lesões de furca, bem como a presença de cáries, restaurações defeituosas, infecções e hálito cetônico (ALVES, et al, 2006).

## CONCLUSÃO

O DM é um problema de saúde pública, necessitando de grandes cuidados, não apenas por parte do cirurgião-dentista, como também por uma equipe multiprofissional. Tais profissionais devem estar envolvidos na prática preventiva da doença.

Durante o atendimento odontológico, uma criteriosa anamnese é indispensável para a decisão das condutas terapêuticas e realização correta dos procedimentos. Recomenda-se especial atenção aos tipos e posologia dos medicamentos utilizados pelo paciente, bem como à escolha dos anestésicos locais. Por fim, ressalta-se que todos os procedimentos devem ser realizados de acordo com as particularidades do caso a ser tratado, proporcionando tranquilidade e bem-estar aos pacientes durante o atendimento.

## REFERÊNCIAS

ALVES, C; BRANDÃO, M.; ANDION, J.; MENEZES, R.; CARVALHO, F. Atendimento odontológico do paciente com diabetes melito: recomendações para a prática clínica. **R. Ci. méd. biol.** 2006;5(2):97-110.

BECKER, D. E. Interações Adversas a Medicamentos. **American Dental Society of Anesthesiology.** 2011; 58 (41): 41.

CARNEIRO LÚCIO, OS.; BARRETO, RC. Emergências Médicas no Consultório Odontológico e a (In)Segurança dos Profissionais. **Rev. bras. ciên. saúde.** 2012;16(2):267-272.

FIGUEIREDO, R. R. **Uso racional de medicamentos na odontologia: conhecimentos, percepções e práticas.** Dissertação de mestrado. Salvador-BA: Universidade Federal da Bahia. Curso de Pós-Graduação em Saúde Coletiva do Instituto de Saúde Coletiva de odontologia; 2009.

FORTES, B. Z.; NIGRO, D. Aspectos farmacológicos da interação anti-hipertensivos e anti-inflamatórios não esteroidais. **Rev. Bras. Hipertens.** 2005; 12 (2): 108-111.

FUCHS, F. D., WANNMACHER, L., FERREIRA, M. B. C. **Farmacologia clínica:** fundamentos da terapêutica racional. 3 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2004; 1074.

HOLMAN, RR.; SANJOY, KP.; BETHEL, A. et al. 10 anos de acompanhamento intensivo de glicose controle no diabetes tipo 2. **N Engl J Med.** 2008; 359: 1567-1576

KAWANO, D. F., PEREIRA, L. R., UETA, J. M. et al. Acidentes com os medicamentos: como minimizá-los? **Rev. Brasileira de Ciências Farmacêuticas.** 2006; 42 (4): 487-95.

MOURA, C. S. et al. Interações medicamentosas associadas ao tempo de estadia e custo da hospitalização. **J. Pharm. Sci.** 2009; 12, 266-72.

SOUSA, MGM; COSTA, ALL; RONCALLI, AG. Estudo clínico das manifestações orais e fatores relacionados em pacientes diabéticos tipo 2. **Braz J. Otorrinolaringol.** 2011; 77 (2): 145-52.

WANNMACHER, L. Interação Medicamentosa. In: Wannmacher, L., Ferreira, M. B. C. **Farmacologia clínica para dentistas.** 3 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. 2007; 89-93.

## MANIFESTAÇÕES BUCAIS DA ANEMIA FALCIFORME E SUAS IMPLICAÇÕES NO ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO

Marina Zanelato Mendes  
Wesley John Sousa Araujo  
Sabrinna Galletti Neves  
Aila Lúcia Sousa Bezerra de Oliveira  
Efraim Silva dos Santos  
Fernando Barbosa Brandão

### RESUMO

**Introdução:** A anemia falciforme é umas das doenças hematológicas hereditária mais comum do mundo, atingindo uma grande parcela da população brasileira. Por esse motivo é considerada como um problema de saúde pública. **Objetivo:** Apresentar as alterações bucais em falcêmicos para elucidar a sociedade e os odontólogos sobre as necessidades de tratamento desse público. **Materiais e método:** O estudo trata-se de uma revisão literária baseada em artigos selecionados pelo ano de publicação e encontrados em bases de dados como Scielo e PubMed. **Revisão de literatura:** A instabilidade fisiomorfológica da hemácia dominante (HbS) reduz a vida útil desses eritrócitos de 120 para 10 a 12 dias. Isso condiciona o paciente à anemia hemolítica e crises algicas seguidas de hipóxia oriunda da vaso-oclusão de pequenos vasos sanguíneos pelas hemácias modificadas. A anemia hemolítica origina manifestações como palidez na mucosa, essa é responsável pelo atraso da erupção dentária e hipomineralização de esmalte e dentina. Já a vaso-oclusão da microcirculação da polpa dental pelas células falciformes leva a necrose pulpar. A hipóxia é associada à osteomielite da maxila e da mandíbula, seguida da neuropatia do nervo alveolar inferior, que causa parastesia. **Conclusão:** Portanto, os cuidados que o cirurgião dentista deve tomar para com os falcêmicos incluem o controle da dor com analgésico tipo paracetamol ou dipirona e a realização de antibioticoterapia profilática para a realização de qualquer procedimento que envolva sangramento. A administração de anestésicos locais deve ser isenta de vasoconstritores, pois impede a circulação local, causando infarto. O dentista deverá ter conhecimento sobre a patologia e suas implicações para que haja segurança do paciente, visto que estes podem ser submetidos a qualquer tipo de tratamento oral.

**Descritores:** Anemia falciforme. Vaso-oclusão. Crises algicas.

### INTRODUÇÃO

A doença falciforme (DF) é uma das enfermidades genéticas e hereditárias mais comuns no mundo. Essa patologia só se manifesta em homozigose, ou seja, o indivíduo precisa herdar um gene da doença de cada um dos seus progenitores, caso receba apenas um gene alterado, o portador será apenas portador do traço falcêmico e não desenvolverá a doença (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015).

A anemia falciforme teve origem no continente africano. No Brasil a DF é de caráter endêmico, sabe-se que sua introdução ao no país ocorreu por meio da imigração forçada de povos africanos durante a período escravocrata, portanto, essa condição prevalece majoritariamente na população afrodescendente (negros e pardos). Atualmente, a incidência de anemia falciforme no Brasil é de 1:1.000, sendo a incidência de indivíduos com traço falcêmico de 1:35. Estima-se que nasçam 3.000 e 200.000 crianças com anemia falciforme e traço falcêmico, respectivamente, por ano (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015).

A fisiopatologia da anemia falciforme é determinada por uma mutação genética na molécula da

hemoglobina (Hb). A Hb apresenta na sua estrutura molecular dois pares de cadeias globulínicas, possuindo um grupo heme ligado a cada uma. A HbF é a hemoglobina predominante na vida fetal, enquanto que a HbA é a principal em adultos e crianças. Uma mutação de ponto (GAG-GTG) no gene da globina, induz a substituição do ácido glutâmico pela valina na sexta posição da cadeia beta no cromossomo 11, resultando na modificação físico-química de toda a molécula (BERNIERI; FIOR; ARDENGHI, 2017).

As alterações morfológicas sofridas pelas hemácias falciformes são responsáveis pela sintomatologia da doença. As hemácias modificadas possuem menor capacidade de transporte de oxigênio para os tecidos, dificultando sua passagem através de vasos de menor calibre, ocorrendo assim aglomeração. As principais consequências são: vaso-oclusão, crises algicas, lesões e necroses teciduais, hipóxia, maior susceptibilidade a infecções e dificulta o processo de cicatrização (GOMES et al., 2016).

O diagnóstico geralmente é realizado precocemente, na primeira semana de vida, por meio do teste do pezinho. Esse exame é realizado pelos Programas Estaduais de Triagem Neonatal. Para identificar a doença em crianças a partir de quatro meses de idade e em outras faixas etárias, utiliza-se um exame denominado eletroforese de hemoglobina, realizado com diferentes metodologias. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015).

É importante salientar que os pacientes que apresentam tal desordem são mais susceptíveis a infecções, devido às alterações imunológicas, nesse sentido, Alarayyes; Compton; Kawar; 2018, ressaltam que a antibioticoterapia com penicilina é essencial para prevenção de infecções, sobretudo pneumocócicas, devido essa ser a principal causa de morte entre os neonatos. Os mesmos autores afirmam que a profilaxia com penicilina a longo prazo atrasa a aquisição de estreptococos mutans, o que pode resultar em uma menor taxa de cárie durante o tratamento.

De acordo com a literatura, a saúde bucal tem um papel importante na prevenção de infecções. Logo, essa condição é mais recorrente em pacientes com anemia falciforme, por isso, é essencial que estes recebam tratamento odontológico adequado. Para que isso ocorra é essencial que os cirurgiões-dentistas tenham conhecimento a respeito dessa patologia, assim como suas implicações no atendimento odontológico, minimizando ao máximo o estresse físico, visto que é um fator de risco para crises falcêmicas. Dessa forma, o profissional poderá proporcionar maior conforto e bem-estar ao paciente.

O presente estudo tem como objetivo reunir e apresentar informações sobre a anemia falciforme, visto que esta é uma das alterações genéticas mais acometidas no Brasil. Avaliar a prevalência das manifestações orais em falcêmicos e suas implicações no atendimento odontológico. Instruir e familiarizar os cirurgiões-dentistas com o tratamento adequado para com os portadores deste distúrbio.

## **MATERIAIS E MÉTODO**

Foi realizada uma revisão de literatura, na qual foram consultadas as bases de dados eletrônicas Pubmed, SCIELO e Biblioteca Virtual em Saúde Odontologia. A seleção dos descritores utilizados foi efetuada mediante consulta ao DECs (Descritores de Assunto em Ciências da Saúde). Os descritores utilizados foram os seguintes: “anemia falciforme”, “vaso-oclusão” e “crises algicas”. Os critérios para seleção dos artigos foram: terem sido publicados entre os anos de 2015 e 2019 e estarem relacionados ao tema do presente estudo. Foram utilizados 10\* artigos, que serviram como base para desenvolvimento

## REVISÃO DE LITERATURA

A Anemia Falciforme é uma das doenças hematológicas hereditárias mais comuns em todo o mundo, atingindo expressiva parcela da população brasileira e por isso apontada como um problema de saúde pública (FARIAS et al., 2019).

Devido à complexidade da doença e a presença frequente das alterações bucais, torna-se importante conhecer as particularidades odontológicas para que seja possível entender a dimensão do problema e verificar a necessidade de tratamento destes pacientes (ALRAYYES; COMPTON; KAEAR; 2018).

Segundo Farias et al (2019) a instabilidade da hemácia dominante HbS provoca uma vida útil reduzida de 10 a 12 dias, sendo que esta, em condição ideal tem vida útil de 120 dias, tal fato resulta em anemia hemolítica crônica e obstrução dos vasos. Desta forma, origina-se dor intensa, que é o sintoma mais prevalente em pacientes falcêmicos e persiste ao longo de suas vidas (BERNIERI; FIOR; ARDENGHI, 2017).

O indivíduo apresenta períodos de crises álgicas, conhecidas como crises vaso-oclusivas ou crises dolorosas, decorrentes da obstrução de pequenos vasos sanguíneos pelas hemácias modificadas, o que impede a circulação local, levando à hipóxia, à necrose e à dor severa. Cada surto dura de 3 a 10 dias (GOMES et al., 2016 e FREITAS et al., 2017).

Os pacientes que apresentam tal desordem são mais susceptíveis a infecções, devido às alterações imunológicas. Além disso, múltiplos sistemas orgânicos podem apresentar manifestações ou complicações incluindo: sistemas nervoso, cardiopulmonar, hepatobiliar, gastrointestinal, musculoesquelético, geniturinário, endócrino, dermatológico e estomatognático (GOMES et al., 2016).

As manifestações orais em pacientes falcêmicos não são patognomônicas da doença, sendo os sinais e sintomas variáveis e não específicos. As manifestações mais comuns são: palidez da mucosa, atraso na erupção dos dentes, transtornos na mineralização do esmalte e dentina (hipoplasia e opacidade do esmalte), alterações nas células da superfície da língua e necrose pulpar asséptica em dentes hígidos (FARIAS et al., 2019).

Em relação a essas manifestações, a mais prevalente é a palidez da mucosa e icterícia, em consequência da anemia crônica e deposição de pigmentos biliares. Em crianças, pode haver atraso na erupção dentária. Periodontite, hipoplasias e opacidades dentárias podem ocorrer especialmente em molares. A hipomineralização de esmalte e dentina está presente em aproximadamente 67,5% das pessoas com DF (GOMES et al., 2016 e KAWAR; ALAYYES; ALIJEWARI; 2018).

Com relação à cárie dentária e à doença periodontal, alguns autores sugerem associação com a anemia falciforme. Porém, os fatores sociais parecem ser os principais responsáveis pela relação entre as duas condições (FARIAS et al., 2019).

Entre as principais complicações bucais, estão a necrose pulpar asséptica, dor orofacial, osteomielite mandibular, neuropatia do nervo alveolar inferior e do mentoniano. A vaso-oclusão da microcirculação da polpa dental pelas células falciformes leva à necrose pulpar em dentes hígidos. A hipóxia, ocasionada pelas crises vaso-oclusivas, tem sido associada à osteomielite dos maxilares,

especialmente na mandíbula. A neuropatia do nervo alveolar inferior causa parestesia permanente ou temporária (GOMES et al., 2016).

O padrão ósseo alterado é uma das manifestações de interesse odontológico mais difundido na literatura. A medula óssea sofre hipertrofia para compensar o déficit hematopoiético. Conseqüentemente há perda das finas e numerosas trabéculas ósseas e a substituição por poucas trabéculas dispostas horizontalmente, resultando na formação de amplos espaços medulares com padrão de um trabeculado ósseo grosseiro (KAWAR; ALAYYES; ALIJEWARI; 2018).

Embora as manifestações orais mais frequentes não sejam sinais patognomônicos da doença, o cirurgião dentista deverá ter conhecimento sobre a patologia e suas possíveis implicações odontológicas, a fim de que haja segurança e eficiência na abordagem do paciente. Apesar de haver a necessidade de seguir um protocolo de atendimento para os pacientes com doença falciforme, estes podem ser submetidos a qualquer tratamento odontológico (FARIAS et al., 2019).

A antibioticoterapia é de suma importância, uma vez que os pacientes são particularmente susceptíveis a infecções e estas podem desencadear quadros agudos, colocando em risco a vida do indivíduo. Para a realização de qualquer procedimento que envolva sangramento, deve-se utilizar antibioticoterapia profilática (GOMES et al., 2016).

O antisséptico indicado antes de qualquer procedimento odontológico e no pós-operatório é a clorexidina 0,12%. Para controle da dor, da leve à moderada, o paracetamol e a dipirona são os analgésicos de escolha. Codeína pode ser utilizada para a dor severa, mas deve-se considerar que 20% dos casos poderão não responder por falta de uma enzima necessária que a converta em morfina (GOMES et al., 2016).

Sendo necessário a associação com orientações sobre higiene oral, aplicação de flúor e orientações sobre dietas não cariogênicas, bem como qualquer orientação que tenha o intuito de prevenir infecções na cavidade oral, levando em consideração que infecções podem precipitar crises falcêmicas.

O uso de anestésicos é indispensável, pois contribui para o conforto do paciente, além de diminuir o estresse e a ansiedade inerentes ao tratamento. Desta forma, a anestesia local é preferível sempre que possível. A administração de anestésicos com vasoconstritores é contraindicada, pois pode impedir a circulação local e causar infarto. Além disso, indivíduos falcêmicos podem apresentar comprometimentos hepáticos ou renais, o que altera o metabolismo e eliminação dos fármacos, resultando assim, em um maior período de ação desses anestésicos (GOMES et al., 2016).

## **CONCLUSÃO**

Infere-se, portanto, que as manifestações orais em pacientes falcêmicos são variáveis e não específicas, entretanto, as mais prevalentes são: icterícia da mucosa, atraso na erupção dos dentes, transtornos na mineralização do esmalte e dentina (hipoplasia e opacidade do esmalte), alterações nas células da superfície da língua e necrose pulpar asséptica em dentes hígidos.

Dessa forma, é essencial que o cirurgião dentista tenha conhecimento sobre a patologia e suas possíveis implicações odontológicas, a fim de que haja segurança e eficiência no tratamento do paciente. É importante que o profissional utilize um protocolo de atendimento adequado para esses pacientes, a fim de se atentar a condição sistêmica deste e não apenas às repercussões odontológicas.



## REFERÊNCIAS

ALAYYES, S.; COMPTON, A.; KAWAR, N. Oral health considerations for pediatric patients with sickle cell disease. **Disease-a-Month**. Disamonth, ed. 64, v. 6, p. 302-305, 2017.

ARAÚJO, Maria Alice Vieira de et al. Atendimento odontológico em pacientes com anemia falciforme. Jornada Odontológica dos Acadêmicos da Católica, [S.l.]. n. 1, v. 3, nov. 2017.

BERNIERI, Tanandra; FIORI, Débora; ARDENGHI, PatriciaGrolli. Prevalência de hemoglobina S em doadores de sangue do Hemocentro de Passo Fundo, Rio Grande do Sul, Brasil. **Revista Brasileira de Pesquisa da Saúde**. Vitória, ed. 19, v. 4, p. 104-108, out./dez., 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. Doença falciforme: Atendimento odontológico: capacidade instalada dos hemocentros coordenadores/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Especializada e Temática. Brasília, 2015.

FARIAS, Aline Cachate et al. Necessidades odontológicas de adultos e crianças com anemia falciforme de um centro de referência de Alagoas. **DiversitasJournal**. Santa do Ipanema/AL, ed. 4, v. 2, p. 646-657, maio/ago., 2019.

FREITAS, Sandra Luzinete Felix et al. Qualidade de vida em adultos com doença falciforme: revisão integrativa da literatura. **Revista Brasileira de Enfermagem**. [S.L.], ed. 71, v. 1, p. 207-217, 2018.

GOMES, Ana Paula Martins et al. Manifestações bucais da anemia de células falciformes em gêmeos heterozigóticos. **Revista Brasileira de Pesquisa da Saúde**. Vitória, ed. 18, v. 2, p. 136-145, abr./jun., 2016.

KAWAR, N.; ALRAYYES, S. ALJEWARI, H. Sickle cell disease: An overview of orofacial and dental manifestations. **Disease-a-Month**. Disamonth, v. 64, n. 6, p. 290-295, 2017.

## COMPLICAÇÕES BUCAIS DA BULIMIA NERVOSA

Hévilla Vitória Nunes Ribeiro  
Lidiane Cunha Almeida  
Fabiana de Sousa Dias  
Maria Isabela Carvalho Pimentel  
Thallysson Henrique Sousa Matos  
Fernando Barbosa Brandão

### RESUMO

**Introdução:** Os adolescentes com faixa etária de 15 a 24 anos tende a ter vários transtornos alimentares dentre eles a bulimia nervosa, apresentam vários sintomas dentre eles transtornos obsessivo-compulsivo, a falta de alimentação correta trazendo sérios danos à saúde incluindo a saúde bucal. Na bulimia a indução do vômito pode provocar erosão nos dentes devido a acidez do vômito. **Objetivo:** Tem como objetivo investigar a relação entre saúde bucal e transtornos alimentares entre adolescentes através da revisão da literatura. **Materiais e método:** Foi realizada uma revisão de literatura na qual foram consultadas as bases de dados eletrônicas como SCIELO, PubMed, Biblioteca Virtual em Saúde Odontologia. Dos dez artigos levantados, cinco foram usados como base para esta revisão. **Revisão de literatura:** Bulimia nervosa é um distúrbio comportamental caracterizada pela ingestão compulsiva de grande quantidade de alimentos, alternando-se com ações direcionadas a evitar ganho de peso, como por exemplo o vômito auto induzido. Tal distúrbio gera frequentemente erosão dental devido a área bucal extremamente ácida resultante do comportamento dos pacientes. O cirurgião-dentista pode ser o primeiro profissional a identificar estas doenças. **Conclusão:** A partir da presente revisão de literatura, pode-se concluir que as manifestações orais dos transtornos alimentares de ordem comportamental são bem relatadas, e ocorrem essencialmente em indivíduos mais jovem, sendo a erosão dos tecidos duros dentais a alteração bucal de maior frequência entre os pacientes com transtornos alimentares que está relacionada a episódios de regurgitação.

**Descritores:** Bulimia nervosa. Transtornos alimentares. Compulsão alimentar.

### INTRODUÇÃO

Na adolescência, início da puberdade, e a fase em que ocorre mudanças morfológicas e psicológicas. Os adolescentes da faixa etária entre 15 a 24 anos têm muita insatisfação com o próprio corpo trazendo com eles transtornos alimentares, causando anorexia nervosa, bulimia nervosa e distúrbios alimentares. Nessa faixa etária de idade os adolescentes procuram ter o corpo ideal fazendo com que adquira distúrbios alimentares (LIMA, 2012).

Os transtornos alimentares trás sérios danos psicológicos e acaba provocando doenças bucais e gerando alto grau de mortalidade entre adolescentes. A bulimia nervosa traz vários sintomas como a preocupação excessiva com o peso fazendo a ingestão de grande quantidade de alimentos e logo após a ingestão ocorre com que a pessoa vomite como uma culpa por comer excessivo, ela também e prejudicial à saúde bucal devido ter uma acidez no vômito chamado de suco gástrico causando erosão dentaria (LIMA, 2012).

Os distúrbios alimentares são uma séria de preocupação para a saúde bucal e desafios para os profissionais da odontologia. Os distúrbios alimentares são um grupo de distúrbios psicológicos que afetam a relação do paciente com a comida e seu próprio corpo, no qual se manifesta por distorções ou comportamento alimentar. Eles incluem anorexia nervosa, bulimia nervosa e distúrbio nervoso não especificado de outro modo. Contendo distúrbios que representam uma tentativa de lidar ou suprimir conflitos e problemas pessoais pela preocupação com alimentos ingestão e peso corporal (BALATA, 2008).

O papel do dentista, e descobrir e tratar os casos, é importante porque, ao obter um histórico médico abrangente, medindo sinais vitais, realizando um exame de cabeça e pescoço e completar o exame intraoral e interagir com o paciente, o dentista pode ser o primeiro profissional a detectar achados clínicos envolvendo mucosa oral, dentes, glândulas salivares e tecidos periorais (LIMA, 2012).

É, portanto, desejável que o dentista deve ter um conhecimento abrangente da manifestação oral de distúrbios alimentares para diagnosticar e influenciar o progresso do tratamento psicológico, fornecendo apoio e assistência odontológica (BALATA, 2008).

A bulimia nervosa é uma doença que pode durar anos ou a vida inteira. Muitas vezes a pessoa ela não admite ter essa doença, ela não aceita. Mas as pessoas ao seu redor perceber devido ela ficar muito fraca ela pode ter desmaio repentino, muitos em primeiro instante acha que é uma gravidez, mas com o passar dos dias ver que apresenta os sintomas mas não é uma gravidez e sim uma doença que pode trazer sérios danos a saúde. Para começar o tratamento a pessoa deve aceitar que está doente e procura um especialista em transtornos alimentares para poder iniciar o tratamento, deve procurar um psicólogo devido o psicológico ser afetado pela falta de ingestão alimentar não ser correta (BALATA, 2008).

O indivíduo ele desenvolver essa doença devido receber várias críticas do seu corpo, e essa pessoa vai colocar na sua cabeça que deve sempre estar magra para que todos possam elogiar, a autoestima sempre está baixa porque mesmo comendo e vomitando ele nunca estará perfeito (PESSOA, 2016).

Essas doenças são mais fáceis ocorrer em mulheres e geralmente no mundo da moda ocorrer muito isso tanto bulimia como anorexia. Na anorexia a pessoa enxerga seu corpo de forma distorcida. A anorexia o seu principal sintoma é tentar manter um peso abaixo do normal por meio de jejum e a prática excessiva de exercícios, baixa autoestima, começar a ter desequilíbrios hormonais, e um sintoma frequente na anorexia e bulimia é a ansiedade, depressões e o transtorno obsessivo-compulsivo. E a bulimia é a ingestão de grande quantidade de comida e logo após o sentimento de culpa e fazer o ato induzindo o vômito (LIMA, 2012).

Considerando, portanto, a bulimia nervosa e anorexia nervosa e um fator de risco para a saúde bucal que afeta os dentes e a cavidade oral, trazendo alterações na voz. O objetivo desse trabalho é trazer para a população o risco que traz essas doenças e alertar para que possamos evitar que aconteça dentro da sua própria casa.

## **MATERIAIS E MÉTODO**

Foi realizada uma revisão de literatura em periódicos nas bases de dados específicas da área da saúde como o SCIELO, PubMed, além de livros que discutam sobre Bulimia nervosa.

A busca das publicações compreendeu o período de 2002 a 2016 na língua portuguesa e em inglês. Os termos buscados foram: Bulimia nervosa, magreza, transtornos alimentares, compulsão alimentar de acordo com o DeCS (Descritores em Ciências da Saúde), da Biblioteca Virtual em Saúde. Bulimia nervosa, magreza, transtornos alimentares, compulsão alimentar.

## REVISÃO DE LITERATURA

É nítido observar que a Bulimia Nervosa é considerada como uma doença de distúrbio alimentar grave de origem multifatorial associada principalmente aos aspectos psicológicos, pois geralmente as pessoas que sofrem dessa adversidade apresentam uma baixa autoestima, outros tem quadros de depressão, muitos ainda manifestam sentimento de vergonha e culpa acompanhada por problemas familiares e socioculturais (PESSOA, 2016).

A adolescência é um período predisposto ao desenvolvimento da insatisfação com o próprio corpo, o medo e receio de não ser bem aceito pela sociedade, o famoso padrão de beleza imposto pela mídia. Diante de muitas mudanças físicas, da pressão psicológica exercida pelo grupo e da sedução exercida pelos meios de comunicação (PESSOA, 2016).

Com base na classificação dos transtornos alimentares, a bulimia nervosa, o vômito auto induzido ocasiona um ambiente ácido na cavidade oral, ou seja, uma alteração secundária que nem todos os casos clínicos de anorexia apresentam. É de grande importância que o cirurgião-dentista esteja apto a diferenciar os distúrbios alimentares e conhecer quais doenças geram mais alterações na cavidade bucal (MUSRA, 2010).

A bulimia nervosa é um tipo de distúrbio alimentar geralmente encontrado em mulheres jovens, previamente saudáveis, na faixa etária entre 15 a 25 anos que desenvolvem um medo paralisante de engordar. O início da doença geralmente começa no início da adolescência e pode reaparecer no início da idade adulta. A força condutora é a busca pela magreza. Pacientes com bulimia têm um forte medo de engordar, mas inicialmente episódios ocasionais de compulsão alimentar, o que representa uma forma expressão de ansiedade, depressão e solidão, a percepção de perda de controle sobre a ingestão de alimentos, para que o paciente elimine os alimentos que acabou de ser ingerido por vômito auto-induzido ou por meio de laxantes. Enquanto o paciente com bulimia nervosa apresenta episódios descontrolados de comer até sentir-se desconfortável. Ele geralmente come só por conta do constrangimento como também, acaba por se sentir culpado depois de comer demais. Em ordem, para evitar ganho de peso, exibem compensações inadequadas como vômito induzido, uso excessivo de laxante ou uso enema que vem precedido da compulsão alimentar maciça (MUSRA, 2010).

Na bulimia nervosa, o distúrbio alimentar leva a complicações médicas, que são variadas como bradicardia, hipotermia e hipotensão. No caso de aspiração de pacientes bulímicos, o esôfago ou ruptura gástrica, hipocalcemia com arritmias cardíacas, pancreatite, miopatia induzida por drogas ou cardiomiopatia. O uso do dedo para induzir vômito leva ao "Sinal de Russel", ou seja, calos nas costas da mão e dos dedos devido a trauma da maxila (MUSRA, 2010).

A manifestação oral pode ocorrer em qualquer fase da doença. O dentista que examina os pacientes a intervalos frequentes pode ser o primeiro profissional de saúde a identificar o problema e que encaminhe o paciente para tratamento médico. As complicações orais e dentárias também podem ser gerenciadas pelo dentista. Portanto, o dentista deve aprimorar a capacidade de reconhecer, diagnosticar e fornecer tratamento odontológico a esses pacientes. O impacto dos distúrbios alimentares nos tecidos moles e duros orais depende da dieta, bem como a duração e a frequência da purga compulsiva. Manifestações orais que ocorrem no distúrbio alimentar são causadas principalmente por deficiências

A erosão observada nesses pacientes segundo a literatura, é denominada perimíólise, seguidamente de vômito, refluxo gástrico e regurgitação.

Os critérios de diagnóstico para erosão dental resultante de episódios de regurgitação caracterizam-se por erosões severas nas faces palatinas dos dentes anteriores superiores e erosão moderada nas faces vestibulares destes mesmos dentes; faces linguais dos dentes anteriores inferiores e posteriores não afetadas; erosão com aspecto semelhante às faces palatinas dos dentes anteriores, nos dentes posteriores superiores; erosão variável nas faces oclusais e vestibulares dos dentes posteriores superiores e inferiores; restaurações com aspecto de ilhas e superfície com erosão sem manchas. (LIMA, 2012)

Pacientes com bulimia nervosa demonstram níveis mais altos de desgaste dentário controles, mas a frequência, duração e um número total de episódios de vômito não foram linearmente associados. Além disso, pode se desenvolver posteriormente ao uso frequente de bebidas esportivas ácidas durante atividade física, uso anormal de cafeína ou bebidas gaseificadas usadas para aumentar os níveis de energia ou diminuir o estímulo reflexo da fome aumentando a dilatação do estômago, consumo de bebidas alcoólicas, podem ser um cofator para purgar. O uso de vinagre e suco de limão elimina a fase gustativa do mecanismo de regulação. A erosão severa pode causar aumento da sensibilidade dentária à toque e temperatura fria, as bordas incisais dos dentes anteriores corroe e encurtam as coroas dos dentes. A erosão pode progredir para a região posterior, resultando em uma diminuição vertical dimensão (MUSRA, 2010).

O tratamento baseia-se em bochechos com substâncias afim de neutralizar a acidez, flúor 0,05%, vernizes fluoretados, cremes dentais com a concentração de flúor mais alta, facetas e coroas de porcelanas nos casos mais graves, entre outros procedimentos para redução do desconforto e melhorar a estética. É de suma importância, a interação interdisciplinar com outras esferas da saúde, dentre eles, equipe odontológica, psicoterapeuta e médico para gerenciar o paciente com transtorno alimentar holisticamente (PESSOA, 2016).

Pacientes com distúrbios alimentares freqüentemente apresentam aumento da parótida glândulas. O início do inchaço geralmente ocorre após episódios excessivo de vômitos.

## **CONCLUSÃO**

A bulimia nervosa é um tipo de distúrbio alimentar de origem comportamental que ocorre principalmente com o público adolescentes e jovens adultos.

O Cirurgião-Dentista deve abordar o paciente com o intuito de investigar, constatar-se as manifestações bucais e outros sinais são realmente causados pela anorexia nervosa e/ou da bulimia nervosa.

## REFERÊNCIAS

ANTUNES, Kaline Tumé. Anorexia e bulimia nervosa: complicações bucais e o papel do cirurgião-dentista frente a transtornos alimentares. **Rev. Disc. Scientia**. Série: Ciências da Saúde, Santa Maria, v. 8, n. 1, p. 159-167, 2007

BALATA, Patricia et al . A bulimia nervosa como fator de risco para distúrbios da voz: artigo de revisão. **Rev. Bras. Otorrinolaringol.**, São Paulo, v. 74, n. 3, p. 447-451, Jun 2008.

LIMA, Daniela Salvador Marques de et al. A saúde oral e os transtornos alimentares entre adolescentes. **Rev. Bras. Odontol.** [online]. 2012, vol.69, n.2, pp. 190-193. ISSN 1984-3747.

MISRA, Neeta. Oral Manifestations of Eating Disorders. **Journal of Indian Academy of Oral Medicine and Radiology**, out./dez. 2010 22(4):S19-22

PESSOA, Gesnaiâne Crisóstomo. **Efeitos da anorexia e bulimia no meio bucal: importância no diagnóstico e tratamento**. Artigo como requisito de aprovação para obtenção do Título de Cirurgião-Dentista - Centro Universitário São Lucas, Porto Velho-RO, Nov./dez. 2016.

TRAEBERT, J.; MOREIRA, E. A. M. Transtornos alimentares de ordem comportamental e seus efeitos sobre a saúde bucal na adolescência. **Pesqui Odontol Bras**, v. 15, n. 4, p. 359-363, out./dez. 2001.

## GLIDE PATH – EXPLORAÇÃO COM INSTRUMENTO ROTATÓRIO

Kassielle Castro Barbosa  
Síula da Costa Moura  
Giovana Cunha Gritti  
Vinícius Pires de Barros  
Patrícia Santos Oliveira

### RESUMO

**Introdução:** A Endodontia é responsável pelo tratamento e diagnóstico das lesões da polpa dentária. Inúmeros estudos indicam que o tratamento Endodôntico tem uma taxa de sucesso entre 90% a 95%. Ao longo dos anos tem vindo a ser desenvolvidos instrumentos manuais e rotatórios para o desenvolvimento da terapêutica no interior do canal radicular. O uso de instrumentos de NiTi com movimento recíprocante têm sido implementados reduzindo a essa taxa de fratura. O Glide Path é um desimpedimento prévio que é realizado no interior do canal radicular antes da realização da instrumentação. Este procedimento tem como objetivo facilitar a instrumentação do interior do dente, diminuindo o transporte de componentes indesejados no sentido apical. **Materiais e método:** Trata-se de um estudo exploratório descritivo, empregando a revisão de literatura para levantamento das informações. Foi feita uma pesquisa com um intervalo de tempo compreendido entre 2009 e 2019, com as seguintes palavras chave: Glide Path, Exploração e Esvaziamento, Instrumentos Rotatórios na Endodontia. Empregando bases eletrônicas, tais como breme e scielo para o levantamento das fontes de informação. Após análise criteriosa dos artigos selecionados, foram escolhidos os principais autores que contribuíram para a composição deste trabalho. **Revisão de Literatura:** A preparação dos canais radiculares com instrumentos rotatórios permite uma remoção inicial de tecidos pulpaes e detritos do interior do canal, aumentando a capacidade de atuação dos sistemas de irrigação. Uma ampliação coronal e a criação de um Glide Path permitirá diminuir o risco de fratura dos instrumentos rotatórios e manuais, de níquel titânio e aço inoxidável, no momento da realização do tratamento Endodôntico. Quando não é realizado o Glide Path existe o risco de ocorrer um bloqueio do canal radicular, formação de Zips, transporte de conteúdo indesejado no sentido apical da raiz e ocorrência de perfurações. **Conclusão:** Esta revisão bibliográfica tem como objetivo principal dar a conhecer a evolução dos instrumentos Endodônticos até atingir equipamentos com movimento Glide Path Recíprocante, percebendo as vantagens que esta técnica implementou na Endodontia.

**Descritores:** Endodontia, Exploração do canal radicular, Glide Path.

### INTRODUÇÃO

O principal objetivo do tratamento de canais radiculares é a redução de microrganismos neles alojados após a infecção. Para atingi-lo, o preparo químico-mecânico tem sido essencial no sucesso do tratamento endodôntico (SCHILDER, 1974; HULSMANN; PETERS; DUMMER, 2005). Toda a instrumentação do sistema de canais radiculares deve ser suportada por uma boa irrigação com uma solução adequada que suporte e aumente a eficácia da preparação canalar retirando uma maior quantidade de bactérias do interior do dente. Os irrigantes para além do seu papel antimicrobiano tem a função de dissolução do tecido orgânico e inorgânico, remoção de detritos e lubrificação do canal.

Existem instrumentos específicos para prática Endodôntica. Ao longo dos anos tem vindo a ser desenvolvidos instrumentos manuais e rotatórios para o desenvolvimento da terapêutica no interior do canal radicular. Os dispositivos manuais designados por limas, foram introduzidas no século XX com o nome de limas K e serviam para o alargamento do canal e extirpação do tecido pulpar no interior do dente. Inicialmente eram fabricadas em aço de carbono evoluindo posteriormente para aço inoxidável, melhorando a qualidade dos instrumentos. A introdução de instrumentos de níquel titânio melhorou ainda mais a qualidade do tratamento Endodôntico, uma vez que, apresentam maior flexibilidade, permitindo atingir uma maior área do canal radicular (COHEN et al., 2011). O uso de instrumentos de NiTi com movimento recíprocante têm sido implementados reduzindo a essa taxa de fratura (PRICHARD, 2012).

A negociação e a criação de um caminho suave do orifício ao ápice do canal, que é denominado de “glide path”, são as fases iniciais do preparo químico-mecânico e podem ser consideradas etapas importantes para a limpeza e formatação do SCR (PETERS, 2010; SIQUEIRA & LOPES, 2011). As Limas Glide Path da MK Life são limas para exploração inicial segura e eficaz do canal. São fabricadas em liga de NiTi com tratamento térmico especial, super flexível e resistente. Têm diâmetro da ponta 16 e taper 0.2, e possuem secção transversal quadrangular que proporciona às limas flexibilidade e facilidade na realização das potências dos canais radiculares. Perfeitas para você que busca eficiência, praticidade e segurança.

O Glide Path é um desimpedimento prévio que é realizado no interior do canal radicular antes da realização da instrumentação. Este procedimento tem como objetivo facilitar a instrumentação do interior do dente, diminuindo o transporte de componentes indesejados no sentido apical. A preparação inicial que é realizada permite que exista um canal mais desobstruído reduzindo o risco de fratura dos instrumentos Endodônticos, ou seja, cria um caminho guia para os instrumentos mecanizados. Quando não é realizado o Glide Path existe o risco de ocorrer um bloqueio do canal radicular, formação de Zips, transporte de conteúdo indesejado no sentido apical da raiz e ocorrência de perfurações. A criação de um Glide Path reduz a probabilidade de fratura por torção e a ocorrência de fadiga cíclica (DHINGRA et al., 2014).

O Movimento Reciprocante define-se como um movimento repetido para trás e para a frente, sentido horário/anti-horário com a mesma angulação, utilizado ao longo dos anos na Endodontia. Esse movimento no sentido anti-horário (direção de corte) e horário (liberação do instrumento), sendo o ângulo de corte do sentido anti-horário maior que o ângulo da direção reversa (BURKLEIN et al., 2012). Essa diferente angulação garante que o instrumento progrida continuamente até a porção apical do canal radicular.

## **MATERIAIS E MÉTODO**

Foi conduzido um estudo exploratório, descritivo, cuja técnica procura explicar a problemática a partir de referências teóricas publicadas em documentos, constituindo uma revisão da literatura que permite a síntese de múltiplos estudos publicados e apresenta conclusões gerais a respeito de uma particular área de estudo.

O levantamento das fontes de publicações foram realizado através de pesquisa em bases de dados de acesso via internet, banco de dados Google Acadêmico e sites de referências científica como: Scielo, Biblioteca Virtual Saúde.

Na elaboração da revisão de literatura foi procedida as seguintes etapas: estabelecimento dos objetivos da revisão; estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão de artigos; definição das informações a serem extraídas dos artigos selecionados; análise de discussão dos dados de artigos, por fim na última etapa consistiu em o esboço da revisão.

## **REVISÃO DA LITERATURA**

BERUTTI et al. (2009) avaliaram a manutenção da anatomia do canal e a incidência de erros de



procedimentos quando comparadas as limas tipo K e Path File, na criação do “glide path”. Foram utilizados 100 blocos de treinamento em forma de S. A experiência clínica do dentista também foi investigada. Os instrumentos PathFile provocaram significativamente menor modificação na curvatura e incidência de erros de procedimento. Assim estes instrumentos proporcionaram maior segurança e facilidade na criação do glide path quando comparados com instrumentos de aço inox. A experiência do dentista não parece ter impacto significativo sobre a manutenção da anatomia original.

ALVES et al. (2012) avaliaram a comparação do uso de instrumentos manuais e rotatórios em NiTi, para criar o glide path em canais curvos. Foram utilizadas 45 raízes mesiais de molares inferiores, separadas em três grupos iguais. Os condutos foram instrumentados com limas tipo K (#10, #15, #20), PathFile (13, 16, 19) e Mtwo (10/04, 15/05, 20/06). Imagens radiográficas pré e pós instrumentação foram sobrepostas e analisadas. Os autores concluíram que não houve influência nos diferentes tipos de instrumentos na criação do “glide path”, relacionada à ocorrência de transporte apical ou aberrações morfológicas.

PASQUALINI et al. (2012) avaliaram clinicamente a incidência de dor pós-operatória após criação de “glide path” com PathFile e limas manuais tipo K. A análise de consumo de analgésico e o número de dias para completa resolução da dor também foi realizada. Em 147 pessoas o “glide path” foi criado com limas manuais tipo K (#08-10-12-15-17-20) e em 147 com limas rotatórias PathFile. A criação do “glide path” com a PathFile causou menos dor pós-operatória e resolução mais rápida dos sintomas, causando dessa forma, menor impacto na qualidade de vida dos pacientes.

ELNAGHY et al. (2014) avaliaram e compararam o volume de dentina removida, o transporte do canal e a capacidade de centralização do sistema Pro Taper Next (PTN) com e sem glide path. Imagens captadas por tomografia computadorizada (CBCT) antes e após a instrumentação foram utilizadas para análise dos resultados. Sessenta canais méso-vestibulares de primeiros molares inferiores humanos com curvaturas relevantes, foram divididos em 3 grupos (20 raízes em cada). O primeiro foi instrumentado com ProGlider (PG)/PTN, o segundo com PathFile (PF)/PTN e o terceiro apenas com PTN. Não houve diferença significativa entre os grupos testados em relação ao volume de dentina removida e a proporção de centralização. Porém para o transporte apical o grupo PG/PTN mostrou valores menores comparado aos demais. Sendo assim, os autores concluíram que o método de instrumentação PG/PTN revelou melhor desempenho.

## CONCLUSÃO

É notório na literatura vigente, que o “glide path” é uma importante etapa na formatação do Sistema de Canais Radiculares independente do sistema mecanizado utilizado em sequência. Esse passo reduz a tensão sobre os instrumentos de formatação a seguir e favorece a manutenção do trajeto original do canal, e o caminho deslizante com o NiTi Rotary PF leva a menos dor pós-operatória e resolução mais rápida dos sintomas. Porém, serão necessários mais estudos para avaliar as vantagens e desvantagens da instrumentação com e sem o uso do “glide path” na habilidade de diferentes sistemas de NiTi e na manutenção da trajetória original do canal.

## REFERÊNCIAS

FIGUEIREDO, Manoela Petermann. IMPORTÂNCIA DO “GLIDE PATH” MECANIZADO NO TRATAMENTO ENDODÔNTICO, Belo Horizonte 2016.

GILSON B. Sydney, The implementation of rotary systems in endodontics, Rev Odontol Bras Central 2014;23(65)

NAKAWAGA, R. Flexibilidade e resistência torcional de instrumentos de NiTi e de aço inoxidável utilizados na exploração de canais radiculares. Tese (Mestrado em Endodontia) Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte, 2011.

PJ Van der Vyver, Creating a glide path for rotary NiTi instruments: (Criando um caminho de deslizamento para instrumentos rotativos NiTi) part two, Endod Prac, 2011.

RFL Esteves - 2018 - bdigital.ufp.pt Glide Path recíprocante em Endodontia.

## Complicações infecciosas locais no pós-operatório odontológico – uma revisão da literatura

Anna Kalita Sousa da Silva  
Christiny Batista Nantes  
Síula da Costa Moura  
Kassiele Castro Barbosa  
Euzamar de Araujo Silva Santana

### RESUMO

**Introdução:** A extração dentária é o procedimento mais efetuado rotineiramente pelos Cirurgiões Dentistas, na grande maioria dos casos produz apenas um incômodo passageiro, de rápida cicatrização. No entanto, as complicações pós-operatórias podem ocorrer, sendo locais ou sistêmicas. **Objetivo:** Expor através de uma revisão de literatura as complicações infecciosas locais pós-operatórias em procedimentos odontológicos. **Materiais e métodos:** Realizada busca nas bases de dados, Bireme, Pubmed e BVS, por meio dos descritores, Infecção, Pós-operatório e Odontologia, no período de 20 a 25 de outubro de 2019, sendo selecionados 5 artigos científicos publicados nos anos de 2017 e 2016. **Revisão de literatura:** Os trabalhos evidenciam que a Alveolite é uma complicação pós-operatória caracterizada por dor ao redor da ferida cirúrgica, ocorre a partir dos primeiros dias após a extração, devido à desintegração parcial ou total do coágulo alveolar, podendo ocorrer halitose, com ou sem exposição de tecido ósseo. Abscessos e Celulites: são cavidades tecidulares ocupadas por tecido necrótico, bactérias e leucócitos. Uma característica típica dos abscessos é a flutuação, no entanto, a ausência de flutuação não elimina a possibilidade de abscesso. Osteomielite: caracteriza-se pela presença de dor, edema e supuração. Os sintomas podem ser severos ou ligeiros, dependendo a duração dos sintomas de vários fatores, entre eles, virulência do patógeno, presença de doença subjacente e estado imunitário do indivíduo. Sinusite: o principal fator etiológico das sinusites maxilares de origem odontogênica é a iatrogenia. Durante a extração de dentes maxilares, várias são as complicações que podem ocorrer, nomeadamente perfuração da membrana sinusal, deslocamento de uma raiz ou de um dente para o interior do seio maxilar, produção de uma comunicação oro-antral, entre outros. Trismo: sua etiologia é dividida em intra-articular (anquilose, patologia do disco, etc.) e extra-articular (infecções odontogênicas, trauma, causas iatrogênicas, tumores e radioterapia). **Conclusão:** As complicações mais comumente associadas à extrações dentárias são edema, desconforto, hemorragia prolongada, alveolite e outras infecções. O Cirurgião-Dentista deve estar prevenido para a possível ocorrência de complicações infecciosas pós-extração dentária.

**Descritores:** Infecção. Pós-operatório. Odontologia.

### INTRODUÇÃO

As infecções odontogênicas podem ser originadas dos tecidos dentais e de suporte. Em determinadas situações, podem se espalhar para os espaços faciais subjacentes, tornando-se ainda mais complexas. Dentre os sinais e sintomas relacionados a esse quadro, o inchaço, dor no assoalho bucal, hiperemia, disfagia, odinofagia, sialose, trismo, odontalgia e respiração fétida são os mais comumente observados. Podem também ocorrer mudanças na fala, complicações respiratórias e cianose, que refletem os sinais do comprometimento das vias aéreas. Esses pacientes precisam de cuidados hospitalares e medidas rápidas de tratamento, a fim de evitar ou diminuir o desenvolvimento de complicações mais severas, como a obstrução das vias aéreas, mediastinite ou septicemia. Seu diagnóstico precoce e uma abordagem multidisciplinar são de extrema importância para o sucesso do tratamento (CAMARGOS, 2016).

A alveolite é uma complicação pós-operatória que acontece por dor ao redor da ferida cirúrgica, que ocorre a partir dos primeiros dias após a extração, devido à desintegração parcial ou total do coágulo

alveolar, podendo ocorrer halitose, com ou sem exposição de tecido ósseo. O alvéolo pode estar preenchido com restos alimentares, podendo ocorrer também inchaço gengival e linfadenopatia regional. A dor não para com analgésicos, pode evoluir para ouvido e pescoço e, geralmente, não provoca inchaço extraoral, febre ou formação de pús (PORTELA, 2014).

Os abscessos são cavidades tecidulares ocupadas por tecido necrótico, bactérias e leucócitos. Uma característica típica dos abscessos é a flutuação, no entanto, a falta de flutuação não exclui a possibilidade de abscesso. As celulites são infecções do tecido celular adiposo situado nos espaços aponeuróticos, afetando estruturas musculares, vículo-nervosas e viscerais. Estas podem ser classificadas quanto à sua localização, gravidade (simples ou disseminadas) e curso evolutivo (agudas ou crônicas). As celulites manifestam-se clinicamente como tumefações difusas, dolorosas, endurecidas e eritematosas (ALVERCA, 2014).

A osteomielite é uma condição inflamatória relativamente rara em países desenvolvidos. A osteomielite de etiologia bacteriana que pode ocorrer após extração dentária caracteriza-se pela propagação intraóssea de bactérias. Os microrganismos mais comuns envolvidos no desenvolvimento de osteomielite são *Staphylococcus*, *Peptostreptococcus* e *Pseudomonas aeruginosa*, entre outros. A osteomielite caracteriza-se pela presença de dor, edema e supuração. Os sintomas podem ser severos ou ligeiros, dependendo a duração dos sintomas de vários fatores, entre eles, virulência do patógeno, presença de doença subjacente e estado imunitário do indivíduo (ALVERCA, 2014).

A sinusite se refere aos seios paranasais (frontal, esfenoidal, maxilar e etmoidal), cavidades preenchidas por ar e recobertas por epitélio ciliado pseudoestratificado. As infecções que afetam os seios paranasais denominam-se sinusites. Segundo alguns estudos, o principal fator etiológico das sinusites maxilares de origem odontogênica é a iatrogenia. Durante a extração de dentes maxilares, várias são as complicações que podem ocorrer, nomeadamente perfuração da membrana sinusal, deslocamento de uma raiz ou de um dente para o interior do seio maxilar, produção de uma comunicação oroantral, entre outros. A presença de infecções, quistos e granulomas periapicais facilitam o deslocamento do dente ou fragmento deste para o interior do seio maxilar. Estas complicações podem levar então ao desenvolvimento de uma sinusite maxilar com componente infeccioso (RIBEIRO JUNIOR, 2014).

Aplicação de uma técnica cirúrgica delicada visando mínimo trauma deve ser a indicada quando verificarmos a presença de uma pneumatização alveolar do seio maxilar acentuada. E ainda quando são observados elementos dentários afetados por infecções periodontais e/ou endodônticas que promovem uma diminuição da resistência óssea periapical. O diagnóstico de uma comunicação buco-sinusal transoperatória pode ser realizado através da inspeção com curetas e através da manobra de Valssalva, no caso de escape de ar teremos um CBS completa. (RIBEIRO JUNIOR, 2014). Este trabalho visa realizar uma revisão das principais complicações locais odontogênicas após o ato cirúrgico, suas características e os procedimentos preventivos relacionados às possíveis complicações durante e após o tratamento odontológico de pacientes com essas patologias.

## **MATERIAIS E MÉTODOS**

A revisão de literatura é o momento em que são apresentados os referenciais teóricos e as outras pesquisas relevantes para o estudo.

O presente trabalho trata-se de uma revisão de literatura, onde foram coletados artigos recentes, dos anos de 2014 a 2019, encontrados em bases de dados virtuais disponível na Internet, como Bireme, Pubmed e BVS, publicados em revistas brasileiras de odontologia como revista de cirurgia e traumatologia buco-maxilo-facial. A busca foi realizada por meio dos descritores, Infecção, Pós-operatório e Odontologia, no período de 20 a 25 de outubro de 2019.

A primeira seleção gerou vários artigos científicos que abordavam o tema, entretanto foram selecionados apenas cinco artigos. Adotou-se como critério de inclusão o ano de publicação, no qual apenas artigos publicados nos anos de 2014 a 2019 foram selecionados. Os artigos selecionados foram lidos e as informações organizadas de forma a contemplar os aspectos patogênicos – enfatizando o papel do cirurgião dentista frente às complicações orais após o ato cirúrgico – abscesso, alveolite, sinusite e osteomielite.

Como critério de exclusão adotou-se, artigos escritos em língua estrangeira. Os descritores que guiam o texto foram encontrados no site DeCs descritores de ciências da saúde. O texto foi redigido no software da Microsoft Power Point em modelo de revisão de literatura.

## REVISÃO DE LITERATURA

As infecções odontogênicas de alta complexidade continuam sendo um difícil caso de saúde pública, não só pela condição dos pacientes, mas pelos altos custos hospitalares no tratamento desses pacientes. Conhecer sua causa é extremamente importante para criar estratégias de prevenção e melhorar seu tratamento. O gênero e a faixa etária mais acometida pelas infecções odontogênicas variam de acordo com fatores regionais. Em alguns estudos, as mulheres são mais acometidas e, em outros, os homens. Observa-se, ainda, que tal doença acontece em todas as faixas etárias desde crianças a idosos com idade avançada (CAMARGOS, 2016).

Muito se discute acerca da etiologia da alveolite, porém, não existe nada confirmado sobre um único fator causal dessa complicação cirúrgica, e sim um grupo de fatores capazes de predispor-la. Podem ser citados idade e gênero do paciente, tabagismo, higienização precária, falta de cuidados pós-operatórios, experiência do cirurgião, trauma cirúrgico, localização anatômica, falha na cadeia asséptica, ação dos anestésicos locais, curetagem alveolar, pouco suprimento sanguíneo local, fibrinólise, remoção do coágulo pelo paciente, presença de processo infeccioso e uso de contraceptivos orais. O tempo de cicatrização é inversamente proporcional à intensidade do traumatismo. Extrações complicadas são, geralmente, extensas e a utilização inadequada de instrumentos rotatórios, com refrigeração inadequada, produzindo calor demasiado, aumentam consideravelmente o traumatismo, perturbando assim o início da formação do tecido cicatricial da ferida cirúrgica (PORTELA, ET AL 2014).

Quase todas as infecções odontogênicas são polibacterianas, possuindo em média cinco espécies microbianas diferentes e em mais de 95% dos casos a sua flora é mista, ou seja, contém bactérias anaeróbias e aeróbias. Os abscessos e celulites pós-extração dentária estão geralmente em associação com focos crônicos de infecção que reativam devido a curetagem insuficiente após a extração. Também podem ocorrer presença de corpos estranhos no interior do alvéolo, nomeadamente espículas ósseas, fragmentos de tártaro dentário, restos de obturações, etc. Os abscessos e celulites normalmente ocorrem em pacientes com as defesas debilitadas, em pacientes que não cumprem o tratamento antibiótico

estabelecido e em extrações complicadas, pouco planejadas. O diagnóstico de ambas as afecções é feito com base na anamnese, exame clínico e imaginológico. O tratamento inclui terapia farmacológica, incisão e drenagem e cuidados médicos complementares. A terapia farmacológica passa pela administração de antibióticos, continuando a ser a penicilina o antibiótico de eleição, podendo recorrer-se também a eritromicina, clindamicina e metronidazol, entre outros. Pode ser também necessária a prescrição de analgésicos anti-inflamatórios e antipiréticos. A incisão e drenagem estão indicadas no caso de abscessos e celulites, sendo o local da extração por vezes a única via adequada de drenagem (ALFENAS et al, 2014).

Existem diversos fatores de risco para a ocorrência de osteomielite pós-extração dentária, nomeadamente presença de infecções dento-alveolares, radiação, uso de bifosfanatos, hábito tabágico, consumo crônico de álcool, diabetes incontrolada e alguns estados de imunossupressão. O tratamento inclui a administração de antibióticos, podendo ser necessário realizar desbridamento cirúrgico da área afetada. Na maioria dos casos os sintomas regredem completamente ao fim de 3 meses, os casos de recorrência são bastante raros (PEREIRA et al, 2012).

Em termos microbiológicos, as sinusites maxilares de origem odontogênica caracterizam-se pela presença de bactérias aeróbias e anaeróbias, com predominância das últimas. Os microrganismos mais comuns são *Peptostreptococcus* spp, *Fusobacterium* spp, *Prevotella*, *Porphyromonas* e *F. Nucleatum*. Os sintomas mais comuns associados a sinusite maxilar são dor ou sensação de pressão na face, congestão nasal, corrimento nasal, febre, halitose, fadiga e tosse. O diagnóstico de sinusite de origem odontogênica é feito com base num exame e história clínica criteriosos, bem como nos sintomas do paciente. O exame radiológico é uma mais valia no diagnóstico. A radiografia panorâmica é útil para verificar a proximidade dos dentes superiores ao seio maxilar, observar a presença de pneumatização ou pseudoquistos, sendo ainda útil para a identificação da presença de raízes, dentes ou corpos estranhos no interior do seio maxilar. No entanto, a tomografia computadorizada é o exame imaginológico mais indicado para o diagnóstico. O tratamento requer geralmente a associação de medidas cirúrgicas e farmacológicas. O tratamento cirúrgico passa pela eliminação da fonte de infecção, por exemplo remoção de uma raiz ou dente do interior do seio maxilar. O tratamento farmacológico passa pela administração de antibióticos, descongestionantes nasais sistêmicos, uso de descongestionante nasal local durante 2 ou 3 dias e sprays salinos (PEREIRA et al, 2012).

## CONCLUSÃO

Diante da literatura vigente, concluímos que as complicações mais comumente associadas a extrações dentárias são edema, desconforto, hemorragia prolongada, febre, osteomielite, sinusite, alveolite e outras infecções. É de importância ao cirurgião dentista que ele esteja ciente de como diagnosticar e tratar esses problemas.

## REFERÊNCIAS

ALVERCA, Maria Inês Leonetti Terra da Motta. Complicações pós-cirúrgicas mais frequentes, na clínica dentária universitária egas moniz, nos anos lectivos compreendidos entre 2011 e 2014. **Instituto universitário egas moniz**. 2018.

ALFENAS, Cristiane Ferreira. Et al. Antibióticos no tratamento de abscessos perirradiculares agudos. **Rev. Bras. Odontol.**, v. 71, n. 2, Jul./Dez. 2014.

CAMARGOS, Felipe da Mata et al. Infecções odontogênicas complexas e seu perfil epidemiológico. **Rev. cir. traumatol. buco-maxilo-fac.** 2016, vol.16, n.2, pp. 25-30.

LIMA, Carolina Oliveira de. Et al. Sinusite odontogênica: uma revisão de literatura. **Rev. Bras. Odontol., Rio de Janeiro**, v. 74, n. 1, p. 40-4, jan./mar. 2017

PORTELA, Paloma Pereira. Et al. A complicação alveolite após a remoção do terceiro molar inferior: revisão de literatura. **Revista de Iniciação Científica da Universidade Vale do Rio Verde, Três Corações**, v. 4, n. 1, 2014, p. 94-104.

RIBEIRO JUNIOR, Paulo Domingos. Et al. A atuação do clínico geral no deslocamento de dentes para o interior do seio maxilar. **Rev. Assoc. Paul. Cir. Dent.** 2014, v. 68, n. 4, p. 320-325.

SILVA, Fabricio Bezerra da. Fasceíte necrotizante de origem odontogênica: relato de caso. **Jornada odontológica dos acadêmicos da católica – joac**, v. 2, n. 2, 2016.

## O USO DE BENZODIAZEPÍNICOS NA ODONTOLOGIA

Larissa Santos Meneses  
Douglas da Silva Sousa  
Erick Clapton Brito Bezerra de Amorim  
Francisca Maciana da Silva Oliveira  
Luana Rodrigues Lima  
Fernando Barbosa Brandão

### RESUMO

**Introdução:** Benzodiazepínicos são uma classe de psicofármacos com objetivo de efeitos contrários aos transtornos de ansiedade, por ter função hipnótica e miorelaxantes. O indivíduo possui um sentimento de medo no tratamento, no qual é gerado pela insegurança, pavor, impaciência e inquietação, esses “sentimentos” motivam um obstáculo nos procedimentos clínicos. **Objetivo:** Relatar de forma literária sobre a base de análises decorrentes de estudos no uso dos Benzodiazepínicos em tratamento odontológico, onde o seu receptor específico é o GABA<sub>A</sub>, que é o principal receptor inibidor no SNC suas famílias são das subunidades  $\alpha$ ,  $\beta$  e  $\gamma$ , incluem a redução da ansiedade, ações hipnóticas, amnésia anterógrada e relaxamento muscular. **Materiais e método:** Se obteve na base de dados, da BVS – Biblioteca Virtual de Saúde as palavras chave “Ansiolíticos”, “Benzodiazepínicos” e “Terapia Ansiolíticas na odontologia”, baseada pelo tratamento odontológico da ansiedade do paciente que dependerá da severidade de acordo com seu uso clínico. **Revisão de literatura:** Os fármacos que são utilizados no âmbito odontológico que possui eficácia e segurança terapêutica são diazepam, alprazolam, midazolam entre outros. Eles são os mais comuns a serem administrados pelo cirurgião-dentista, sendo por VO (Via Oral), usando um comprimido na noite anterior e outro comprimido uma hora antes da cirurgia ou outro no procedimento clínico a ser empregado. **Conclusão:** É lícito concluir que é de suma importância o uso dos benzodiazepínicos na odontologia para o controle da ansiedade, normalmente são administrados por via oral, sendo que os mais utilizados são: lorazepam, diazepam e midazolam.

**Descritores:** Benzodiazepínicos. Ansiedade ao tratamento odontológico. Ansiolíticos e Sedativos.

### INTRODUÇÃO

Os Benzodiazepínicos são fármacos psicotrópicos, sendo utilizado como hipnóticos e sedativos, onde seu uso prolongado pode causar dependência, esse fato pode ser justificado como prescrição errônea e continuada, aumento da dose pelo próprio paciente. No uso clínico odontológico causa depressão no SNC, mas não no sistema respiratório, sendo responsável durante a sedação, podendo ser mínima, moderada e profunda, sendo que altera somente o nível de sedação e a resposta ao comando verbal ao Cirurgião Dentista. Na clínica odontológica, os benzodiazepínicos (BZD) são os ansiolíticos mais empregados para se obter a sedação mínima. (BAEDER, 2016). O uso prolongado destes fármacos pode causar dependência e por isso é necessário identificar seu perfil de prescrição. (FIORELLI e ASSINI, 2017).

O influxo de Cl<sup>-</sup> causa uma leve hiperpolarização que afasta o potencial pós-sináptico do valor limiar, e assim inibe a formação de potenciais de ação, assim causa a depressão no SNC, sendo justificativa seu efeito sedativo, não afetando o SNA e a atividade antipsicótica, e nem tendo atividade analgésica. (CLARK, FINKEL REY & WHALEN, 2013).

O uso desses fármacos esclarece que existe uma comprovada eficácia e segurança clínica, pois a sedação consciente pode ser obtida por meios farmacológicos e não farmacológicos, essa sedação constituiu um método efetivo por controle da ansiedade, assim produzindo depressão mínima, mas não



afetando a capacidade de respirar no tratamento, e de ações por meio das suas respostas físicas verbais. Os benzodiazepínicos têm uso positivo, para obter sedação mínima por via oral, pela eficácia boa, margem de segurança clínica e facilidade de posologia no âmbito odontológico. (BAEDER, 2016).

O foco deste é a utilização de ansiolíticos de forma consciente no âmbito da odontologia, seja como sedação, controle de ansiedade e medo no momento do pré-atendimento. Devido suas ações de controle na respiração, batimentos cardíacos e capacidades hipnóticas e alertar sobre seus efeitos colaterais, incluindo possível dependência do fármaco.

## **MATERIAIS E MÉTODO**

Foi realizado um levantamento bibliográfico no mês de outubro de 2019 utilizando as bases de dados Scielo, Bireme, PubMed, Medline e BVS – Biblioteca Virtual de Saúde. Para a realização de uma revisão de literatura, foram pesquisadas as bases de dados, utilizando os descritores: "sedação", "benzodiazepínicos", "odontologia", "Ansiedade ao tratamento odontológico", "Ansiolíticos e Sedativos", "Hipnóticos", "Receptor Gabaa". Foram encontradas 38 referências, das quais foram selecionadas 20 e excluídas 18, utilizando como critérios de inclusão que estivessem em língua portuguesas e inglesas e publicadas entre os anos de 2014 e 2019. Os critérios de exclusão foram: artigos com publicação anterior ao ano de 2014 e não relacionados à sedação consciente e casos clínicos.

Adicionalmente, foram considerados livros de referência, além de revisões e capítulos originais em livros didáticos como "Farmacologia Ilustrada" dos autores Clark, Finkel, Rey e Whalen.

## **REVISÃO DE LITERATURA**

Nos Benzodiazepínicos e seu uso trabalhamos com a análise, baseando-se em sua duração que está diretamente ligada ao efeito no procedimento cirúrgico como exemplo, no qual é mais invasivo que possibilita um período de duração maior, e um menos invasivo, não necessitando de uma longa duração, assim esses fármacos não devem ser usados para aliviar o estresse normal da vida diária, eles devem ser reservados para ansiedade grave e contínua e então usados somente em períodos curtos devido ao potencial de vício. Suas ações estão ligadas por não ter atividade antipsicótica e nem ação analgésica, e não afeta o sistema nervoso autônomo.

Os Benzodiazepínicos são fármacos psicotrópicos, sendo utilizado como hipnóticos e sedativos, onde seu uso prolongado pode causar dependência, esse fato pode ser justificado como prescrição errônea e continuada, aumento da dose pelo próprio paciente.

As ações são alvos dos receptores do GABAa, esses receptores são compostos por subunidades  $\alpha$ ,  $\beta$  e  $\gamma$ , das quais cinco ou mais se estende através da membrana pós sináptica, eles modulam os efeitos GABA ligando-se a um local específico de alta afinidade, eles aumentam a frequência dos canais produzida pelo GABA.

O influxo de Cl causa uma leve hiperpolarização que afasta o potencial pós-sináptico do valor limiar, e assim inibe a formação de potenciais de ação, assim causa a depressão no SNC, sendo justificativa seu efeito sedativo, não afetando o SNA e a atividade antipsicótica, e nem tendo atividade analgésica. (CLARK, FINKEL REY & WHALEN, 2013).

Todos os benzodiazepínicos apresentam ações em maior ou menor intensidade que será representada a seguir:

1. Quando em doses baixas para redução de ansiedade possuem efeitos ansiolíticos., porem quando potencializada a dose em neurônios  $\alpha^2$  inibem circuitos neuronais no sistema límbico cerebral.
2. Em doses elevadas, para situações de relaxamento muscular os benzodiazepínicos diminuem os espasmos dos músculos esqueléticos. Entretanto, aumenta a inibição pré-sináptica na medula espinhal que predominam  $\alpha^2$ -GABAa
3. Quando em casos de ações hipnóticas e sedativas, todos os benzodiazepínicos possuem efeito que serve para o tratamento de ansiedade, por possuir propriedade sedativa e em algumas propriedades de ação hipnótica produzindo um sono artificial, quando em doses mais elevadas.
4. Também possuem ação de amnesia anterógrada, pois bloqueiam temporariamente a memória quando usados.
5. São utilizados para casos de epilepsia, pois possuem ações anticonvulsivantes.

Nome genérico	Doses usuais em adultos	Doses usuais em idosos	Momento da administração*
Midazolam	7,5 mg	7,5 mg	30 minutos antes
Alprazolam	0,5 mg	0,25 mg	30 a 45 minutos antes
Diazepam	5 a 10 mg	5 mg	1 hora antes
Lorazepam	1 a 2 mg	1 mg	2 horas antes

## CONCLUSÃO

O uso de ansiolíticos onde promovem uma sedação consciente, afim de uma alternativa para auxiliar na melhora do tratamento com pacientes que possui o medo como problema, tendo como visão a parte mais humanística, não só focando na tecnicista, tratando o indivíduo como um todo, o que difere em cada fármaco é seu período de duração, mas é facilmente.

O cirurgião-dentista deve levar em consideração as dosagens terapêuticas, história médica do paciente e interações medicamentosas. Não negligenciando nenhuma etapa do tratamento, o ansiolítico torna-se eficaz e clinicamente seguro.

## REFERÊNCIAS

BAEDER, Fernando Martins; BACCI, José Eduardo; SILVA, Daniel Furtado. **Conhecimento de pacientes sobre o uso de benzodiazepínicos no controle da ansiedade em Odontologia.** Disponível em: < <http://revodontobvsalud.org/pdf/apcd/v70n3/a19v70n3.pdf/>>. Acesso em 31 de Out. 2019.

FIORELL, Katiana; ASSINI, Fabricio Luiz. **A prescrição de benzodiazepínicos no Brasil: uma análise da literatura.** Disponível em: < <https://www.portalnepas.org.br/abcshs/article/view/948./>> Acesso em 31 de Out. 2019.

HOWLAND, R. D.; MYCEK, M. J. **Farmacologia Ilustrada.** 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2008.

LAFETÁ, Thatyana Maldonado Nicácio; MEDEIROS, Marília Fonseca; BRITO, Lorena Emanuelle Matias;

PINHEIRO, João Victor Mota; SANTOS, Lillian Karolayne Mendes; CAMPOS, Vitória Rodrigues; OLIVEIRA, Renata Francine Rodrigues; **O EMPREGO DOS ANSIOLÍTICOS DA CLASSE DOS**

**BENZODIAZEPÍNICOS NA ODONTOLOGIA.** Disponível em:  
<<http://www.intercambio.unimontes.br/index.php/intercambio/article/view/627/493/>>. Acesso em 23 de Out. 2019.

SILVEIRA, Lia Carneiro; ALMEIDA, Arisa Nara; CARRILHO, Camila; **Os benzodiazepínicos na ordem dos discursos: de objeto da ciência a objeto gadget do capitalismo.** Disponível em:  
<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-12902019000100008./](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902019000100008./>)> Acesso em 23 de Out. 2019.

## MONONUCLEOSE E SUAS MANIFESTAÇÕES BUCAIS: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Chiarléia Oliveira de Sousa Nascimento  
Hevellyn Batista Silva Santos  
Maria Amanda Silva Gomes  
Nátally Silva Lima  
Whelen Layla Carvalho Maranhão  
Fernando Barbosa Brandão

### RESUMO

**Introdução:** A mononucleose infecciosa é uma doença descoberta em 1968 sendo o vírus Epstein- Barr (EBV) o causador dessa doença, é uma doença benigna e autolimitada. O vírus EBV é da família do gama herpes vírus, transmitido pela saliva onde pode infectar as células epiteliais da orofaringe, nasofaringe e glândulas salivares, há replicação desse vírus, mas não se sabe quais são os receptores utilizados.

**Objetivo:** Esta revisão bibliográfica tem como principal objetivo fazer uma síntese acerca da mononucleose infecciosa (MI), com foco na etiologia, fisiopatologia, diagnóstico e terapêutica. **Materiais e métodos:** O presente estudo trata-se de uma revisão de literatura baseada em artigos encontrados em bases de dados disponível na Internet, como Bireme, Pubmed e Scielo. A busca foi realizada por meio das palavras chaves: mononucleose infecciosa, herpesvírus humano 4 e infecção. **Revisão de Literatura:** A transmissão ocorre entre pessoas através da saliva, objetos contaminados, má higiene.

Após ingressar na orofaringe, o vírus transpõe a tonsila palatina e prolifera especialmente no fígado, pulmões e baço. É caracterizada por um grande polimorfismo clínico, podendo apresentar latência, recorrência e/ou cronicidade. Isso pode ser evidente através da classificação etária na qual crianças de baixa idade cursam com uma infecção leve, com sintomas usuais respiratórios e gastrointestinais, já nos adultos jovens tem-se o pico de incidência apresentando a forma clínica clássica. Glândulas inchadas, principalmente no pescoço, sugerem fortemente mononucleose infecciosa. Não existe tratamento específico. Pessoas com mononucleose infecciosa são incentivadas a fazer repouso durante uma ou duas semanas, enquanto os sintomas forem graves. **Conclusão:** A mononucleose infecciosa pode ser transmitida não só pelo beijo, mas por compartilhamento de qualquer objeto que tenha contato com saliva. O vírus EBV pode se associar a outros vírus e causar diversas doenças. Não se tem um medicamento para a Mononucleose infecciosa, mesmo ela sendo da família do herpes os medicamentos que combatem a herpes não servem para ela, utilizando assim apenas medicamentos que combatam os sintomas da doença e não ela.

**Descritores:** Mononucleose infecciosa. Hepesvírus humano 4. Infecção.

### INTRODUÇÃO

A mononucleose infecciosa é uma doença descoberta em 1968 sendo o vírus Epstein- Barr (EBV) o causador dessa doença, é uma doença benigna e autolimitada. O vírus EBV é da família do gama herpes vírus, transmitido pela saliva onde pode infectar as células epiteliais da orofaringe, nasofaringe e glândulas salivares, há replicação desse vírus, mas não se sabe quais são os receptores utilizados. (LIMA, 2005).

Para Vaz (2007), a infecção ocorre quando o vírus EBV se liga a proteína CD21 (receptor CR2 do complemento C3b) na superfície de células epiteliais e do linfócito B se multiplicando. Com os linfócitos B infectados há liberação de novos vírions que infectam a orofaringe e podem causar a infecção latente.

Os linfócitos ficam com morfologia diferente e com sua ativação o vírus se espalha pelo organismo. Pode se detectar o vírus na saliva de todo paciente de sorologia positiva (RIBEIRO & ZUCOLOTO, 2003).

Estima-se que 90% da população adulta está infectada por esse vírus. Quando há infecção na infância é assintomática na maioria dos casos, geralmente ocorre por compartilhamento de brinquedos e chupetas. Em jovens e adultos, cerca de 50% dos casos ocorre na forma de mononucleose infecciosa (MI) clássica, podendo apresentar febre, linfadenopatia e faringite. Menos de 10% apresentam

A mononucleose infecciosa costuma regredir dentro de 4 a 6 semanas. Após a infecção primária, o paciente se torna imune a reinfecções, mas em casos de infecção latente essa infecção pode se reativar com partículas infectantes oriundas da orofaringe, e o paciente passa a ser transmissor da doença mesmo sendo assintomático (VAZ, 2007). Geralmente ela não passa de 6 meses, após esse período ela passa a ser chamada de infecção crônica ativa pelo EBV (RIBEIRO & ZUCOLOTO, 2003).

Esta revisão bibliográfica tem como principal objetivo fazer uma síntese da metodologia e conceitos utilizados no âmbito da MI, com foco na etiologia, fisiopatologia, diagnóstico, terapêutica e perspectivas futuras para a doença.

## **MATERIAS E MÉTODOS**

O presente estudo trata-se de uma revisão de literatura, onde foram coletados artigos recentes, dos últimos 5 anos encontrados em bases de dados virtuais disponível na Internet, como Bireme, Pubmed e BVS, no período de 20 a 25 de outubro de 2019.

A busca foi realizada por meio das palavras-chaves: mononucleose infecciosa, herpesvírus humano 4 e infecção.

A primeira seleção gerou um resultado de 21 artigos que foram selecionados apenas 5. Os artigos selecionados foram lidos e as informações organizadas de forma a contemplar os aspectos patogênicos enfatizando o papel do EBV na doença.

O critério de exclusão dos artigos foi o ano de publicação, artigos com mais de 5 anos de publicados não entraram na amostra selecionada.

## **REVISÃO DE LITERATURA**

A MI possui distribuição universal, ocorre em ambos os sexos, com pico de incidência 2 anos antes no gênero feminino. Afeta indivíduos em qualquer faixa etária, mas sua maior incidência sobrevém em crianças até cinco anos de idade. Há um número considerável também de jovens na faixa de 15 a 25 anos acometidos. No Brasil, a maior prevalência é em criança, porém a suscetibilidade entre adultos e crianças é geral. De outra maneira, em países socioeconomicamente mais privilegiados, o contágio pelo EBV ocorre tardiamente, geralmente entre 10 e 30 anos de idade. Não existe preferência por raça ou etnia. É uma patologia extremamente incomum após os 30 anos de idade, devendo ter uma investigação minuciosa quando ocorrer acima dos 40 anos de idade. Os escassos casos relatados em idosos se apresentam na maioria das vezes com sintomatologia inespecífica (BRASIL, 2010).

Os sinais clínicos se caracteriza por febrícula, calafrios, hiporexia, fadiga, mal-estar e sudorese, apatia, cefaleia, mialgia, odinofagia, linfadenopatia generalizada (90% dos casos, principalmente linfonodos cervicais, em particular os posteriores, e axilares e inguinais), além de hepatoesplenomegalia, (10 a 50%) e faringite com exsudato amigdaliano branco acinzentado, podendo ocorrer náuseas, vômitos e fotofobia, Exantema maculopapular (com aspecto de lixa fina) pode ocorrer em 3 - 8% dos acometidos, especialmente após uso de amoxicilina ou derivados (GUGLIELMO et al., 2011).

. A febre é o sinal predominante na doença, mais baixa em crianças e mais alta e prolongada em

adultos, mas sem comprometimento do estado geral. O edema palpebral (sinal de Hoagland) pode estar presente em um terço dos casos. Em crianças com menos de cinco anos pode haver linfocitose atípica. A duração varia de 2 a 3 semanas em crianças. (CARVALHO, 1999).

O diagnóstico se faz pelos os exames complementares como o Hemograma. A característica essencial do exame hematológico na MI é a presença de leucocitose, usualmente 10.000-20.000 leucócitos/mm<sup>3</sup>. Existe um aumento no número de linfócitos circulantes com número superior a 50%, dos qual mais de 10% correspondem a formas atípicas. Essa linfocitose absoluta usualmente precede o aparecimento dos anticorpos heterófilos e costuma atingir um ápice em duas a três semanas de doença. (LEÃO et al., 2015).

Praticamente todos os pacientes que mostram linfocitose atípica de 40% ou mais têm sorologia compatível com MI. Nem sempre a soroconversão de um indivíduo com MI acompanha-se de resposta hematológica. De modo geral, os casos subclínicos mostram soroconversão, porém sem resposta heterófila e padrão hematológico característico (CARVALHO, 1999).

Não há tratamento farmacológico antiviral específico que atue adequadamente na terapêutica da MI. A enfermidade evolui para a resolução clínica em um a dois meses; a recuperação habitual ocorre em duas a quatro semanas e, mais raramente, após 120 dias. O repouso relativo por cerca de três semanas é recomendado; para evitar aumento de pressão intra-abdominal, por traumatismo, constipação intestinal ou excesso de palpação (MICHELOW et al., 2012).

Em situação de grave comprometimento hepático, tratar como hepatite viral aguda, por aproximadamente um a dois meses. Em geral, nesse período deve haver regressão do quadro hepático (CARVALHO, 1999).

O uso de terapia com corticoides não está indicada para os casos de MI não complicada, podendo predispor à infecções secundárias. Tais medicamentos devem ser restritos aos casos mais complicados, os quais incluem mal-estar intenso, risco de obstrução de vias aéreas por importante hipertrofia de tonsilas, trombocitopenia grave, anemia hemolítica autoimune, cardite, pneumonite intersticial linfoide, derrame pleural e edema cerebral. Inicia-se prednisona 60 a 80mg, por dois a três dias, seguida de redução gradual da dose (10 mg por dia), por uma a duas semanas (MICHELOW et al., 2012).

A recuperação completa ocorre no intervalo de dois meses na maioria dos pacientes. As recorrências da MI são raras. Evolução para óbito estimada é 1 caso em 3.000 adoecimentos, destacando-se que os casos fatais são geralmente associados a complicações do sistema nervoso central. É relevante comentar que a infecção pelo EBV com complicações neurológicas pode não se apresentar com os sinais e sintomas clássicos da MI. A ruptura esplênica ocorre em 0,5% dos casos, por infiltração linfoide do órgão e distensão da cápsula, características que o tornam friável (LINHARES et al., 2012).

## CONCLUSÃO

A MI pode ser transmitida não só pelo beijo, mas por compartilhamento de qualquer objeto que tenha contato com saliva. O vírus EBV pode se associar a outros vírus e causar diversas doenças. Por seus sintomas serem semelhantes ao de um resfriado a doença pode passar despercebida, mas pode ser transmitida sem que as pessoas saibam. Não se tem um medicamento para a Mononucleose

infecciosa, mesmo ela sendo da família do herpes os medicamentos que combatem a herpes não servem para ela, utilizando assim apenas medicamentos que combatam os sintomas da doença e não ela.

## REFERÊNCIAS

BOLIS, V. et al. Manifestações atípicas do vírus Epstein-Barr em crianças: um desafio diagnóstico. **Jornal de Pediatria**, n. 2, v. 92, p. 113-121, Porto Alegre, 2016.

MAGALHÃES, A.G. et al. Mononucleose infecciosa e sua variabilidade clínica: um relato de caso, **CIPEEX - Congresso Internacional de Pesquisa, Ensino e Extensão**, n. 1, v. 2p. 894-900, 2018.

MASSARENTE, V. L.; KAMEOKA, V. E.; RASSLAN, Z.; KLAUTAU, G. B. Manifestação atípica causada pelo vírus Epstein- Barr: relato de caso. **Revista Sociedade Brasileira Clínica Médica**, n. 4, v. 14, p. 217-220, 2016.

OLIVEIRA, M. M. et al. Mononucleose infecciosa: a doença do beijo. **Mostra Científica de Farmácia**, n. 2, v. 4, 2018.

SALADO, C. et al. Mononucleose Infecciosa e Hepatite Colestática: Uma associação rara. **Acta Médica Portuguesa**, n.12, v. 30, p. 886-888, 2017.

## INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA DOS FÁRMACOS PRESCRITOS EM ODONTOLOGIA, EM FÁRMACOS UTILIZADOS POR PACIENTES COM DIABETES

Fernando Sousa da Silva  
Maria dos anjos Oliveira Marques  
Tony Cesar Araujo Lima  
Sálvyo de Jesus Barros da Silva  
Maria Eduarda Shelda Nascimento  
Fernando Barbosa Brandão

### RESUMO

**Introdução:** Diabetes Mellitus (DM) pode ser considerado como uma doença metabólica sistêmica crônica, devido a uma deficiência de insulina, que acarreta uma inadequada utilização dos carboidratos e alterações no metabolismo lipídico e protéico. O diagnóstico é obtido por meio da glicemia em jejum. Indivíduos que apresentam níveis de glicose muito próximo do limite máximo da faixa de normalidade são submetidos ao teste oral de tolerância à glicose. Alguns medicamentos odontológicos fazem uma interação com os fármacos utilizados no tratamento da (DM) tipo 2, dentre eles temos alguns AINEs, principalmente o AAs. Os medicamentos mais empregados no tratamento da (DM) tipo 2 são os hipoglicemiantes orais, dentre eles as sulfonilureias (clorpropamida e glibenclamida), deve - se lembrar que o cirurgião-dentista nunca deve propor alterações na dosagem dos hipoglicemiantes, em especial a insulina, nem mesmo em situações de emergência, pelo risco de induzir um quadro grave de hipoglicemia.

**Objetivo:** O objetivo do presente estudo é discutir a importância do conhecimento acerca do diabetes mellitus e dos cuidados relativos às intervenções odontológicas e as principais interações medicamentosas. **Materiais e métodos:** Foi realizada uma revisão de literatura por meio da busca de artigos nas bases de dados Pubmed/Medline, Lilacs, Scopus e Scielo. Dentre os critérios observados para a escolha dos artigos, foram considerados os seguintes aspectos: disponibilidade do texto integral do estudo e clareza no detalhamento metodológico utilizado. **Revisão de literatura:** Quando o paciente recebe o diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 junto com as medidas que orientam modificações adequadas no seu estilo de vida (educação em saúde, alimentação e atividade física), o médico em geral prescreve um agente antidiabético oral. **Conclusão:** O Diabetes Mellitus é um problema de saúde pública, necessitando de grandes cuidados, não apenas por parte do cirurgião-dentista, como também por uma equipe multiprofissional. Tais profissionais devem estar envolvidos na prática preventiva da doença. Durante o atendimento odontológico, uma criteriosa anamnese é indispensável para a decisão das condutas terapêuticas e realização correta dos procedimentos.

**Descritores:** Interações medicamentosas. Reações adversas aos medicamentos. Farmacologia. Odontologia. Diabetes mellitus.

### Introdução

Diabetes Mellitus (DM) pode ser considerado como uma doença metabólica sistêmica crônica, devido a uma deficiência de insulina, que acarreta uma inadequada utilização dos carboidratos e alterações no metabolismo lipídico e protéico. Segundo a Federação Internacional de Diabetes são 366 milhões de portadores em 2011, com expectativa 552 milhões até 2030. No Brasil são 12,4 milhões, ocupando a 5ª posição em números de portadores no mundo. O diagnóstico é obtido por meio da glicemia em jejum. Indivíduos que apresentam níveis de glicose muito próximo do limite máximo da faixa de normalidade são submetidos ao teste oral de tolerância à glicose. Alguns medicamentos odontológicos fazem uma interação com os fármacos utilizados no tratamento da (DM) tipo 2, dentre eles temos alguns AINEs, principalmente o AAs. Os medicamentos mais empregados no tratamento da (DM) tipo 2 são os hipoglicemiantes orais, dentre eles as sulfonilureias (clorpropamida e glibenclamida), deve - se lembrar que o cirurgião-dentista nunca deve propor alterações na dosagem dos hipoglicemiantes, em especial a



insulina, nem mesmo em situações de emergência, pelo risco de induzir um quadro grave de hipoglicemia. A ação hipoglicêmica das sulfonilureias pode ser potencializada por fármacos que apresentam alto grau de ligação proteica, como alguns dos anti-inflamatórios não esteroides (AINEs). Isso significa que os AINEs podem competir com os hipoglicemiantes orais pelos mesmos sítios de ligação às proteínas plasmáticas, deslocando-os e deixando-os na forma livre, o que aumentará o efeito farmacológico das sulfonilureias e proporcionará um quadro de hipoglicemia. Em termos práticos, quando houver indicação do uso dos AINEs em diabéticos, é recomendável que o cirurgião-dentista somente os prescreva após trocar informações com o médico que atende o paciente.

A interação medicamentosa é um assunto relevante para prática odontológica. O número de interações possíveis no dia a dia do cirurgião-dentista é imenso. O levantamento adequado dos fármacos contribui para que sejam diminuídas as possibilidades de interação que causem efeitos deletérios ao paciente. O diabetes mellitus constitui um importante problema de saúde pública, envolvendo altos custos destinados ao tratamento dos pacientes.

O objetivo do presente estudo é discutir a importância do conhecimento acerca do diabetes mellitus e dos cuidados relativos às intervenções odontológicas e as principais interações medicamentosas relatadas na literatura na prática odontológica em fármacos utilizados por pacientes com diabetes.

## **MATERIAIS E MÉTODOS**

Foi realizada uma revisão de literatura por meio da busca de artigos nas bases de dados Pubmed/Medline, Lilacs, Scopus e Scielo, publicados entre 2014 e 2018. Outra estratégia adotada foi a busca manual em listas de referências dos artigos selecionados. Livros-texto específicos sobre a temática da pesquisa também foram consultados. Dentre os critérios observados para a escolha dos artigos, foram considerados os seguintes aspectos: disponibilidade do texto integral do estudo e clareza no detalhamento metodológico utilizado. Como critérios de inclusão, foram selecionados os artigos classificados como elegíveis, escritos em inglês, espanhol ou português. Foram excluídos da amostra os artigos que não apresentaram relevância clínica sobre o tema abordado e aqueles que não se enquadraram nos critérios de inclusão.

## **REVISÃO DE LITERATURA**

Quando o paciente recebe o diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 junto com as medidas que orientam modificações adequadas no seu estilo de vida (educação em saúde, alimentação e atividade física), o médico em geral prescreve um agente antidiabético oral (B) (OLIVEIRA; MILECH, 2004). Na indicação da medicação oral, os mecanismos de resistência à insulina (RI), a falência progressiva da célula beta, os múltiplos transtornos metabólicos (disglicemia, dislipidemia e inflamação vascular) e as repercussões micro e macrovasculares que acompanham a história natural do DM2 também devem ser objetivos lembrados. Estudos epidemiológicos sustentam a hipótese de uma relação direta e independente entre os níveis sanguíneos de glicose e a doença cardiovascular (DCV) (A) (HOLMAN; SANJOY; BETHEL, 2009). Nesse sentido, a ausência de um limiar glicêmico em indivíduos diabéticos e a persistência dessa relação em não diabéticos sugerem que a glicemia é uma variável contínua de risco, da mesma forma que outros fatores de risco cardiovascular (HOLMAN; SANJOY; BETHEL, 2009). Assim, o tratamento tem como meta a normoglicemia, devendo dispor de boas estratégias para a sua

manutenção a longo prazo. Em verdade, um dos objetivos essenciais no tratamento do DM2 deve ser a obtenção de níveis glicêmicos tão próximos da normalidade quanto é possível alcançar na prática clínica (OLIVEIRA; MILECH, 2004). Em concordância com a tendência mais atual das sociedades médicas da especialidade, a Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD) recomenda que a meta para a hemoglobina glicada (HbA1c) seja < 7%. A interação medicamentosa caracteriza-se como um evento onde os efeitos de um fármaco podem ser alterados pela presença de outro fármaco, alimento ou substâncias diversas (por exemplo: tabaco, plantas medicinais, álcool) (KAWANO; PEREIRA; UETA, 2006). Estudos mostram que as interações medicamentosas estão relacionadas a altos custos para o indivíduo e para os sistemas de saúde, além de aumentar o tempo de permanência em hospitais (BECKER, 2011). Especificamente nos Estados Unidos, por ano, aproximadamente, 74 mil internações de emergência podem estar relacionadas às interações medicamentosas (MOURA, 2009). As interações geralmente causam modificações na farmacocinética e/ou farmacodinâmica do(s) fármaco(s) (FORTES; NIGRO, 2005). Essas interações podem ser classificadas em farmacocinéticas, farmacodinâmicas, farmacêuticas ou de efeito. Interações farmacocinéticas podem ocorrer quando um fármaco promove alteração de parâmetros farmacocinéticos (absorção, distribuição, biotransformação e excreção) com potencial interferência sobre outro fármaco (WANNMACHER, 2007). Por exemplo, alguns anticonvulsivantes podem aumentar a biotransformação de anticoncepcionais diminuindo a eficácia desses fármacos e aumentando a chance de gravidez (FUCHS; WANNMACHER; FERREIRA, 2004). É dever do cirurgião-dentista, ter um amplo conhecimento sobre os fármacos, seja no processo de prevenção e/ou tratamento. A correta seleção e indicação dos fármacos, o conhecimento das interações medicamentosas e os efeitos adversos aos medicamentos são aspectos fundamentais para um exercício profissional legal e ético (FIGUEIREDO, 2009). Dessa forma, a proposta desse trabalho foi avaliar as potenciais interações medicamentosas dos fármacos mais utilizados pelos cirurgiões-dentistas na prática clínica utilizando uma ferramenta virtual. Na primeira consulta odontológica, o cirurgião-dentista deve obter informações a respeito do tipo de DM, tratamentos prévios e medicações utilizadas pelo paciente, bem como classificá-lo de acordo com o grau de risco para os procedimentos clínicos (SOUSA; COSTA; RONCALLI, 2011). Também devem ser investigados quadros infecciosos, uso de antibióticos e de outros medicamentos para complicações relacionadas à referida doença (ALVES, et al, 2006). É importante ressaltar que pacientes submetidos à insulino terapia apresentam suscetibilidade aumentada à hipoglicemia durante o procedimento odontológico (WANNMACHER; FERREIRA, 2007). Adicionalmente, os hipoglicemiantes orais podem sofrer interações medicamentosas com fármacos prescritos pelo cirurgião-dentista (CARNEIRO LÚCIO; BARRETO, 2012). Nos casos ainda não diagnosticados, o cirurgião-dentista deve estar atento a possíveis sinais e sintomas como perda de peso e polifagia, que são sugestivos de diabetes tipo I, ou ainda hipertensão e obesidade, os quais sugerem diabetes tipo II. No exame intraoral, devem ser avaliados diversos parâmetros periodontais, a exemplo da presença de biofilme e/ou cálculo dentário, sangramento gengival, profundidade de sondagem, recessão gengival, mobilidade dentária, lesões de furca, bem como a presença de cáries, restaurações defeituosas, infecções e hálito cetônico (ALVES, et al, 2006).

## CONCLUSÃO

O Diabetes Mellitus é um problema de saúde pública, necessitando de grandes cuidados, não apenas por parte do cirurgião-dentista, como também por uma equipe multiprofissional. Tais profissionais devem estar envolvidos na prática preventiva da doença. Durante o atendimento odontológico, uma

criteriosa anamnese é indispensável para a decisão das condutas terapêuticas e realização correta dos procedimentos. Recomenda-se especial atenção aos tipos e posologia dos medicamentos utilizados pelo paciente, bem como à escolha dos anestésicos locais. Por fim, ressalta-se que todos os procedimentos devem ser realizados de acordo com as particularidades do caso a ser tratado, proporcionando tranquilidade e bem-estar aos pacientes durante o atendimento.

## REFERÊNCIAS

ALVES, C; BRANDÃO, M.; ANDION, J.; MENEZES, R.; CARVALHO, F. Atendimento odontológico do paciente com diabetes melito: recomendações para a prática clínica. **R. Ci. méd. biol.** 2006;5(2):97-110.

BECKER, D. E. Interações Adversas a Medicamentos. **American Dental Society of Anesthesiology.** 2011; 58 (41): 41.

CARNEIRO LÚCIO, OS.; BARRETO, RC. Emergências Médicas no Consultório Odontológico e a (In)Segurança dos Profissionais. **Rev. bras. ciên. saúde.** 2012;16(2):267-272.

FIGUEIREDO, R. R. **Uso racional de medicamentos na odontologia: conhecimentos, percepções e práticas.** Dissertação de mestrado. Salvador-BA: Universidade Federal da Bahia. Curso de Pós-Graduação em Saúde Coletiva do Instituto de Saúde Coletiva de odontologia; 2009.

FORTES, B. Z.; NIGRO, D. Aspectos farmacológicos da interação anti-hipertensivos e anti-inflamatórios não esteroidais. **Rev. Bras. Hipertens.** 2005; 12 (2): 108-11.

FUCHS, F. D., WANNMACHER, L., FERREIRA, M. B. C. Farmacologia clínica: fundamentos da terapêutica racional. 3 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2004; 1074.

HOLMAN, RR.; SANJOY, K. P.; BETHEL, A. et al. Dez anos de acompanhamento intensivo de glicose controle no diabetes tipo 2. **N Engl J Med.** 2008; 359: 1567-1576

KAWANO, D. F., PEREIRA, L. R., UETA, J. M. et al. Acidentes com os medicamentos: como minimizá-los? **Rev. Brasileira de Ciências Farmacêuticas.** 2006; 42 (4): 487-95.

MOURA, C. S. et al. Interações medicamentosas associadas ao tempo de estadia e custo da hospitalização. **J. Pharm. Sci.** 2009; 12, 266-72.

SOUSA, MGM; COSTA, ALL; RONCALLI, AG. Estudo clínico das manifestações orais e fatores relacionados em pacientes diabéticos tipo 2. **Braz J. Otorrinolaringol.** 2011; 77 (2): 145-52.

WANNMACHER, L. Interação Medicamentosa. In: Wannmacher, L., Ferreira, M. B. C. **Farmacologia clínica para dentistas.** 3 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. 2007; 89-93.

## TRATAMENTO DE COMUNICAÇÃO BUCO-SINUSAL RELACIONADA A EXODONTIA DE MOLAR SUPERIOR

Síula da Costa Moura  
Jessica Lago Lima  
Kassielle Castro Barbosa  
André Luiz de Oliveira Campos  
André Luiz Marques

### RESUMO

**Introdução:** A comunicação buco-sinusal é uma das complicações mais frequentes após extrações dentais na região maxilar posterior principalmente o primeiro molar. O tratamento inclui três tipos de procedimentos cirúrgicos: Retalho Palatino, Retalho Vestibular e uso de Bola adiposa de Bichat, dependendo de cada caso em particular. Após de diagnosticar uma comunicação buco-sinusal o tratamento se deve realizar o mais rápido possível, evitando a infecção do seio maxilar. O objetivo do trabalho é explorar os tipos de tratamento em casos de complicações buco-sinusal, relacionadas à exodontia de molar superior, relatando as técnicas, vantagens e suas limitações. **Método:** Trata-se de um estudo exploratório descritivo, empregando a revisão de literatura para levantamento das informações. Foi feita uma pesquisa com um intervalo de tempo compreendido entre 2009 e 2019, com as seguintes palavras chave: Comunicação buco-sinusal, Terceiro molar; Cirurgia bucal; e Complicações cirúrgicas. Empregando bases eletrônicas, tais como bireme e scielo para o levantamento das fontes de informação. Após análise criteriosa dos artigos selecionados, foram escolhidos os principais autores que contribuíram para a composição deste trabalho. **Revisão da literatura:** Um dos procedimentos mais realizados na especialidade da Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial é a exodontia de terceiros molares. Podem ocorrer acidentes e complicações durante e após as exodontias, sendo mais comumente encontrados hemorragia, fraturas ósseas, comunicação buco-sinusal e parestesia. **Conclusão:** Desta forma, as comunicações buco-sinusais são complicações que podem ser evitadas pelo cirurgião-dentista através de um planejamento e avaliação detalhados do paciente e do procedimento a ser realizado. O objetivo deste trabalho é realizar uma revisão de literatura a respeito dos principais acidentes e complicações em exodontias de terceiros molares, enfatizando o papel do cirurgião-dentista na prevenção e tratamento destes quadros.

**Descritores:** Comunicação buco-sinusal. Diagnóstico e tratamento. Cirurgia bucal. Complicações cirúrgicas.

### INTRODUÇÃO

O seio maxilar é o maior dos seios paranasais. Está localizado no corpo da maxila, imediatamente posterior aos caninos e pré-molares e intimamente ligado a esses dentes o que pode facilmente, se os procedimentos nessa região não forem bem planejados, resultar em uma comunicação buco-sinusal de tamanho variado. As comunicações buco-sinusais frequentemente ocorrem como resultado da exodontia de dentes superiores posteriores devido à sua proximidade com o seio maxilar. Existem diferentes formas de tratamento cirúrgico e medicamentoso para esta complicação, dentre elas, pode-se citar a utilização do corpo adiposo bucal, utilização de retalhos deslizantes vestibulares, de retalhos palatinos rodados, nas quais é necessário um conhecimento e um bom planejamento por parte do cirurgião-dentista para saber identificar qual técnica e quais medicamentos são os mais indicados para cada tamanho de comunicação buco-sinusal.

Retalho palatino, esta técnica é recomendada para o fechamento tardio de fístulas buco-sinusais, especialmente nos casos em que o fechamento com retalho vestibular tenha falhado. (SILVEIRA et al., 2008).

Retalho deslizante vestibular, o uso de retalhos bucais vestibulares compreendem atualmente um dos mais utilizados retalhos para fechamento de fístulas e comunicações buco-sinusais, devido à

facilidade de realização, a pouca morbidade, a possibilidade de utilização sob anestesia local. (PETERSON et al., 2000).

O retalho palatino, o retalho palatino assim como o retalho vestibular, está indicado para fechamento das comunicações buco-sinusais, quando a abertura for maior ou igual a 7mm. Descrevem ainda como vantagens do uso deste retalho, boa irrigação, preservação do sulco vestibular, ausência de tensão na sutura dos tecidos e eficácia no fechamento das aberturas consideradas amplas. (Farias et al (2012).

Corpo adiposo bucal, a bola de Bichat pode ser usada no fechamento das comunicações buco-sinusais por ter seu sucesso comprovado na literatura e por não interferir com a profundidade do sulco vestibular. Devido à sua posição anatômica, possui características favoráveis para ser utilizada como enxerto pediculado na reconstrução de defeitos intra-bucais, especificamente na região posterior da maxila. (JUNIOR et al., 2008).

## MATERIAIS E MÉTODO

Foi conduzido um estudo exploratório, descritivo, cuja técnica procura explicar a problemática a partir de referências teóricas publicadas em documentos, constituindo uma revisão da literatura que permite a síntese de múltiplos estudos publicados e apresenta conclusões gerais a respeito de uma particular área de estudo.

O levantamento das fontes de publicações foi realizado através de pesquisa em bases de dados de acesso via internet, banco de dados Google Acadêmico e sites de referências científica como: Scielo, Biblioteca Virtual Saúde.

Na elaboração da revisão de literatura foi procedida as seguintes etapas: estabelecimento dos objetivos da revisão; estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão de artigos; definição das informações a serem extraídas dos artigos selecionados; análise de discussão dos dados de artigos, por fim na última etapa consistiu em esboço da revisão.

## REVISÃO DA LITERATURA

Rocha et al (2015), demonstram as vantagens e limitações das técnicas na tabela a seguir:

Tabela 1 – Técnicas de retalhos locais para fechamento de fístula buco-sinusal:

<b>TÉCNICAS</b>	<b>VANTAGENS</b>	<b>LIMITAÇÕES</b>
<b>Retalho Palatino</b>	Técnica simples, suprimento sanguíneo do retalho, não interfere na profundidade do sulco, indicado para paciente edêntulo.	Exposição do tecido ósseo na região palatina (cicatrização secundária), edema e dor, exige destreza do operador, fístula buco-sinusal de tamanho grande.
<b>Retalho Vestibular</b>	Técnica simples, fácil execução, cicatrização primária.	Redução do suco jugal, perfusão sanguínea limitada, fístula buco sinusal de tamanho moderado/grande em paciente edêntulo.

<b>Bola Adiposa de Bichat.</b>	Técnica relativamente simples, fechamento de fístula buco-sinusal de tamanho grande (>10mm), suprimento sanguíneo do retalho.	Limitação de abertura bucal exige destreza do operador, possibilidade de necrose/infecção do enxerto, edema e dor.
--------------------------------	---	--

## CONCLUSÃO

As comunicações buco-sinusais são complicações que podem ser evitadas pelo cirurgião-dentista através de um planejamento e avaliação detalhados do paciente e do procedimento a ser realizado. Através desta revisão de literatura, também é possível concluir que todas as técnicas existentes são resolutivas, mas que cada uma possui suas indicações específicas, tornando-as mais eficientes para os diferentes tamanhos de comunicação que possa ocorrer entre o seio maxilar e a cavidade oral.

## REFERÊNCIAS

- Azenha MR, Kato RB, Bueno RB, Neto PJ, Ribeiro MC. Accidents and Complications Associated to Third Molar Surgeries Performed by Dentistry Students. **Oral maxillofac surg**, v. 18, n. 4, p. 459-64, 2015.
- Battisti A, Priore P, Giovannetti F, Barbera G, D'Alessandro F, Valentini V. Rare Complication in Third Maxillary Molar Extraction: dislocation in infratemporal fossa. **The journal of craniofacial surgery**, v. 25, n. 3, p. 1-2, 2017.
- Battistetti M. M. et al. Remoção de implante no seio maxilar através da técnica de Caldwell-Luc – Relato de caso. **Rev. Odontologia ATO**, v. 5, N. 12, p. 802-811, dez. 2015.
- Cordeiro, T. O.; Silva, J. L. Incidência de acidentes e complicações em cirurgias de terceiros molares realizadas em uma clínica escola de cirurgia oral. **Rev. Ciênc. Saúde**, v. 8, n. 1, p. 37-40, 2016.
- Rodrigues, A. R.; Oliveira, M. T. F.; Paiva, L. G.J.; Rocha, F. S.; Silva, M. C. P. , Zanetta-Barbosa D. Fratura de mandíbula durante exodontia de terceiro molar inferior incluso: relato de caso. **Rev. traumatol. buco-maxilofac.**, Camaragibe. v. 13, n. 4, p. 15-20, 2013.

## ANÁLISE DE PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA TUBERCULOSE EM IMPERATRIZ – MA

Gabriela Tavares Félix Monteiro  
Thalita Albuquerque Ferreira Santos  
Diego de Sousa Silva  
Jullys Allan Guimarães Gama  
Rossana Vanessa Dantas de Almeida-Marques

### RESUMO

**Introdução:** A tuberculose (TB) é uma doença granulomatosa crônica contagiosa, causada pelo *Mycobacterium tuberculosis*. Geralmente, acomete os pulmões, mas pode afetar qualquer órgão ou tecido em alguma infecção isolada. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), a TB se tornou a doença infecciosa que mais acomete mortes no mundo, superando a AIDS. Assim, o presente estudo tem o objetivo de analisar os parâmetros epidemiológicos de Imperatriz-MA, no fito de entender a realidade dessa doença no município. **Materiais e Método:** Trata-se de uma pesquisa descritiva e documental, realizada através do levantamento de dados da plataforma DATASUS, utilizando variáveis de gênero, idade e epidemiológicas em Imperatriz – MA nos anos de 2016 a 2018. **Resultados e Discussão:** Neste estudo, foram confirmados e notificados 235 casos de Tuberculose no município de Imperatriz - MA entre os anos de 2016 a 2018 pelo SINAN/NET. Alguns fatores, tais como consumo de álcool, formas de trabalho e a maior procura por parte das mulheres aos serviços de saúde são dissertados na literatura como fatores associados à diferença entre os sexos, colaborando para maior prevalência no sexo masculino. De acordo com os dados obtidos, a faixa etária entre 20 e 59 anos foi a mais afetada no período estudado. Em relação ao grau de escolaridade, sobressaiu-se o ensino médio completo. O baixo grau de instrução dos pacientes ainda pode ter influência negativa na obtenção de informações, consolidando-se como um fator determinante para crescimento da vulnerabilidade social. Foi observado ainda a existência de uma forte associação entre diabetes e TB. Já em consideração à conjectura de encerramento do acompanhamento, constatou-se que foi de cura na maioria dos casos, tendo poucos abandonos no tratamento e também poucas mortes decorrentes da tuberculose. **Conclusão:** a partir do presente estudo, encontrou-se um aumento nos números de casos de TB e índices de variáveis que se encaixam nos fatores de riscos, assim, demonstra-se a necessidade de uma maior intervenção pública nesse problema de saúde.

**Descritores:** Tuberculose; Perfil Epidemiológico; Fatores de riscos.

### INTRODUÇÃO

A tuberculose (TB) é uma doença granulomatosa crônica contagiosa, causada pelo *Mycobacterium tuberculosis*. Geralmente, acomete os pulmões, mas pode afetar qualquer órgão ou tecido em alguma infecção isolada. Tipicamente, os centros dos granulomas tuberculosos são caracterizados por necrose de caseificação (KUMAR, 2013). A TB tem tratamento, e por meio dele, pode-se atingir a cura do paciente, medidas simples e certas podem evitar a transmissão de pessoa a pessoa (OLIVEIRA et al., 2018). Considerando isso, é de suma importância ressaltar que o status de HIV-soropositivo é um fator de risco bem conhecido para desenvolvimento ou recrudescência de tuberculose ativa.

Deste modo, segundo relatório divulgado pela Organização Mundial de Saúde (OMS), a tuberculose se tornou a doença infecciosa que mais acomete mortes no mundo, superando a AIDS. De acordo com as estimativas, a TB provocou aproximadamente 1,5 milhões de óbitos no planeta em 2014, enquanto a AIDS foi responsável por 1,2 milhões (MACIEL, 2016).

Ainda em 2014, durante a Assembleia Mundial de Saúde, na Organização Mundial de Saúde, foi aprovada a nova estratégia global para enfrentamento da tuberculose (Estratégia End TB), com a visão de um mundo livre da tuberculose até 2035. O Brasil teve o papel de destaque ao ser o principal proponente da estratégia e principalmente por sua experiência com o Sistema Único de Saúde e com a Rede de Pesquisa em Tuberculose do Brasil (Rede-TB) (OLIVEIRA et al., 2018).

Em consonância com a Estratégia pelo fim da Tuberculose, em 2017, o Ministério da Saúde (MS), por meio da Coordenação Geral do Programa Nacional de Controle da Tuberculose (CGPNCT), lançou o Plano Nacional pelo Fim da Tuberculose como Problema de Saúde Pública (Plano Nacional), o qual tem a finalidade de direcionar as ações voltadas a TB de acordo com o cenário socioeconômico e a capacidade de implementação dessas ações em cada região, assim leva-se em consideração a incidência e o nível de controle da doença nesses lugares (BRASIL, 2019).

De acordo com a Organização Pan-Americana de Saúde, anualmente, são identificados no Brasil cerca de 80 mil novos casos e 5 mil óbitos decorrentes da tuberculose, o que coloca o Brasil entre os 22 países com mais alta carga da doença. Em 2015, o estado maranhense classificou-se em 4º lugar entre os Estados com os maiores índices de TB, e apresentando uma média de 2.008,5 casos ao ano. Ainda no Maranhão oito municípios são citados como prioritários: São Luís, Açailândia, Caxias, Codó, Imperatriz, Paço do Lumiar, São José de Ribamar e Timon, com uma cobertura de 29% das unidades de saúde com o Programa Nacional de Controle da Tuberculose (PNCT) implantado. Dessas unidades, 45 % vêm utilizando a estratégia de tratamento supervisionado (MORAES et al., 2017).

Dessa forma, este estudo tem como objetivo caracterizar o perfil epidemiológico da tuberculose na cidade de Imperatriz - MA entre os anos de 2016 a 2018, englobando variáveis que caracterizam a situação epidemiológica dessa doença. Por meio deste trabalho, verifica-se sua relevância na consolidação de uma análise que mostre como o Sistema de Saúde Único tem atuado perante o controle da TB, assim, avaliando sua efetividade.

## **MATERIAIS E MÉTODO**

O referente trabalho consiste em uma pesquisa descritiva e observacional, através de uma abordagem hipotético dedutiva, com delineamento transversal.

Contudo, vale ressaltar que a grande diretriz do trabalho buscou pautar-se na avaliação de dados coletados da plataforma online do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), caracterizando-se a presente pesquisa em documental.

As informações de perfil epidemiológico da tuberculose foram de faixa etária, gênero e escolaridade, excluindo-se pessoas privadas de liberdade. Além disso, dados relacionados à efetividade do tratamento (abandono, cura e mortes causadas pela TB), presença de diabetes e a ocorrência do número de casos também foram coletados. Todas as variáveis foram referentes ao município de Imperatriz - MA durante os anos de 2016 a 2018.

Os dados coletados foram tabulados utilizando-se o programa SPSS, além de estatística descritiva. O estudo em questão está em conformidade aos termos da Lei nº 12.527, de 18 de novembro de 2011 referente a pesquisas com uso de dados de domínio público.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Neste estudo, foram confirmados e notificados 235 casos de Tuberculose no município de Imperatriz - MA entre os anos de 2016 a 2018 pelo Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan Net). Abordando o perfil sócio demográfico da tuberculose, a faixa etária entre 20 e 39 anos e sobretudo a de 40 a 59 anos apresentou a maior concentração de casos em relação às outras idades,



com primazia do sexo masculino, resultados que se confirmam em outros estudos nacionais como o de Moraes et al. (2017).

Alguns fatores, tais como consumo de álcool, formas de trabalho e a maior procura por parte das mulheres aos serviços de saúde são dissertados na literatura como fatores associados à diferença entre os sexos, colaborando para maior prevalência no sexo masculino. Esse contexto, cabe salientar que o predomínio do sexo masculino tem crescido a cada ano em Imperatriz - MA. Posto que em 2016, 53% eram do sexo masculino, já em 2017, esse número cresceu para 55% e em 2018, esse número alcançou cerca de 56% dos acometidos. No entanto, a pesquisa de Alcantara et al. (2012) não mostrou que o gênero fosse um fator de influência no acometimento da tuberculose pulmonar.

Esta análise pode ser conferenciada com a pesquisa de Longhi (2013), no qual ela elabora uma provável explicação para esta maior prevalência, que pode estar relacionada às variações hormonais entre os sexos. De modo imediato, ela considera a preferência da TB pelo sexo masculino já que a doença é evidenciada predominantemente nos adultos em idade reprodutiva. Ela ainda acentua a interferência do sistema imune em resposta aos hormônios sexuais, sendo o estrogênio conhecidamente um indutor de produção de interferon gama, ativação macrofágica e maior produção de células “natural killer”.

Com referência à idade, é necessário preponderar acerca de que os indivíduos da fase economicamente ativa foram os mais acometidos. De acordo com os dados obtidos, em 2016, a faixa etária entre 20 e 59 anos foi a mais afetada configurando-se como 68% dos casos confirmados. Esse cenário é ainda confirmado nos anos seguintes, sendo 69% em 2017 e 68% em 2018. Isso é refletido nos estudos de Freitas et al. (2016), no qual ressalta-se que há uma tendência dos adultos jovens estarem propensos à progressão da infecção latente para doença clínica. Ainda é afirmado por Longhi (2013) que as variações relacionadas com o estágio de maturidade não explicam o aumento constante da incidência de TB em adultos até aos 60 anos de idade. Em países menos desenvolvidos a população mais acometida é de adultos jovens, refletindo uma transmissão recente.

Em relação ao grau de escolaridade, observou-se um aumento em relação aos indivíduos que apresentavam ensino médio completo. Em 2016, cerca de 25% apresentavam o ensino médio completo, já em 2017, esse número caiu para 20% e em 2018, houve um aumento para 29% dos indivíduos. Esses dados, entram em contraposição com os estudos de Oliveira et al. (2018) e de Moraes et al. (2017), que avaliam um período anterior à 2016, nestes, houve a prevalência de ensino fundamental (EF) incompleto.

O baixo grau de instrução dos pacientes ainda pode ter influência negativa na obtenção de informações, consolidando-se como um fator determinante para crescimento da vulnerabilidade social a qual o indivíduo está exposto. Vale destacar que a baixa escolaridade poderia também aumentar a vulnerabilidade à TB ao refletir o acesso individual e desigual à informação, aos bens de consumo e ao próprio serviço de saúde, funcionando como um marcador de precárias condições de vida. A seguir os dados coletados quanto a escolaridade dos pacientes com Tuberculose:

**Tabela 1** - Escolaridade dos pacientes acometidos com TB

Escolaridade	2016		2017		2018	
	n	%	n	%	n	%
Sem escolaridade	5	9%	6	10,0%	3	5%
1ª a 4ª série incompleta do EF	7	12%	11	18%	10	18%
4ª série completa do EF	4	7%	5	8%	3	5%
5ª a 8ª série incompleta do EF	8	14%	12	20,0%	5	9%
Ensino fundamental completo	3	5%	2	3%	4	7%
Ensino médio incompleto	8	14%	6	10,0%	7	13%
Ensino médio completo	14	25%	12	20,0%	16	29%
Educação superior incompleta	6	11%	3	5%	4	7%
Educação superior completa	2	4%	4	7%	4	7%

Considerando ainda fatores socioeconômicos, vale destacar que segundo Longhi (2013), as condições de baixo nível socioeconômico tendem a gerar complexos habitacionais sobrelotados, o que propicia um aumento na transmissão do bacilo, promovendo uma maior prevalência da infecção tuberculosa, com o respectivo aumento da incidência da doença. A pobreza pode ainda precarizar o acesso aos serviços de saúde, prolongando o período de incubação e transmissibilidade, deste modo, aumentando o risco de infecção entre os seus contatos, resultando em uma maior dissipação da TB.

A partir do número de casos levantados neste estudo, observa-se a existência de uma forte associação entre diabetes e TB, de acordo com os dados, em 2016, 13% dos casos confirmados eram diabéticos, em 2017 esse número se manteve, já em 2018, cresceu para 20% dos casos. Consoante a isso, Longhi (2013) evidencia que em pacientes diabéticos há maior quantidade de formas atípicas da doença, porém com mortalidade semelhante à da população geral. Ela infere também que a diabetes mellitus deprime a resposta imunológica, facilitando a infecção com *M. tuberculosis* ou até mesmo uma progressão para doença sintomática.

Já em consideração à conjectura de encerramento do acompanhamento, constatou-se que foi de cura na maioria dos casos, sendo que em 2016, 85% dos casos evoluíram para cura, em 2017, esse número elevou-se para 90% e em 2018, houve uma queda para 73% dos casos, enquanto o abandono do tratamento ocorreu em 7% dos casos e somente em 2016, nos demais anos a taxa de abandono foi nula, o óbito, em 2016, acometeu 1% dos a casos confirmados, em 2017, foi nulo e em 2018, atingiu novamente a faixa de 1%. A partir disto, infere-se que apesar de fatores limitantes e externos, o Sistema Único de Saúde tem conseguido tratar a doença com efetividade, ainda que ele tenha que aprimorar sua metodologia de controle.

Diante do que foi supracitado, cabe ainda ressaltar que os dados retratados foram obtidos através de uma base secundária, o que implica na subnotificação dos casos apresentados no trabalho. Desta

forma, é importante recordar que não se pode tratar esses dados como se representassem fielmente a realidade.

## CONCLUSÃO

Visto os dados discutidos acima, a Tuberculose em Imperatriz-MA ainda configura-se em um problema de saúde o qual necessita de uma maior atenção dos órgãos públicos. Isso se reflete, especialmente, na atuação da Atenção Básica, por meio da conscientização dos grupos de riscos e da população em geral quanto a prevenção, gravidade e o tratamento dessa doença. Em contrapartida, os resultados quanto a efetividade do tratamento foi satisfatório, apesar disso, os esforços para mitigar a TB não podem ser esquecidos. Dessa forma, em consonância as propostas da OMS de encerrar esse problema, é necessário afastar de vez a população da possibilidade de adquirir essa infecção.

## REFERÊNCIAS

ALCANTARA, C. C. S. et al. Fatores associados à tuberculose pulmonar em pacientes que procuraram serviços de saúde de referência para tuberculose. **J. Bras. Pneumol.**, v. 38, n. 5, p. 622-629, Out. 2012.

BRASIL. Secretária de Vigilância em Saúde. Brasil Livre da Tuberculose: evolução dos cenários epidemiológicos e operacionais da doença. **Boletim Epidemiológico**, Brasília, v. 50, ed. 09, p. 1-18, Março 2019. Disponível em: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2019/marco/22/2019-009.pdf>. Acesso em: 21 out. 2019.

FREITAS, W. M. T. M. et al. Perfil clínico-epidemiológico de pacientes portadores de tuberculose atendidos em uma unidade municipal de saúde de Belém, Estado do Pará, Brasil. **Rev. Pan-Amaz Saude**, v. 7, n. 2, p. 45-50, jun. 2016.

KUMAR, V.; ABBAS, A. K.; ASTER, J. C. **Robbins patologia básica**. 9. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2013.

LONGHI, R. M. P. **Fatores de risco associados ao desenvolvimento de tuberculose na população urbana do município de Dourados - MS**. Orientador: Prof. Dr. Julio Henrique Rosa Croda. 2016. 75 p. Dissertação (Mestrado em Modalidade Profissional em Saúde Pública) - Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2016.

MACIEL, E. L. N.; SALES, C. M. M. Epidemiological surveillance of tuberculosis in Brazil: How can more progress be made? **Epidemiol. Serv. Saúde**, v. 25, n. 1, p. 175-178, mar. 2016.

MOARES, M. F. V *et al.* Perfil epidemiológico de casos de tuberculose em um município prioritário no estado do Maranhão. **Revista de Pesquisa em Saúde**, v. 18, n. 3, p. 147-150, set. 2017.

OLIVEIRA, M. S. R. et al. Perfil Epidemiológico dos Casos de Tuberculose no Estado do Maranhão nos Anos de 2012 a 2016. **Rev Pre Infec e Saúde**, v. 4, n. 8, p. 1-8. 2018.

## ASPECTOS PSICOLÓGICOS RELACIONADOS AOS PORTADORES DE FISSURA LABIOPALATINA

Vavá de Lima Medeiros  
João Victor Diniz Teixeira  
Matheus Vieira Silva  
Rafael Gama Araújo  
Rennan David de Souza Lima  
Fernando Barbosa Brandão

### RESUMO

**Introdução:** A fissura labiopalatina (FLP) é caracterizada como uma malformação congênita que culmina em espaços anormais no lábio, no palato e no alvéolo, podendo atingir também o nariz e a gengiva. Sua determinação ocorre de forma multifatorial, tanto em nível genético, quanto ambiental. Na perspectiva psicológica, situações de estresse comumente são relatadas em pesquisas com essa população, considerando as possíveis situações estressantes vivenciadas por essa população, entende-se que é importante identificar como ocorre o enfrentamento dos principais estressores de portadores em tratamento de FLP. **Objetivo:** O trabalho tem por objetivo conscientizar as pessoas sobre as dificuldades psicológicas que os pacientes portadores de anomalias orofaciais sofrem durante a vida relacionado a interação na sociedade de acordo com o preconceito sofrido em ambientes públicos e até mesmo dentro do próprio ambiente familiar. **Materiais e método:** Uma revisão da literatura foi realizada em capítulos de livros, teses e em bancos de dados eletrônicos (bvsalud, pubmed, bireme e scielo) entre os anos de 2014 a 2019, nas línguas inglesa e portuguesa, empregando-se os seguintes descritores: Fenda orofaciais, Aspectos psicossocial em fissurados. Foram selecionados para pesquisa os artigos que continham no título os descritores à baila, e os que não possuíam os descritores, mas os dados foram relevantes para a pesquisa. **Revisão de literatura:** A fissura labiopalatina gera consequências de ordem emocional e psicossocial. Essas contingências produzem consequências que implicam em uma autoestima prejudicada, mais dependência dos pais, isolamento e esquivas de contatos sociais e até redução da capacidade verbal. Diante das consequências da dificuldade de uma comunicação efetiva e da aparência física comprometida, o indivíduo portador de fissura labiopalatina, torna-se alvo de situações marcantes, tais como o preconceito social, a discriminação e a ridicularização que podem comprometer seu desenvolvimento e desempenho social. Os contextos sociais nos quais as crianças estão inseridas podem estimular ou não o desenvolvimento de comportamentos pró-sociais, bem como a aquisição de habilidades de comunicação e interação interpessoal. **Conclusão:** Contudo, pacientes com fendas orofaciais podem apresentar problemas psicológicos como depressão, frustração, redução da autoestima. De acordo com a personalidade do afetado e da aceitação da família, podem não apresentar distúrbios psicológicos.

**Descritores:** Fissura labiopalatina. Aspectos psicossocial. Fendas orofaciais.

### INTRODUÇÃO

A fissura labiopalatina (FLP) é caracterizada como uma malformação congênita que culmina em espaços anormais no lábio, no palato e no alvéolo, podendo atingir também o nariz e a gengiva (APPLETON, TOMÁS MOURATO VERMELHO MEGA, 2018).

Sua determinação ocorre de forma multifatorial, tanto em nível genético, quanto ambiental. Não se conhecem determinantes únicos dessa condição, mas os principais fatores de risco conhecidos são o uso de medicamentos ou substâncias ilícitas no início da gestação, a idade paterna avançada, o déficit de ácido fólico e de outras vitaminas no organismo da gestante e antecedentes familiares de fissura labiopalatina (MONLLÉO, ISABELLA LOPES, 2018).

Na perspectiva psicológica, situações de estresse comumente são relatadas em pesquisas com essa população, como a insatisfação com a aparência e o receio de ser alvo de zombaria ou ser avaliado negativamente por outras pessoas pela deformidade ou pela voz. Considerando as possíveis situações estressantes vivenciadas por essa população, entende-se que é importante identificar como ocorre o enfrentamento dos principais estressores de pré-adolescentes em tratamento de FLP (WATTERSON;

## **MATERIAIS E MÉTODO**

Foi realizada uma revisão da literatura a partir de artigos coletados nas seguintes bases de dados eletrônicos (BVSALUD; PUBMED; BIREME e SCIELO) entre os anos de 2014 a 2019, nas línguas inglesa e portuguesa, empregando-se os seguintes descritores: fissura labiopalatina, fenda orofaciais, aspectos psicossocial.

Foram selecionados para pesquisa os artigos que continham no título os descritores à baila, e os que não possuíam os descritores, mas que os dados eram relevantes para a pesquisa.

## **REVISÃO DE LITERATURA**

A fissura labiopalatina também gera consequências de ordem emocional e psicossocial. Essas contingências produzem consequências que implicam em uma autoestima prejudicada, mais dependência dos pais, isolamento e esquivas de contatos sociais e até redução da capacidade verbal (DOMINGUES; PICOLINI; LAURIS & MAXIMINO; 2011; OLIVEIRA, 2014).

Diante das consequências da dificuldade de uma comunicação efetiva e da aparência física comprometida, o indivíduo portador de fissura labiopalatina, torna-se alvo de situações marcantes, tais como o preconceito social, a discriminação e a ridicularização que podem comprometer seu desenvolvimento e desempenho social (GUIMARÃES, 2010; MAGGI & SCOPEL, 2011).

Os contextos sociais nos quais as crianças estão inseridas podem estimular ou não o desenvolvimento de comportamentos pró-sociais, bem como a aquisição de habilidades de comunicação e interação interpessoal. Considerando que alterações nas estruturas do palato, características do tipo de fissura transforame, podem acarretar distúrbios de fala específicos como a hipernasalidade e as alterações decorrentes do escape de ar nasal durante a produção da fala (PAZINATO et al., 2014).

As fissuras labiais causam um importante impacto sobre a fala, a audição, a aparência e a cognição, influenciando de maneira prolongada a saúde e a integração social do seu portador, não só pela morbidade, mas, principalmente, por distúrbios emocionais, estigmatização e exclusão social, pois interferem no desenvolvimento da autoestima. A pressão da sociedade para corresponder a uma aparência idealizada é a raiz da angústia dos pacientes com fissuras labiais. A obsessão pela aparência desvaloriza aqueles que não preenchem o ideal concebido e estigmatiza aqueles com deformidades visíveis (CHAN RK; MCPHERSON B; WHITEHILL TL; 2006).

Crianças com fissura labiopalatina apresentam significativas dificuldades cognitivas, comportamentais e emocionais e foram apontados altos índices de depressão e ansiedade entre pessoas com anomalias craniofaciais. Isolamento social, dificuldades de fala e aprendizagem e baixa autoestima foram identificados nesses indivíduos. Indivíduos com deformidades físicas são mais propensos a serem evitados por outros e que tais experiências têm sido associadas à inibição no comportamento social (KAPP-SIMON, 2006).

Adolescentes com fissura labiopalatina podem ter distúrbios psicológicos se, ao se olharem, não formarem um eu adequado e tiverem vergonha da face que têm. Tais pacientes podem apresentar problemas psicológicos como depressão, frustração, redução da autoestima. Contudo, dependendo da

personalidade do afetado e da aceitação da família, podem não apresentar distúrbios psicológicos (RIBEIRO, RAFAEL ANDRADE; ENUMO, SÔNIA REGINA FIORIM; 2018).

## CONCLUSÃO

Pacientes com fendas orofaciais podem apresentar problemas psicológicos como depressão, frustração, redução da autoestima. De acordo com a personalidade do afetado e da aceitação da família, podem não apresentar distúrbios psicológicos, neste caso os familiares são importantíssimos para uma boa autoestima e recuperação, pois assim vai diminuir a ansiedade e os distúrbios psicológicos.

## REFERÊNCIAS

COMPAS, B. E.; DESJARDINS, L.; VANNATTA, K.; YOUNG-SALEME, T.; RODRIGUEZ, E. M.; DUNN, M. et al. Children and adolescents coping with cancer: self- and parent reports of coping and anxiety/depression. **Health Psychol.** v. 33, n. 8, p. 853-61, 2014.

FREITAS, J. A. S.; NEVES, L. T.; ALMEIDA, A. L. P. F.; GARIB, D. G.; TRINDADE-SUEDAM, I. K.; YAEDÚ, R. Y. F. et al. Rehabilitative treatment of cleft lip and palate: experience of the Hospital for Rehabilitation of Craniofacial Anomalies/USP (HRAC/USP) - Part 1: overall aspects. **J Appl Oral Sci.** n. 25, v. 10, p. 9-15, 2019.

SILVA, L. S.; SILVA, R. F.; LEANDRO, T. P.; RIBEIRO, F.; MACEDO, M.; SOUZA, A. L. T. Orientações recebidas pelas mães de crianças com fissura labiopalatina, Archives Health Science, v. 22, v. 2, p 88-93, 2019.

SEARLE A, NEVILLE P, WAYLEN A. Psychological growth and well-being in individuals born with cleft: An application of self-determination theory. **Psychol Heal** [Internet] 2019.

OLIVEIRA, R. M. R. Uma abordagem sobre as dificuldades enfrentadas por mães na amamentação de crianças portadoras de fissuras labiopalatinas. **Revista Brasileira de Educação e Saúde REBES.** (2014).

## PREVALÊNCIA DE MANIFESTAÇÕES ORAIS EM PACIENTES SUBMETIDOS A QUIMIOTERAPIA

Wesley John de Sousa Araujo  
Victor Hugo Moura Oliveira  
Larissa Bonfim Costa  
Lourdes Gabriela Marques de Sousa  
Hévilla Vitória Nunes Ribeiro  
Fernando Barbosa Brandão

### RESUMO

**Introdução:** Segundo o INCA, Câncer é o nome dado a um conjunto de mais de 100 doenças que têm em comum o crescimento desordenado de células, que invadem tecidos e órgãos. As modalidades primárias básicas no tratamento do câncer envolvem cirurgia, quimioterapia e radioterapia. A quimioterapia é um tratamento anticâncer fundamentado na utilização de fármacos que atuam na fase mitótica das células neoplásicas a partir da ação citotóxica e indução de morte celular. **Objetivo:** O presente estudo tem como objetivo avaliar a prevalência das manifestações orais em pacientes submetidos a quimioterapia, assim como suas as medidas de prevenção e tratamento. **Materiais e método:** Foi realizada uma revisão de literatura, na qual foram consultadas as bases de dados eletrônicas Pubmed, SCIELO e Biblioteca Virtual em Saúde Odontologia. Os artigos selecionados serviram de base para o desenvolvimento do presente estudo. **Revisão de literatura:** As manifestações orais mais prevalentes em pacientes submetidos a quimioterapia são: mucosite, xerostomia, infecções, disfunção da glândula salivar, disgeusia e dor. Os efeitos dos medicamentos estão ligados diretamente à redução do potencial mitótico do epitélio da mucosa bucal. Nesse sentido, a diminuição da renovação das células na camada basal do epitélio pode resultar em atrofia e/ou ulceração da mucosa bucal seguido de inflamação. A complexidade das manifestações orais pode comprometer o esquema terapêutico da quimioterapia, dificultar as capacidades orofaríngeas como alimentar-se normalmente, engolir, beber e falar, portanto, impactam no prognóstico e na sobrevida do paciente, prolongando o tempo de internação e comprometendo sua qualidade de vida. **Conclusão:** A partir da presente revisão de literatura, pode-se concluir que as manifestações orais encontradas em pacientes submetidos a quimioterapia são um dos principais efeitos colaterais desse tratamento, sendo a mucosite e a xerostomia as patologias mais prevalentes.

**Descritores:** Manifestações orais. Estomatite. Antineoplásicos.

### INTRODUÇÃO

Segundo o INCA (2019), Câncer é o nome dado a um conjunto de mais de 100 doenças que têm em comum o crescimento desordenado de células, que invadem tecidos e órgãos. O INCA afirma que haverá incidência de 600 mil casos em 2019 no Brasil. A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que, no ano 2030, haverá 27 milhões de casos novos de câncer, 17 milhões de mortes pela doença e 75 milhões de pessoas vivendo com câncer.

O câncer é caracterizado por proliferação celular descontrolada e descoordenada em relação à observada no tecido normal, persistindo de maneira excessiva, mesmo após a retirada do fator causal, podendo se disseminar pelo organismo (metástases) por meio da corrente sanguínea e do sistema linfático (ARAUJO et al., 2015; FLORIANO et al., 2017).

Essas células dividem-se rapidamente, sendo muito agressivas e incontroláveis, e formam uma massa celular chamada tumor, esses tumores também são denominados de neoplasias malignas, representam o acúmulo de células cancerosas (DE JESUS et al., 2016).

A diversidade de tipos de tumores é muito grande, com causas multifatoriais. Mas, em geral, fatores

genéticos e agentes externos contribuem para o seu aparecimento, desencadeando o mau funcionamento de genes que controlam o crescimento, a divisão e a maturação celular (FLORIANO et al., 2017).

As modalidades primárias básicas no tratamento do câncer envolvem cirurgia, quimioterapia e radioterapia. A quimioterapia é um tratamento anticâncer fundamentado na utilização de fármacos que atuam na fase mitótica das células neoplásicas a partir da ação citotóxica e indução de morte celular (ARAUJO et al., 2015).

A quimioterapia pode resultar em inúmeros efeitos colaterais, visto que não afetam exclusivamente as células tumorais. Os efeitos mais frequentes incluem mielossupressão, náuseas, vômitos, diarreia e alopecia, além de manifestações orais decorrentes da citotoxicidade desses fármacos (ARAUJO et al., 2015).

A baixa condição socioeconômica está geralmente relacionada a um número maior de doenças bucais, ou seja, saúde bucal mais desfavorável, o que aumenta o risco de manifestações orais durante a quimioterapia. Além disso, o tipo e a malignidade do tumor, a dose dos medicamentos utilizados, a duração da quimioterapia, e a idade do indivíduo, são fatores determinantes para a severidade das complicações bucais (VELTEN; ZANDONADE; MIOTTO;, 2017).

De acordo com a literatura diversas manifestações bucais são relacionadas ao tratamento quimioterápico, sendo assim, as condições patológicas mais frequentes são a mucosite e a xerostomia (ARAUJO et al. 2015).

O presente estudo tem como objetivo avaliar a prevalência das manifestações orais em pacientes submetidos a quimioterapia, avaliar medidas de prevenção e tratamento das condições orais desses pacientes, e descrever os efeitos colaterais dos agentes antineoplásicos.

## **MATERIAIS E MÉTODO**

Foi realizado uma revisão de literatura, na qual foram consultadas as bases de dados eletrônicas Pubmed, SCIELO e Biblioteca Virtual em Saúde Odontologia. A seleção dos descritores utilizados foi efetuada mediante consulta ao DECS (Descritores de Assunto em Ciências da Saúde). Os descritores utilizados foram os seguintes: “manifestações orais” “estomatite” “antineoplásicos”. Os critérios para seleção dos artigos foram: terem sido publicados entre os anos de 2015 e 2019 e estarem relacionados ao tema. Foram utilizados 5 artigos, que serviram como base para desenvolvimento da presente revisão de literatura.

## **REVISÃO DE LITERATURA**

Os antineoplásicos atuam destruindo ou inibindo o crescimento de células neoplásicas por meio de sua atividade citotóxica, entretanto, é importante ressaltar que os quimioterápicos não atuam exclusivamente sobre as células tumorais, estruturas normais que se renovam constantemente, como a medula óssea, os pelos, a mucosa do tubo digestivo e mucosa oral, podem também sofrer a ação dos quimioterápicos (ARAUJO et al., 2015).

A quimioterapia é usada para tratar aproximadamente 70% dos pacientes com câncer. Desses



As manifestações orais mais prevalentes em pacientes submetidos a quimioterapia são: mucosite, xerostomia, infecções, disfunção da glândula salivar, disgeusia e dor (VELTEN; ZANDONADE; MIOTTO, 2017).

Os fármacos podem apresentar ação direta na mucosa bucal por meio da circulação sanguínea, ou indiretamente, pela secreção de substâncias quimioterápicas pela saliva. Os efeitos dos medicamentos estão ligados diretamente à redução do potencial mitótico do epitélio da mucosa bucal. Nesse sentido, a diminuição da renovação das células na camada basal do epitélio pode resultar em atrofia e/ou ulceração da mucosa bucal seguido de inflamação (ARAUJO et al., 2015).

Entre as drogas mais associadas às manifestações bucais encontra-se teniposide, paclitaxel, metotrexato, idarrubicina, epirrubicina, doxorubicina, cisplatina e citarabina (ARAUJO et al. 2015 e VALDUGA, 2018).

A mucosite oral é definida como uma inflamação e ulceração da mucosa oral e é uma das lesões mais comuns e frequentes em pacientes com câncer submetidos a quimioterapia. É uma das principais causas de dor e também representa uma experiência angustiante para pacientes com câncer (VELTEN; ZANDONADE; MIOTTO, 2017).

A patogênese da mucosite é complexa e envolve diversas vias como a liberação de espécies reativas de oxigênio, fator de transcrição NF- $\kappa$ B e estimulação inflamatória a partir da ativação das vias da ciclooxigenase e liberação de citocinas como a interleucina 1 (IL1 $\beta$ ) e o fator de necrose tumoral (TNF- $\alpha$ ) (ARAUJO et al., 2015).

A dor apresentada pelo paciente bem como a gravidade da mucosite oral podem comprometer diretamente as dosagens e o esquema terapêutico da quimioterapia, impactando no prognóstico da doença e na sobrevivência do paciente, pois podem influenciar as capacidades orofaríngeas como alimentar-se normalmente, engolir, beber e falar (VALDUGA et al., 2018). Além de prolongar o tempo de internação hospitalar, resultando em aumento dos custos, afetando assim, a qualidade de vida do paciente (DE JESUS et al., 2016).

Pacientes com melhores condições de saúde bucal e higiene bucal satisfatória desenvolvem menos manifestações orais, e as condições que ocorrem têm um quadro clínico mais favorável (DE JESUS et al., 2016).

Velten, Zandonade e Miotto (2017) reforçaram a importância da saúde bucal para prevenção e redução de manifestações orais decorrentes do tratamento do câncer. Como todos os processos infecciosos originados na cavidade oral apresentam alto risco de infecção sistêmica, que pode levar a episódios sépticos em pacientes imunocompetentes comprometidos pela terapia oncológica é, portanto, importante realizar uma avaliação estomatológica e atendimento odontológico para reduzir surtos infecciosos antes da quimioterapia.

Valduga et al (2018) destaca a importância do estabelecimento de um protocolo específico para prevenção dessas complicações e recomenda a utilização de digluconato de clorexidina 0,12% em forma de bochechos como medida profilática.

A presença de um cirurgião-dentista na equipe multidisciplinar de oncologia é essencial para o

diagnóstico, prevenção e tratamento de manifestações orais resultantes da quimioterapia. Esse profissional pode ajudar evitando o desenvolvimento de um quadro clínico mais grave, o que pode resultar na suspensão do tratamento antineoplásico (VELTEN; ZANDONADE; MIOTTO, 2017).

## CONCLUSÃO

A partir da presente revisão de literatura, pode-se concluir que as manifestações orais encontradas em pacientes submetidos a quimioterapia são um dos principais efeitos colaterais desse tratamento, sendo a mucosite e a xerostomia as patologias mais prevalentes.

A complexidade das manifestações orais pode comprometer diretamente o prognóstico e a sobrevivência do paciente, além de poder levar a suspensão do tratamento, ampliando o tempo de internação hospitalar e aumento gastos, prejudicando assim a qualidade de vida do paciente.

É importante ressaltar a importância do cirurgião-dentista na equipe multidisciplinar de oncologia, atuando de forma preventiva ou diagnosticando precocemente possíveis manifestações orais, proporcionando assim, maior conforto e bem-estar ao paciente.

## REFERÊNCIAS

CAMPOS DE ARAUJO, Thyago Leite et al. Manifestações bucais em pacientes submetidos a tratamento quimioterápico. **Revista Cubana Estomatologia**. Ciudad de La Habana, n. 4, v. 52, dez. 2015.

DE JESUS, Leila Guerreiro et al. Repercussões orais de drogas antineoplásicas: uma revisão de literatura. **RFO: Revista da Faculdade de Odontologia – UPF**. Passo Fundo, n. 1, v. 21, p. 130-135, jan./abr. 2016.

FLORIANO, Deivid de Freitas et al. Complicações orais em pacientes tratados com radioterapia ou quimioterapia em um hospital de Santa Catarina. **Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo**. São Paulo, n. 3, v. 29, p. 230-236, 2017.

Instituto Nacional do Câncer. O que é câncer? 2019; Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/o-que-e-cancer>>. Acesso em: 22 de Out. de 2019.

VALDUGA, Francielle et al. Prevenção da Mucosite Oral em Pacientes submetidos à Quimioterapia. **Revista Brasileira de Cancerologia**. [S.L.], n. 2, v. 64, p. 189-194, 2018.

VELTEN, Deise Berger; ZANDONADE, Eliana; MIOTTO, Maria Helena Monteiro de Barros. Prevalence of oral manifestations in children and adolescents with cancer submitted to chemotherapy. **BMC Oral Health**. [S.L.], n. 17, v. 49, Jan., 2017.

## CUIDADOS NA SALA DE VACINA: REVISÃO DE LITERATURA

Mariana Paiva Braga Martins  
Gabriely Almeida Sousa  
Mateus Maia Palheta  
Anderson Gomes Nascimento Santana

### RESUMO

**Introdução:** A administração de vacinas permite a prevenção, controle e também a erradicação de doenças imunopreveníveis, além de reduzir a morbimortalidade por agravos. O enfermeiro tem a responsabilidade de supervisionar e monitorar o trabalho realizado na sala de vacinação, de promover o processo de educação permanente da equipe e acompanhar as doses administradas e os efeitos que podem ocorrer (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014). As adversidades diárias da sala de vacina são vistas em muitas realidades. A falta de imunobiológicos, de equipamentos, a forma inadequada de manutenção do transporte e armazenamento das vacinas na cadeia de frio e também a dificuldade do conhecimento dos profissionais que participam do trabalho na sala de vacina são alguns desses problemas (MARTINS et al., 2019). Essa pesquisa tem por objetivo discorrer acerca dos cuidados nos procedimentos realizados na sala de vacina e dos possíveis fatores determinantes para os problemas diários encontrados nesse ambiente. **Materiais e método:** Revisão literária de artigos na íntegra disponibilizados gratuitamente na Biblioteca Virtual de Saúde, Google Acadêmico, PubMed e *Scientific Electronic Library Online*, a partir dos descritores vacinação em massa, atenção básica de saúde e erros médicos publicados de 2010 a 2019. **Revisão da literatura:** Evidencia-se que a supervisão e a educação permanente são recomendações importantes para que as atividades em sala de vacinação sejam feitas de forma segura e com qualidade. Deve ser contínua e sistêmica, estando o profissional atento se as atividades realizadas estão de acordo com as normas preconizadas. **Conclusões:** O trabalho desenvolvido na sala de vacinas exige que o profissional da saúde possua habilidades técnicas e domínio de conhecimentos atualizados para suprir a demanda de imunização da forma mais segura possível.

**Descritores:** Vacinação em Massa. Atenção Básica de Saúde. Erros Médicos.

### INTRODUÇÃO

A administração de vacinas permite a prevenção, controle e também a erradicação de doenças imunopreveníveis, além de reduzir a morbimortalidade por agravos, sendo sua utilização de custo bastante efetivo. Os imunobiológicos conferem imunidade ativa ou passiva ao indivíduo, e, para que essa atividade ocorra com segurança e efetividade, esse processo de imunização deve possuir certos cuidados, adotando-se formas adequadas antes, durante e após a administração (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014).

Ademais, o Ministério da Saúde (2014) preconiza que o enfermeiro tem a responsabilidade de supervisionar e monitorar o trabalho realizado na sala de vacinação, exigida para esse profissional a Responsabilidade Técnica pelo serviço, estabelecida pela Resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) nº 302, de 16 de março de 2005. Além disso, o profissional da enfermagem deve promover o processo de educação permanente da equipe e acompanhar as doses administradas e os efeitos que podem ocorrer. Para que os indivíduos sejam adequadamente imunizados, esses profissionais devem estar atentos aos processos de trabalho a serem executados (SANTOS et al., 2017).

As ações na sala de vacina devem ser desenvolvidas por uma equipe de enfermagem com treinamento e capacitação para realização de procedimentos de manuseio, armazenamento, preparo, administração e registro dos imunobiológicos, e descarte dos resíduos provenientes da aplicação de vacinas. É imprescindível que a sala de vacinação tenha uso restrito para administração das vacinas e que todos os processos envolvidos promovam segurança e redução de riscos de contaminação tanto para os vacinados quanto para os profissionais (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014).

Dessa maneira, antes do trabalho diário, é função do profissional responsável pela sala de vacina verificar se a sala está limpa e em ordem, a temperatura dos equipamentos de refrigeração e o registro delas no mapa de registro de temperatura; retirar as vacinas e separar os respectivos diluentes que serão utilizados na jornada de trabalho, considerando as vacinações agendadas para o dia e as demandas espontâneas. Além disso, esse profissional deve organizá-los na caixa-térmica, de acordo com a temperatura recomendada (entre +2°C e +8°C, sendo ideal +5°C) e atentando-se para o prazo de utilização após abertura dos frascos de imunobiológicos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014).

Também fazem parte do conjunto de responsabilidades determinantes de uma vacinação adequada e sem prejuízo no processo de imunização os procedimentos e os métodos relacionados ao uso de seringas e agulhas indicadas, os cuidados quanto ao acondicionamento e destino do material perfurocortante e de sobras das vacinas, além de se considerar aspectos relacionados: à composição; à apresentação; à via e às regiões anatômicas para a sua administração; ao número de doses; ao intervalo entre as doses; à idade recomendada; à conservação; e à validade.(MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014) Outrossim, comportamentos de prevenção e cuidados a serem adotados pelos profissionais de saúde que trabalham com a vacinação, como a antissepsia das mãos antes e depois de cada procedimento, incluem-se nesse grupo de ações (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013).

As adversidades diárias da sala de vacina são vistas em muitas realidades. A falta de imunobiológicos, de equipamentos, a forma inadequada de manutenção do transporte e armazenamento das vacinas na cadeia de frio e também a dificuldade do conhecimento dos profissionais que participam do trabalho na sala de vacina são alguns desses problemas (MARTINS et al., 2019).

Assim, o objetivo desta pesquisa é discorrer acerca dos cuidados nos procedimentos realizados na sala de vacina e dos possíveis fatores determinantes para os problemas diários encontrados nesse ambiente.

## **MATERIAIS E MÉTODO**

O presente trabalho consiste em uma revisão bibliográfica, de caráter narrativo, exploratório e descritivo, buscando identificar e enfatizar os principais erros evitáveis cometidos nas salas de vacina.

Dessa forma, considerando o escopo deste trabalho direcionou-se o levantamento bibliográfico, priorizando os trabalhos publicados no período de 2010 a 2019. Foram efetivadas consultas na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), Google Acadêmico, PubMed e Scientific Electronic Library Online (SciELO) e realizada leitura minuciosa dos textos encontrados no levantamento bibliográfico, ordenados de acordo com os assuntos descritos na publicação.

## **REVISÃO DA LITERATURA**

O erro de imunização é um erro de medicação, conceituado como qualquer evento evitável que pode causar ou levar a um uso inapropriado de medicamentos (entre estes, todos os imunobiológicos) ou causar dano a um paciente enquanto o produto está sob o controle de profissionais de saúde. Pode estar relacionado à prática profissional, ao uso de produtos para a saúde, procedimentos e sistemas, com possibilidade de acontecer se as normas e técnicas não forem cumpridas, resultando, ou não, em um evento adverso (BISETTO, 2016).

Os Eventos Adversos Pós-Vacinação (EAPV) podem ser definidos como: “qualquer ocorrência indesejável em indivíduo que tenha recebido algum imunobiológico”. Os eventos adversos ocorrem de acordo com o tipo de imunobiológico utilizado, a via de administração, manejo realizado, ou ainda, o estado de conservação das vacinas (ALVES, 2013).

Durante uma investigação de surto de EAPV grave, após administração de vacinas em um centro de saúde, foram identificadas práticas inadequadas na sala de vacinação, como a utilização de um único par de luva para preparar os imunobiológicos e vacinação de três a seis pessoas sem higienização das mãos entre os atendimentos. Concluiu-se que a infecção foi transmitida pela vacinadora, possivelmente pela contaminação ao manusear a vacina ou a agulha durante o preparo da dose, com ênfase na contribuição da higiene inadequada das mãos para a ocorrência desses EAPV's (BISETTO, 2016).

Diante disso, deve ressaltar que pesquisas realizadas no Brasil corroboram quanto à negligência de muitos profissionais na higienização das suas mãos, pois 68,3% deles em uma UBS não realizaram o procedimento de acordo com as normas da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), fato observado também em vacinadores de outras unidades, que não higienizam as mãos corretamente, antes e após os procedimentos realizados (BISETTO, 2016).

Alterações no calendário vacinal com inclusão de novos imunobiológicos e novas idades para aplicação, bem como a modernização dos equipamentos em sala de vacinação, requer dos profissionais a atualização continuada do conhecimento. Constata-se a preocupação com os profissionais desatualizados, o que compromete uma assistência segura e de qualidade que deve ser pautada em conhecimento essencial e atualizado (OLIVEIRA, 2018).

A Educação Permanente em Saúde (EPS) tornou-se política pública da área de saúde com a Portaria GM/MS nº 198/2004, que fundamentou a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), contribuindo para a formação de profissionais dessa área (MARTINS et al., 2018). No âmbito da Educação Permanente em Saúde (EPS) na sala de vacina, no estudo realizado por Martins et al (2018), essa se mostrou insuficiente e, geralmente, não é feita ou é feita esporadicamente e de maneira pouco satisfatória. Uma vez que a qualidade da assistência oferecida nesse ambiente está intrinsecamente relacionada ao conhecimento dos profissionais, a EPS insuficiente pode levar a erros que comprometem desde o cuidado com a sala de vacina até a confiança no Programa Nacional de Imunização (PNI) e causam efeitos adversos.

A supervisão é uma recomendação importante para que as atividades em sala de vacinação sejam feitas de forma segura e com qualidade. Deve ser contínua e sistêmica, estando o profissional atento se as atividades realizadas estão de acordo com as normas preconizadas. Entretanto, no estudo, foi evidenciado que a supervisão da sala de vacinação é delegada a outros profissionais pela existência de outras atribuições e atividades de responsabilidade do enfermeiro. Além disso, a falta de supervisão da sala de vacinação acarreta na precariedade da capacitação e conhecimento da equipe, visto que a supervisão permite identificar as dificuldades dos trabalhadores e, conseqüentemente, manter a educação permanente (OLIVEIRA, 2018).

Uma falha na cadeia fria é definida como o armazenamento de vacinas fora do intervalo de temperatura indicado. Um estudo de 260 relatórios de falha na cadeia fria no Reino Unido mostrou que os principais problemas enfrentados são: armazenamento incorreto (80 casos), armazenamento no

intervalo de temperatura errado (74), a geladeira ser desligada (23), quebra da geladeira (22) e quedas de energia (21). Outros eventos mais raros incluíram condições de armazenamento inadequadas (9), a porta da geladeira ser deixada aberta (8), falta dos equipamentos para monitoramento da temperatura (8), o uso de geladeiras domésticas (3), falta ou inadequação dos equipamentos (5) e outros (7) (NATIONAL PATIENT SAFETY AGENCY, 2010).

Erros de armazenamento incluem: as vacinas serem guardadas, mas não imediatamente refrigeradas, más condições de armazenamento, geladeiras superlotadas e armazenamento junto com comidas ou outras espécimes clínicas. Uma maneira de minimizar esses riscos é garantir que alguém seja responsável por pedir, receber e armazenar as vacinas imediatamente após sua chegada. Ademais, a educação permanente de toda a equipe é importante para, por exemplo, garantir que o funcionário da recepção saiba a importância de alertar rapidamente o responsável pela sala de vacina quando as vacinas chegarem na unidade de saúde (PURSSELL, 2015).

Entretanto, a falta de EPS leva a consequências que podem acarretar em impactos no trabalho diário da sala de vacina. Aspectos que podem contribuir para a ausência de educação permanente incluem a insuficiência dos recursos humanos, elevada demanda por atendimento à saúde, tempo necessário para ações educativas, falta de planejamento de ações de incentivo e educação e desinteresse dos próprios profissionais frente às ações desenvolvidas (MARTINS et al., 2018).

## CONCLUSÃO

O trabalho desenvolvido na sala de vacinas exige que o profissional da saúde possua habilidades técnicas e domínio de conhecimentos atualizados para suprir a demanda de imunização da forma mais segura possível. Mudanças frequentes no calendário e na forma de aplicação de vacinas, eventos adversos, qualidade da assistência disponibilizada para vacinação, a responsabilidade do vacinador e ainda, os problemas diários na sala de vacina com a falta de suprimentos, colocam em pauta a necessidade e a importância da Educação Permanente em Saúde. A necessidade de conhecimento acerca dos imunobiológicos deve se estender não apenas para os profissionais da área de enfermagem que são responsáveis diariamente pela sala de vacinação, mas também para o conjunto profissional, sendo importante adquirir um caráter multidisciplinar.

## REFERÊNCIAS

ALVES, H., DOMINGOS, L.M.G. Manejo de eventos adversos pós-vacinação pela equipe de enfermagem: desafios para o cuidado. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 21, n. 4, p. 502-507, 2013.

BISSETTO, L.H.L., CIOSAK, S.I., Análise da ocorrência de evento adverso pós-vacinação decorrente de erro de imunização. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 70, n. 1, p. 87-95, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de Normas e Procedimentos para Vacinação**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014, 176p.

DE OLIVEIRA, V.C. et al. A percepção da equipe de enfermagem sobre a segurança do paciente em sala de vacinação. **Revista Cuidarte**, v. 10, n. 1, p. 11, 2019.

MARTINS, J.R.T. et al. *Vaccination in everyday life: experiences indicate Permanent Education*. **Esc. Anna Nery**, v. 23, n. 4, Rio de Janeiro, 2019.

PURSSELL, E. Reviewing the importance of the cold chain in the distribution of vaccines. **British Journal of Community Nursing**, v. 20, n.10, p. 481–486, 2015.

REINO UNIDO. *National Patient Safety Agency*. **Vaccine cold storage. Supporting Information**. London, 2010.

RODRIGUES, I.C., PASCHOALOTTO, A.A., BRUNIERA, E.L.L. Procedimentos inadequados em sala de vacina: a realidade da região de São José do Rio Preto. **BEPA. Boletim Epidemiológico Paulista (Online)**, v. 9, n. 100, p. 16-28, 2012.

SANTOS, C.A.P.S. et al. Conhecimento, atitude e prática dos vacinadores sobre vacinação infantil em Teresina-PI, 2015. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 26, p. 133-140, 2017.

## AS RELAÇÕES INTERPESSOAIS NA VIDA ACADÊMICA DOS ALUNOS DO PRIMEIRO PERÍODO DE UM CURSO DE MEDICINA DO INTERIOR DO MARANHÃO

Larissa Medrado Mendes Cavalcante Oliveira  
Lucas Araujo Fernandes Milhomem  
Ohana Camila Almeida  
Wesley Luan Cardozo Costa Costa  
Amanda Martins Botelho de Carvalho  
Cecilma Miranda de Sousa Teixeira

### RESUMO

**Introdução:** O ser humano, em sua essência caracterizado como ser social, embora, nos últimos sofrendo abalos na saúde mental com consequências danosas. Situação que se intensifica no meio universitário, especialmente no curso de medicina, onde a saúde mental tornou-se foco de atenção dos especialistas e da sociedade em geral, conforme Rezende (2007). Assim, estudar as relações interpessoais na vida acadêmica dos alunos do primeiro período de um curso de Medicina do interior do Maranhão, tem relevância, justificando a pesquisa, principalmente com o desafio do enfrentamento de PBL. Objetivou-se avaliar a percepção dos estudantes do primeiro período de medicina, campus Imperatriz-MA, quanto à qualificação das relações interpessoais na sua vida acadêmica e como estas influenciam nas habilidades exigidas pelo PBL. **Materiais e métodos:** pesquisa transversal, qualitativa, com 8 acadêmicos do primeiro período do curso de Medicina da UFMA, Imperatriz, realizada em setembro de 2019. Usado questionário aberto e a análise dos dados feita pela análise de conteúdo. **Resultados e discussão:** Destacadas as relações como *boas e agradáveis, e que estão contribuindo positivamente para o seu crescimento profissional*, para (A, C, E e F). Ademais consideraram que *com a coordenação do curso, "tem-se tentado ampliar o contato e o recebimento de demandas."* e a influência das relações interpessoais para as habilidades exigidas pelo PBL, A, E, F e G, destacaram, *"a qualidade das relações interpessoais no ambiente acadêmico é diretamente proporcional ao grau de sucesso nas habilidades exigidas pelo PBL"*, (...) *"há dificuldades de adaptação ao método já que existe uma codependência na relação com os colegas, e no desenvolvimento destes"*. **Conclusão:** a percepção dos estudantes para as relações interpessoais na sua vida foi positiva, contudo, necessita de ajustes na influencia nas habilidades exigidas pelo PBL. Espera-se contribuir para melhorar estas relações, com recomendação de novos estudos para endossar esta pesquisa.

**Descritores:** Relações interpessoais. Academia. Medicina.

### INTRODUÇÃO

Nos últimos anos a saúde mental do universitário tornou-se foco de atenção, não só dos especialistas da área de saúde, mas, da sociedade em geral, conforme Rezende (2007) o estudante universitário está constantemente exposto a situações de estresse, tais como a cobrança dos pais, o medo do fracasso e imposições do mercado de trabalho, nas quais a ação de fatores patogênicos sobre disposições preexistentes, ou não, pode resultar em quadros de neuroses e depressões. Além disso, o método Problem Based Learning (PBL) demanda uma participação ativa dos discentes frente aos seus colegas de classe, requerendo que estes tenham relações saudáveis que favoreçam o dialogo e a construção de conhecimento.

As boas relações entre os discentes vão refletir no comportamento profissional quando da interação relacional medico paciente. Convém ressaltar que a formação universitária deve ser comprometida com o preparo do aluno com vistas a atender às necessidades de um mercado competitivo e com regras que muitas vezes vão na contramão de convivências que primam pelo encontro de si e do outro (GOMES et. al., 2016).

Como destacam Chinato, D'Agostini e Marques (2017), a escassez de dados sobre pesquisas que



envolvam a relação médico-paciente durante a formação médica retrata uma dificuldade em se ensinar técnicas de relações interpessoais e promoção de processos empáticos, porém deve ser valorizada na formação médica. Entretanto, é importante que docentes e discentes sejam ouvidos e valorizados, que se conheçam suas necessidades e peculiaridades de modo a tornar o espaço e o tempo de formação acadêmica menos estressante.

Assim, é fato que as relações interpessoais entre os estudantes de medicina e todos que compõem a academia é importante tanto para o sucesso da sua vida acadêmica, quanto para a sua saúde mental, o que torna esse estudo relevante, que teve por objetivo avaliar a percepção dos estudantes do primeiro período de medicina, campus Imperatriz-MA, quanto à qualificação das relações interpessoais na sua vida acadêmica e como estas influenciam nas habilidades exigidas pelo PBL.

## MATERIAIS E METODO

Pesquisa transversal, descritiva de abordagem qualitativa, realizada em setembro de 2019, tendo sido envolvida 8 acadêmicos do primeiro período do curso Medicina da Universidade Federal do Maranhão – UFMA, de Imperatriz. Em se tratando do aspecto ético, foi explicado dos objetivos da pesquisa e solicitado assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE, ademais para garantir o anonimato de suas identidades, os mesmos foram designados com letra em suas falas.

Foi aplicado um questionário roteirizado, com questões abertas, e norteadas para as relações entre si, com as instancias acadêmicas, como coordenação, professores e a própria estrutura do ambiente da universidade.

Para análise dos dados obtidos nas falas dos envolvidos, foram usados os princípios propostos por Bardin (2011) através da análise de Conteúdo.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

O estudo contou com 8 acadêmicos, sendo 3 masculino e 5 do feminino, na faixa etária de 17 a 22 anos.

Quanto às relações interpessoais na academia, os pesquisados A, C, E e F, avaliaram as relações com os colegas de classe e corpo acadêmico como *boas e agradáveis, e que estão contribuindo positivamente para o seu crescimento profissional*. Para (B), *“São relações saudáveis e extremamente importantes para o crescimento pessoal, acadêmico e, futuramente, profissional (...) Me relaciono de maneira satisfatória com colegas, professores e funcionários na universidade.”*. Para o D, as relações colocadas foram, *“Até agora consegui estabelecer boa relação com meu grupo (...). que em si é bem unido e descontraído, o que gera um ótimo ambiente para o estudo e aprendizagem. Percebo que professores são bem solícitos e disponíveis a contribuir para o nosso conhecimento.”*. O (G) destacou que: *“As relações são importantes para o desenvolvimento profissional, tanto na vivência acadêmica quanto no futuro emprego, já que um médico precisa aprender a trabalhar em equipe para que possa exercer sua função integralmente e tem de aprender a se relacionar com uma bancada docente para uma melhor experiência de aprendizado e crescimento científico-ocupacional.”*

O pesquisado H, qualificou as suas relações como *“Satisfatória” (...)* *“Apesar da metodologia ativa,*

*provocar imensas alterações na forma de se relacionar, devido às discussões de casos, aos EDs e à limitação a um grupo, é uma inovação que nos desafia a crescer e a entendermos o aspecto interpessoal das relações sociais, tornando-nos indivíduos que integram um grupo maior, e que isso é melhor para o processo de aprendizagem”.*

*No tangente às relações com a coordenação do curso, “tem-se tentado ampliar o contato e o recebimento de demandas.”. Quanto à influência das relações interpessoais para as habilidades exigidas pelo PBL, os pesquisados A, E, F e G, destacaram que: “a qualidade das relações interpessoais no ambiente acadêmico é diretamente proporcional ao grau de sucesso nas habilidades exigidas pelo PBL”, (...) “há dificuldades de adaptação ao método já que existe uma codependência na relação com os colegas, e no desenvolvimento destes”. Nas demais falas consideraram que: “São importantes para o crescimento da equipe, fruto de um bom trabalho em grupo. Entretanto, “é negativo depender do empenho dos colegas, faz com que nem todas as expectativas individuais sejam atendidas, provocando frustração.” (B). “As minhas relações interpessoais devem ser amigáveis, companheiras e prestativas, pois a dinâmica do curso exige troca de conhecimento para a construção de um bom profissional, caso isso não ocorra, o curso se torna desgastante devido a falta do trabalho em equipe.” (C). “A relação interpessoal, com certeza, é um fator muito importante, principalmente, no PBL, como temos um grupo reduzido, frequentemente trocamos experiências, pesquisas e estudos. O diálogo é uma ferramenta de avaliação em todos os ambientes, logo, desenvolver relações interpessoais no curso torna-se uma habilidade substancial para funcionamento do PBL. Entretanto, alguns “apresentam timidez, o que dificulta tal interação”. “Como o PBL exige interação, até mesmo nas avaliações, pessoas tímidas e com dificuldades de oratória podem ver a metodologia como um grande obstáculo.” (D). “Na metodologia ativa, a relação grupal equilibrada e harmoniosa é de extrema importância, pois, coloca-se grande peso no processo de aprendizagem coletivo. Comumente, trabalham-se acordos informais antes das discussões, onde pontuamos as nossas dificuldades e facilidades, de forma a ter-se melhor aproveitamento durante a discussão. O ponto positivo é que a interação interpessoal possibilita perspectivas de vários indivíduos, e o aspecto negativo é que a não-colaboração de um impacta o desenvolvimento dos demais.” (H).*

Os resultados mostraram que as relações interpessoais com o corpo acadêmico do curso são satisfatórias e saudáveis. Neste sentido, divergiu-se de Rocha (2019) ao citar em seu estudo que 45% dos alunos de medicina se mostraram insatisfeitos com o curso, fator relacionado principalmente ao estresse, valores éticos, esquema de estudos e competição entre estudantes. Apesar do método de ensino (PBL) facilitar o manejo das frustrações, tristezas e angústias, é um método que causa estranhamento aos acadêmicos, onde boas relações interpessoais facilitam a adaptação ao método. Estando de acordo em parte com Soares et al. (20) ao citar em seu estudo, que os estudantes demonstram dificuldades e pouca competência social para construir relações interpessoais adequadas dentro do campus universitário integração dos jovens à universidade é baseada nas relações entre os alunos e a instituição, entretanto, faltam políticas no Brasil para garantir a Relações interpessoais na universidade permanência e o melhor aproveitamento dos alunos ao longo do Ensino Superior.

## **CONCLUSÃO**

Concluiu-se que as relações interpessoais dos acadêmicos de medicina foram consideradas como saudáveis de modo a contribuir para o crescimento pessoal e com todos que formam o meio acadêmico.

Que o PBL, se traduziu por um método desconhecido para a maioria, que exige aproximação entre colegas de classe e professores, além da dedicação e empenho dos alunos. Portanto, necessita de maior engajamento para a adaptação tanto dos acadêmicos quanto de professores. Espera-se contribuir com academia neste sentido, e sugerem-se novos estudos com acadêmicos de períodos mais avançados com vista a fortalecer esses achados.

## REFERÊNCIAS

BARDIN, Laurence. **Análise de Conteúdo**. Título original: l'Analyse de Contenu- Presses Universitaires de France, 1977. Tradução Luís Antero Reto, Augusto Pinheiro. - São Paulo: Edições 70, 2011.

CHINATO, Igor Bruno; D'AGOSTINI, Carmen Lúcia; MARQUES, Roberto Reinert. A relação médico-paciente e a formação de novos médicos: análises de vivências de hospitalização. **Rev bras med fam comunidade**. Florianópolis, 2012 Jan.-Mar.; 7(22): 27-34.

REZENDE, C. H. A de. et al. Prevalência de sintomas depressivos entre estudantes de medicina da Universidade Federal de Uberlândia. **Rev Bras Educ Med**, v. 32, n. 3, p. 315-23, 2008.

RIBEIRO, Denise Campos; SILVA, Alessandra Turini Bolsoni. Potencialidades e dificuldades interpessoais de universitários: estudo de caracterização. (2010). **Acta comportamental**. Vol. 19, Núm. 2 pp. 205-224. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/actac/v19n2/a05.pdf>. Acesso em: 12 de setembro de 2019.

ROCHA, Leticia Nunes et al. Qualidade de vida e depressão: estudo comparativo entre etapas no curso de medicina em metodologia ativa. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 11, n. 11, p. e524-e524, 2019.

SOARES, Adriana Benevides. et. al. Relações interpessoais na universidade: o que pensam estudantes da graduação em psicologia? **Estudos Interdisciplinares em Psicologia**, Londrina, v. 7, n. 1, p. 56-76, jun. 2016.

## TRATAMENTO ODONTOLÓGICO EM PACIENTES COM DOENÇA DE PARKINSON

Camila Martins Galvão  
Ana Valéria Monteiro Muniz  
Antônio Vinicius Carvalho Pereira  
Janaisa da Silva Gomes  
Maria Eduarda Vitaliano Bezerra  
Fernando Barbosa Brandão

### RESUMO

**Introdução:** A doença de Parkinson é uma síndrome neurodegenerativa crônica progressiva, resultado da seletiva destruição de neurônios dopaminérgicos mesencefálicos, que são responsáveis pela transmissão de mensagens entre as células nervosas. Seus sintomas são caracterizados por distúrbios motores como tremores, rigidez muscular, bradicinesia, e instabilidade postural. Esse prognóstico torna a higiene oral do paciente desafiadora, cabendo ao cirurgião dentista estar devidamente habilitado para o tratamento dos mesmos, com atenção a todos os sinais e sintomas orais e não orais que se possa apresentar. **Objetivo:** O objetivo deste estudo foi revisar a literatura sobre implicações bucais a portadores da doença de Parkinson, apresentando a abordagem odontológica adaptada a esses pacientes. **Materiais e método:** Esta revisão incluiu artigos publicados entre 2012 e 2019 com acesso à base de dados Medline, biblioteca virtual Pubmed e consultas manuais nas referências dos artigos em língua vernácula e estrangeira, preferencialmente inglês e espanhol. **Revisão de literatura:** Na doença de Parkinson, o tremor é um dos primeiros sinais e geralmente afeta as mãos, lábios e língua. Bradicinesia é outro fator comum e frequentemente envolve a musculatura orofacial. Tem sido observados tremores e rigidez da musculatura orofacial, o que pode induzir dor orofacial, desconforto na Articulação Temporomandibular (ATM), fratura dental, trauma dos tecidos moles, deslocamento de restaurações e falta de controle salivar. Levodopa é o agente mais importante para o tratamento de doença de Parkinson. Há controvérsia sobre quando se introduzir esta droga mas deve-se reservá-la para quando surgir substancial comprometimento funcional. **Conclusão:** O estudo permitiu avaliar as principais adaptações necessárias ao atendimento odontológico de portadores da doença de parkinson, considerando as principais manifestações da patologia no paciente e seu tratamento terapêutico. É notável que as essas limitações tornam o atendimento desafiador, sendo papel do dentista ter preparação adequada, com conhecimento do quadro da pessoa acometida pela enfermidade.

**Descritores:** Parkinson. Higiene Oral. Odontologia

### INTRODUÇÃO

O parkinson é uma doença degenerativa e incurável, com evolução lenta e progressiva com o avanço da idade. Embora considerada de etiologia desconhecida, acredita-se que a patologia decorre de um conjunto de diversos fatores genéticos e ambientais. Os cometimentos motores mais frequentes como a tétrede parkinsoniana, se caracterizam por tremor de repouso, bradicinesia, rigidez, instabilidade postural e distúrbio da marcha, que iniciam geralmente de forma assimétrica e progridem para o lado contralateral e em fases mais graves afetam bilateralmente. (SOUZA et al., 2014; FERREIRA et al., 2017)

A doença está muito associada ao processo de envelhecimento, interferindo na qualidade de vida de seus portadores. Sua prevalência é superior a 1% em pessoas com mais de 65 anos, e com o crescimento da população idosa no Brasil, surge uma maior preocupação em relação aos cuidados com a saúdes dos mesmos (FERREIRA et al., 2017).

Apesar dos dados crescentes sobre o assunto, os odontólogos ainda não têm conhecimento suficiente deste âmbito para melhor manejo desses pacientes. As limitações motoras do parkinsoniano, como os tremores e a instabilidade postural, e fatores de cunho oral, como as alterações de salivação

induzidas por medicamentos, tornam o tratamento odontológico desses pacientes desafiadoras. Nesse viés, cabe ao dentista analisar qual a melhor forma de atendimento para os portadores da doença, considerando fatores como comunicação, ambiente do consultório, conduta específica de intervenção odontológica e da terapêutica medicamentosa, entre outros (BATISTA et al., 2015; FERREIRA et al., 2017).

O tratamento da DP não se restringe a remédios e cirurgias apenas, é importante haver uma equipe multidisciplinar formada por médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, educadores físicos, fonoaudiólogos e terapeutas ocupacionais com o intuito de combater a progressão dos sintomas, proporcionando uma melhor capacidade funcional e conseqüentemente uma melhor qualidade de vida.

É observado na literatura que o tratamento fisioterapêutico é um ótimo aliado nos pacientes com DP com intuito de melhorar as limitações físicas, favorecer o desempenho e capacidade de exercer força, melhorar mobilidade, resistência, postura, equilíbrio e marcha. Mesmo não sendo possível evitar a progressão da DP, seu tratamento tem avançado de forma positiva. O tratamento farmacológico consiste Levodopa, um potente e eficaz medicamento que pode ser ministrado de forma isolada ou associada à agonistas dopaminérgicos, contudo a utilização da Levodopa em longo prazo pode levar a discinesia (SOUZA et al., 2014)

Dessa forma o objetivo deste estudo foi revisar a literatura sobre as manifestações da doença de Parkinson no âmbito odontológico, apresentando conteúdo que possa contribuir para o melhor manejo de pacientes parkinsonianos pelos profissionais da odontologia.

## **MATERIAIS E MÉTODO**

Esta revisão de literatura incluiu artigos publicados entre 2012 e 2019 com acesso à base de dados Medline, biblioteca virtual Pubmed, Bireme, Scielo e BVS, além de consultas manuais nas referências dos artigos em língua vernácula e estrangeira, preferencialmente inglês e espanhol. Foi realizada uma busca avançada por artigos que atendessem os critérios das palavras-chaves: Parkinson, Higiene oral e Odontologia. A partir disso, encontrou-se artigos onde 5 foram selecionados, com base na leitura dos resumos.

## **REVISÃO DE LITERATURA**

Na doença de Parkinson, o tremor é um dos primeiros sinais e geralmente afeta as mãos, lábios e língua. Bradicinesia é outro fator comum e frequentemente envolve a musculatura orofacial. Tem sido observados tremores e rigidez da musculatura orofacial, o que pode induzir dor orofacial, desconforto na Articulação Temporomandibular (ATM), fratura dental, trauma dos tecidos moles, deslocamento de restaurações e falta de controle salivar. Além disso, é relatado que pelo menos 75% dos pacientes com DP (doença de Parkinson) apresentem algum tipo de alteração de voz ou na fala (STEIFLER; HOFFMAN, 2014).

Dentre as causas extradiigestivas, as doenças que afetam o sistema nervoso central são uma causa importante de deficiência. A DP e outros problemas neurológicos e neuromusculares também comumente cursam com dificuldades à deglutição. A deglutição automática é afetada e o paciente pode tender a

babar, o que pode ser muito embaraçoso na presença de outras pessoas. Convém lembrar que a integridade da deglutição não só garante a manutenção do estado nutricional do paciente, mas também protege o trato respiratório contra acidentes com aspiração de conteúdos da orofaringe. A aspiração pode ocorrer com grandes volumes, quando é facilmente perceptível ou como microaspiração, que também acarreta complicações pulmonares (CURIATI, 2012).

É um paradoxo a condição de hipersalivação quando a xerostomia é uma das complicações bucais mais frequentes; porém o excesso de saliva, na condição de baba, é muito descrito na literatura. De fato, não se trata do aumento na produção salivar, o que ocorre é que devido à dificuldade de deglutição, manutenção da postura com a cabeça sempre inclinada para baixo e deficiência no controle muscular facial, o paciente com DP tende a babar em excesso o que se torna embaraçoso para o indivíduo prejudicando suas relações sociais, além de ser uma das causas de frequentes quadros de queilite angular e infecção por cândida. O excesso de saliva também vem sendo relacionado a problemas dentais agudos. Cuidados bucais regulares podem ajudar a evitar esse quadro e uma consulta com fonoaudiólogo para orientações e treino de técnicas que facilitem ou melhorem a deglutição pode ser igualmente benéfico (FYSKE; HYLAND, 2012).

Levodopa é o agente mais importante para o tratamento de doença de Parkinson. Há controvérsia sobre quando se introduzir esta droga mas deve-se reservá-la para quando surgir substancial comprometimento funcional. Drogas acessórias são anticolinérgicos, úteis para o tremor; amantadina, para bradicinesia e rigidez; e agonistas dopaminérgicos que ajudam no manuseio de complicações da levodopa. A selegelina tem discreta ação sintomática e possível ação neuroprotetora. (CARDOSO, 2015).

Considerando o indivíduo na sua totalidade, a odontologia em conjunto com uma equipe interdisciplinar de saúde, deve garantir às futuras gerações de idosos, uma melhor saúde bucal.

O tratamento de DP pode ser complicado por falha primária, falha secundária e problemas do uso da levodopa. A falha primária pode ser causada por uso de agentes antidopaminérgicos, presença de tremor de repouso severo ou erro diagnóstico. A causa mais comum de falha secundária é progressão da DP. As principais complicações do uso da levodopa são flutuações e discinesias. Outros problemas comuns são disautonomia, depressão, psicose e demência.

## CONCLUSÃO

Após a análise dos resultados obtidos, verificou-se a essencialidade de um programa multidisciplinar, envolvendo fisioterapia, psicologia, terapia ocupacional, enfim, com todos os profissionais da saúde, em conjunto com o cirurgião – dentista para uma melhora da saúde bucal, física e mental, articulados em uma tarefa integrada, trazendo ao portador da doença de Parkinson uma melhor qualidade de vida.

Para um bom desenvolvimento do tratamento odontológico é importante uma boa interação entre o cirurgião-dentista e o paciente, pois a comunicação é prejudicada pela dificuldade do parkinsoniano em dialogar, entretanto, se houver incapacidade do paciente em expressar suas vontades durante a anamnese e início do tratamento, condutas não verbais de comunicação serão necessárias, assim como a presença de algum responsável. Para uma melhora da saúde oral, logo após o diagnóstico da DP, um cirurgião-dentista deve ser consultado para desenvolver um tratamento adequado, visando pouca

manutenção na fase inicial e um rigoroso plano preventivo, com retornos frequentes. Um plano de tratamento adequado deve preconizar o atendimento pela manhã, com sessões curtas e em casos de pacientes com a doença avançada os procedimentos devem ser realizados num período de 60 a 90 minutos, quando o medicamento antiparkinsoniano estiver no pico de sua ação no organismo.

## REFERÊNCIAS

BATISTA, Leonardo et al. Oral Hygiene in Patients with Parkinson's Disease. **Rhode island medical journal**. n.11, v. 98, p. 35-37, 2015.

CARDOSO, Francisco. Tratamento da doença de parkinson. **Arquivos de neuropsiquiatria Scielo**. n.23, v.53, p. 1-10, 2015.

FERREIRA, Beatryz et al. A Intervenção Odontológica e a Visão Da Equipe Multidisciplinar em Pacientes Portadores de Parkinson do Hospital Dia Geriátrico de Anápolis. **Scientific investigation in dentistry**. n.1, v. 22, p. 76-81, 2017.

NOGUEIRA, Alexandra. A doença de parkinson e suas implicações na saúde oral. **Dissertação (Mestrado em Medicina Dentária) – Instituto de Ciências da Saúde Egas Moniz**, 2016.

SOUZA, Itamara et al. Capacidade funcional de idosos com doença alzheimer e parkinson. **Revista pesquisa em fisioterapia**. n.1, v.4, p. 78-84, 2014.

## AUTACOÍDES E MEDIADORES DA INFLAMAÇÃO – UMA REVISÃO DE LITERATURA

Edilany Alves Brandão  
Natalia Lopes da Silva Santos  
Karla Santos Lima  
Franklin de Sousa Reis  
Silmara Dias Lima  
Fernando Barbosa Brandão

### RESUMO

**Introdução:** Os autacóides são moléculas provenientes de ácidos graxos poliinsaturados com ação parácrina e autócrina derivados de fosfolipídios que atuam como mediadores para várias funções biológicas como broncoconstrição, contração vascular, agregação plaquetária e respostas inflamatórias. A inflamação é uma resposta a fatores endógenos e exógenos para que haja eliminação, neutralização e destruição da causa da agressão e quando não controlada pode resultar em várias doenças humanas, incluindo autoimunes e câncer. **Objetivo:** Relatar através de uma revisão de literatura os principais tipos de mediadores da inflamação. **Materiais e método:** Para a realização deste trabalho foram utilizados alguns artigos científicos publicados em bases de dados virtuais: SCIELO, BVS dos anos de 2005 a 2019. **Revisão de literatura:** A histamina é uma amina vasoativa formada pela descarboxilação do aminoácido histidina, pela enzima l-histidina descarboxilase, encontrada nos mastócitos, basófilos, plaquetas, células da epiderme humana, mucosa gástrica, e neurônios do sistema nervoso central (SNC). No processo inflamatório, a histamina atua promovendo a vasodilatação, aumento da permeabilidade vascular e ativação endotelial, sendo seus efeitos mediados pela interação com quatro receptores (H1, H2, H3 e H4). A Serotonina (5-HT). No corpo humano é sintetizada a partir do aminoácido triptofano por via metabólica curta, que engloba duas enzimas: triptofanohidroxilase e L-aminoácido aromático descarboxilase. As cininas (bradicinina, lisil-bradicinina e metionil-lisil-bradicinina) mantêm os fenômenos vasculo-exsudativos após a hipersensibilização à histamina e com uma efetividade 10 vezes maior que ela. As cininas interagem com receptores específicos (B<sub>1</sub> e B<sub>2</sub>), presentes em células inflamatórias, como macrófagos, promovendo a síntese de interleucinas-1 e fator de necrose tumoral (TNF) (quando acoplados a receptores B<sub>1</sub>) e ativando fosfolipases A<sub>2</sub> e C (quando acoplados em receptores B<sub>2</sub>). **Conclusão:** O conhecimento do processo inflamatório, com os diferentes mediadores e mecanismos, pode contribuir para um melhor entendimento, possibilitando a seleção da melhor terapêutica no combate a infecção:

**Descritores:** Autacóides. Inflamação. Histamina.

### INTRODUÇÃO

A inflamação é uma resposta a fatores endógenos e exógenos para que haja eliminação, neutralização e destruição da causa da agressão e quando não controlada pode resultar em várias doenças humanas, incluindo autoimunes e câncer. Os autacóides são moléculas provenientes de ácidos graxos poli-insaturados com ação parácrina e autócrina derivados de fosfolipídios que atuam como mediadores para várias funções biológicas como broncoconstrição, contração vascular, agregação plaquetária e respostas inflamatórias (CARVALHO et al, 2017).

A histamina é sintetizada e liberada por diferentes células humanas, especialmente basófilos, mastócitos, plaquetas, neurônios histaminérgicos, linfócitos e células enterocromafínicas, sendo estocada em vesículas ou grânulos liberados sob estimulação (JUTEL, 2005).

No processo inflamatório, a histamina atua promovendo a vasodilatação, aumento da permeabilidade vascular e ativação endotelial, sendo seus efeitos mediados pela interação com quatro receptores (H1, H2, H3 e H4). Os receptores H1 são essencialmente encontrados nos vasos sanguíneos e promovem a vasodilatação sistêmica, broncoconstrição e modulação do ciclo circadiano; Os H2 estão no intestino e induzem a secreção de ácido gástrico; Os H3 predominam no SNC atuando como



neurotransmissores. Os H4 são expressos amplamente na medula óssea e nos leucócitos e medeiam a quimiotaxia dos mastócitos (BRUNTON, 2012).

A serotonina (5-HT) desempenha um importante papel no sistema nervoso, com diversas funções, como a liberação de alguns hormônios, regulação do sono, temperatura corporal, apetite, humor, atividade motora e funções cognitivas. Alterações nos níveis de 5-HT (baixos níveis ou problemas na sinalização com o receptor) têm sido relacionadas ao aumento do desejo de ingerir doces e carboidratos. Com quantidades normais de 5-HT, a pessoa atinge mais facilmente a saciedade e consegue maior controle sobre a ingestão de açúcares. Os níveis adequados deste neurotransmissor no cérebro dependem da ingestão alimentar de triptofano (aminoácido precursor da serotonina) e de carboidratos (NEVES, 2007).

As cininas (bradicinina, lisil-bradicinina e metionil-lisil-bradicinina) mantêm os fenômenos vasculo-exsudativos após a hipersensibilização à histamina e com uma efetividade 10 vezes maior que ela. Cininas interagem com receptores específicos ( $B_1$  e  $B_2$ ), presentes em células inflamatórias, como macrófagos, promovendo a síntese de interleucinas-1 e fator de necrose tumoral (TNF) (quando acoplados a receptores  $B_1$ ) e ativando fosfolipases  $A_2$  e C (quando acoplados em receptores  $B_2$ ) (WANNAMACHER; FERREIRA, 2007).

A migração celular para a região onde está ocorrendo a inflamação é fortemente influenciada, também, pela ação de citocinas. Essas são peptídios ou polipeptídios produzidos pelas células inflamatórias ou teciduais, em condições de normalidade, mas também, especialmente, em situação de estresse celular mecânico, bioquímico e/ou funcional tal como está caracterizada em uma área em processo inflamatório. Além de estimular a adesão celular leucocitária ao endotélio vascular e induzir a síntese e liberação de prostaglandinas, o aumento na concentração das citocinas pró-inflamatórias tem sido associado à reabsorção do tecido ósseo da ATM. Dentre as citocinas, na inflamação da ATM, encontram-se o fator de necrose tumoral (TNF- $\alpha$ ) e as interleucinas (especialmente IL-1 e IL-6) (KELLESARIAN, 2016).

O ácido araquidônico (AA), constituinte das membranas celulares, é o mais abundante e importante precursor dos eicosanoides. O AA está presente nas membranas das células corporais. É um ácido graxo essencial, da família dos ômega-6, formado por uma cadeia de 20 carbonos com quatro duplas ligações (permitindo que a molécula tenha várias áreas que podem ser oxidadas). (POLUHA, GROSSMANN 2018)

O objetivo desta revisão é o de apresentar os principais tipos de mediadores da inflamação.

## **MATERIAIS E MÉTODO**

O presente estudo trata-se de uma revisão de literatura, onde foram coletados artigos recentes, dos últimos anos encontrados em bases de dados virtuais disponível na Internet, como Bireme. A busca foi realizada por meio das palavras chaves: Autacóides. Inflamação. Histamina.

A primeira seleção gerou um resultado de 10 artigos que foram selecionados apenas 5. Os artigos selecionados foram lidos e as informações organizadas de forma a explicar os mediadores de inflação. Adotou-se como critério de inclusão o ano de publicação, no qual apenas artigos publicados nos anos de 2018 a 2003 foram selecionados. Os artigos selecionados foram lidos e as informações organizadas de forma a contemplar

Como critério de exclusão adotou-se, artigos escritos em língua estrangeira. Os descritores que

guiam o texto foram encontrados no site DeCs descritores de ciências da saúde. O texto foi redigido no software da Microsoft Power Point em modelo de revisão de literatura.

## REVISÃO DE LITERATURA

A histamina é uma amina vasoativa formada pela descarboxilação do aminoácido histidina, pela enzima l-histidina descaboxilase, encontrada nos mastócitos, basófilos, plaquetas, células da epiderme humana, mucosa gástrica, e neurônios do sistema nervoso central (SNC). A agressão aos tecidos leva a degranulação dos mastócitos, usualmente encontrados na zona retrodiscal e contribuem para a inflamação da ATM, principalmente através da liberação de histamina. No processo inflamatório, a histamina atua promovendo a vasodilatação, aumento da permeabilidade vascular e ativação endotelial, sendo seus efeitos mediados pela interação com quatro receptores (H1, H2, H3 e H4). Os receptores H1 são essencialmente encontrados nos vasos sanguíneos e promovem a vasodilatação sistêmica, broncoconstrição e modulação do ciclo circadiano; Os H2 estão no intestino e induzem a secreção de ácido gástrico; Os H3 predominam no SNC atuando como neurotransmissores. Os H4 são expressos amplamente na medula óssea e nos leucócitos e medeiam a quimiotaxia dos mastócitos. A partir de uma a duas horas após a ocorrência da agressão, os receptores das células endoteliais ficam hipossensíveis à ação da histamina, sendo os fenômenos vaso-exsudativos continuados por outros mediadores. A inativação da histamina ocorre por metilação no fígado, ou oxidação nos rins e intestinos através da histaminase. A concentração de histamina tende a ser maior em pacientes com osteoartrite do que em outros distúrbios da ATM, havendo, além disso, uma correlação positiva entre a dor e a concentração dessa amina. A histamina induz a nocicepção através de um mecanismo indireto estimulando a liberação de 5-hidroxitriptamina (5-HT, serotonina) (POLUHA, GROSSMANN 2018).

A 5-HT é uma amina encontrada nos reinos animal e vegetal, sendo sintetizada nos neurônios serotoninérgicos do SNC e nas células enterocromafins (células de Kulchitsky) do trato gastrointestinal dos animais. No corpo humano, a 5-HT é sintetizada a partir do aminoácido triptofano por via metabólica curta, que engloba duas enzimas: triptofanohidroxilase e L-aminoácido aromático descarboxilase. Embora seja mais conhecida por sua ação como neurotransmissor no SNC, a 5-HT contribui para a vasodilatação e o aumento da permeabilidade vascular, na inflamação, sendo liberada pelas plaquetas (que captam 5-HT da circulação e armazenam em grânulos secretores por transporte ativo) no momento da sua agregação. Os níveis de 5-HT no fluido sinovial das artralguas temporomandibulares, em pacientes com artrite, revelaram que a mesma está significativamente aumentada e relacionada à dor durante o movimento da articulação e à diminuição da mobilidade mandibular. A 5-HT induz a nocicepção na região da ATM pela ativação de adrenoreceptores  $\beta_1$  e  $\beta_2$  localizados nessa articulação e também da liberação local de aminas simpáticas e prostaglandinas. Portanto, níveis elevados de 5-HT no fluido sinovial de pacientes com dor inflamatória na ATM podem contribuir para a manutenção do quadro algico (VEDOVATO, ET AL 2014).

As cininas (bradicinina, lisil-bradicinina e metionil-lisil-bradicinina) mantêm os fenômenos vaso-exsudativos após a hipersensibilização à histamina e com uma efetividade 10 vezes maior que ela. Cininas interagem com receptores específicos ( $B_1$  e  $B_2$ ), presentes em células inflamatórias, como macrófagos, promovendo a síntese de interleucinas-1 e fator de necrose tumoral (TNF) (quando acoplados a receptores  $B_1$ ) e ativando fosfolipases  $A_2$  e C (quando acoplados em receptores  $B_2$ ). A

bradicinina tem sido implicada na patogênese das condições inflamatórias da ATM em virtude de suas propriedades pró-inflamatórias. O aumento dos níveis de bradicinina no líquido sinovial de pacientes com disfunção temporomandibular (DTM) pode indicar menor eficácia do emprego da artrocentese nessa articulação, visto que há uma correlação positiva entre a concentração de bradicinina e o grau de sinovite (DOURADO, 2006).

O TNF- $\alpha$  é uma citocina pró-inflamatória produzida principalmente por monócitos, macrófagos e linfócitos-T. Após traumas, procedimentos cirúrgicos ou durante as infecções, o TNF- $\alpha$  é um dos mediadores mais precoces e potentes da resposta inflamatória. Sua meia-vida plasmática é de apenas 20 minutos, o suficiente para provocar mudanças metabólicas e hemodinâmicas importantes e ativar outras citocinas. O TNF- $\alpha$  atua ativando a coagulação, estimulando a expressão ou liberação de moléculas de adesão, PGE<sub>2</sub>, PAF, glicocorticoides, eicosanoides e influenciando a apoptose celular. Essa citocina desempenha um papel central no desenvolvimento das DTM. A sua expressão aumentada promove o início e a progressão de múltiplas doenças inflamatórias, incluindo as que acometem a ATM. Esse fato é confirmado por resultados nos quais níveis elevados de TNF- $\alpha$  na ATM correlacionam-se positivamente com inflamação articular aguda e crônica, destruição do tecido conjuntivo e dor nessa articulação (OLIVEIRA, 2012).

O ácido araquidônico (AA), constituinte das membranas celulares, é o mais abundante e importante precursor dos eicosanoides. O AA está presente nas membranas das células corporais. É um ácido graxo essencial, da família dos ômega-6, formado por uma cadeia de 20 carbonos com quatro duplas ligações (permitindo que a molécula tenha várias áreas que podem ser oxidadas). O estresse celular advindo de lesão gera, como consequência, um aumento da permeabilidade ao cálcio com maior influxo para o interior da célula, ativando a ação de enzimas acil-hidrolases (fosfolipase A2 e C) que fragmentam os fosfolipídios e promove a geração de moléculas de AA disponíveis no citosol. O AA é oxidado, principalmente, por cinco vias enzimáticas (duas ciclo-oxigenase e três lipo-oxigenase) produzindo eicosanoides (prostaglandinas, tromboxanos, leucotrienos), que apresentam fundamental importância no processo inflamatório (POLUHA, GROSSMANN 2018).

## CONCLUSÃO

Os autacóides são moléculas provenientes de ácidos graxos poliinsaturados. A inflamação é uma resposta a fatores endógenos e exógenos para que haja eliminação. O conhecimento do processo inflamatório, com os diferentes mediadores e mecanismos, pode contribuir para um melhor entendimento, possibilitando a seleção da melhor terapêutica no combate a infecção.

## REFERÊNCIAS

ADAMS, R. H. Autacóides e drogas anti-inflamatórias. In: **Farmacologia e terapêutica em veterinária**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003. p. 335-375.

BITTENCOURT, S. C.; CAPONI, S.; MALUF, S. Farmacologia no século xx: a ciência dos medicamentos a partir da análise do livro de goodman e gilman. **História, Ciências, Saúde** – Manguinhos, Rio de Janeiro

CRIADO, P. R.; CRIADO RFJ, MARUTA CW, MACHADO FILHO CA. Histamina, receptores de histamina e anti-histamínicos: novos conceitos. **An Bras Dermatol.** v. 85, n. 2, p. 195-210, 2010.

OLIVEIRA, C. M. B. et al. Citocinas e dor. **Rev. Bras. Anesthesiol.** v. 61, n. 2, mar./abr. 2011.

POLUHA, R. L.; GROSSMANN, E. Mediadores inflamatórios relacionados às disfunções temporomandibulares artrogênicas. **Br JP**, v. 1, n. 1, jan./mar., 2018.

VEDOVATO, K. et al. O eixo intestino-cérebro e o papel da serotonina. **Arq. Ciênc. Saúde Unipar**, Umuarama, v. 18, n. 1, p. 33-42, jan./abr. 2014.

## UTILIZAÇÃO DE ANESTÉSICOS LOCAIS VASOCONSTRITORES EM PACIENTES PORTADORES DE CARDIOPATIAS: UMA REVISÃO DE LITERATURA.

Breno Henrique Tenorio Silva  
Gabriela Machado Aguiar  
Katarina Lima Issler  
Nathália Assunção Teixeira  
Ronyscleia Gabriel Leite Gomes  
Fernando Barbosa Brandão

### RESUMO

**Introdução:** A anestesia local tem sido amplamente utilizada na prática clínica odontológica para analgesia durante os procedimentos clínicos mais invasivos. Uma anamnese bem detalhada não deve ser dispensada, para se evitar ocorrência de emergências no consultório odontológico. **Objetivo:** Este trabalho possui como objetivo principal demonstrar, a partir de uma revisão de literatura detalhada, a utilização de anestésicos locais com vasoconstritores no tratamento de pacientes cardiopatas, deixando claro que sua utilização não está contraindicada. **Materiais e método:** Este trabalho consiste de uma revisão de literatura feita a partir de artigos obtidos por pesquisas nas seguintes bases de dados: SCIELO, PUBMED, LILACS e BIREME, no mês de outubro de 2019. Após a pesquisa selecionou-se os melhores trabalhos para compor o corpo deste. **Revisão de literatura:** Segundo Godzieba e colaboradores, em 2014, mediante as diretrizes da AHA e ADA, não há contraindicação ao uso de um agente vasoconstritor quando administrado com cuidado e com aspiração preliminar. Em um estudo realizado por FABRIS et al, em 2018, sobre o conhecimento de Cirurgiões dentistas com relação ao anestésico local indicado para cardiopatas, a maioria dos participantes (31%) escolheu Lidocaína 2% + Epinefrina 1:100000 como anestésico de preferência, o que vai de encontro a literatura atual, juntamente com a Prilocaína associada a Felipressina, que são os anestésicos de escolha para cardiopatas, sendo que a escolha entre um dos dois vai depender do tipo de procedimento a ser realizado no paciente e sempre evitando injeção intravascular. **Conclusão:** Através desta revisão de literatura pode-se inferir que a utilização de (ALs) com vasoconstritores não é contraindicado em pacientes que possuem algum déficit cardíaco, tendo como principais anestésicos indicados para estes pacientes a Lidocaína a 2% + Epinefrina, além de Prilocaína associada ao vasoconstritor Felipressina.

**Descritores:** Anestésicos locais. Vasoconstritores. Cardiopatas.

### INTRODUÇÃO

A anestesia local tem sido amplamente utilizada na prática clínica odontológica para analgesia durante os procedimentos clínicos mais invasivos, podendo ser definida como uma perda de sensibilidade temporária, que leva a uma depressão da excitação nas terminações nervosas ou inibição do processo de condução nos nervos periféricos em uma área localizada do corpo (MALAMED, 2005).

Dentre os sais anestésicos mais utilizados na prática clínica como anestésicos locais (ALs) são apontados a lidocaína, a mepivacaína, a prilocaína, a bupivacaína e articaína, sendo a escolha do anestésico baseada na menor toxicidade possível, no tempo de ação pulpar, se será uma anestesia de longa ou curta duração, no procedimento a ser executado, e na condição sistêmica do paciente que irá receber a solução anestésica. Para que se alcance uma absorção lenta do anestésico, um maior tempo de duração da anestesia, que se promova hemostasia, com exceção a felipressina, e que seja necessária uma dose menor de anestésico para conseguir analgesia, são adicionados aos anestésicos, substâncias vasoconstritoras (BASUALDO e GANZER, 2014).

Uma anamnese bem detalhada não deve ser dispensada, para se evitar ocorrência de emergências no consultório odontológico, bem como realizar a conduta terapêutica adequada (MOURÃO et al., 2015).

O paciente cardiopata antes de se submeter à procedimentos odontológicos, deve comunicar seu médico, e, na maioria das vezes, vem com recomendação de não se fazer o uso de vasoconstritores, devido à falta de conhecimento em relação a quantidade dessa substância presente em um tubete de

solução anestésica, que na realidade é bem menor que a quantidade usada em procedimentos médicos (SPEZZIA, 2015).

Este trabalho possui como objetivo principal demonstrar, a partir de uma revisão de literatura detalhada, a utilização de anestésicos locais com vasoconstritores no tratamento de pacientes cardiopatas, deixando claro que sua utilização não está contraindicada.

## **MATERIAIS E MÉTODO**

Este trabalho consiste de uma revisão de literatura feita a partir de artigos obtidos por pesquisas nas seguintes bases de dados: Scielo, Pubmed, Lilacs e Bireme, no mês de outubro de 2019. Após a pesquisa selecionou-se os melhores trabalhos para compor o corpo deste.

## **REVISÃO DE LITERATURA**

De acordo com Caneiro Neto (2016), pacientes que apresentam cardiopatias de alto risco, como angina de peito e IAM (Infarto Agudo do Miocárdio), devem receber atenção especial orientada por protocolos específicos, já pré-estabelecidos, tornando a administração desses anestésicos segura.

Para Mourão e colaboradores (2015), o vasoconstritor não é considerado um vilão, e seu uso com comedimento é possível, desde que a técnica anestésica seja efetiva, e haja controle da dosagem máxima permitida do anestésico, regulamentada por instituições como American Heart Association (AHA) e American Dental Association (ADA), desempenhando um papel importantíssimo no controle da dor, promoção de hemostasia, aumento da duração do anestésico e diminuição da toxicidade do fármaco.

Segundo Godzieba e colaboradores (2014), mediante as diretrizes da AHA e ADA, não há contraindicação ao uso de um agente vasoconstritor quando administrado com cuidado e com aspiração preliminar. E que ainda sob situações de dor, estresse e medo, liberação de catecolaminas endógenas podem ocasionar uma resposta autonômica, capazes de provocar arritmias agudas.

Os vasoconstritores mais comuns encontrados são a adrenalina (epinefrina), noradrenalina (norepinefrina), fenilefrina e octapressina (felipressina) (MARRA et al., 2009).

Há controvérsias a respeito do uso de anestésicos locais com vasoconstritores em cardiopatas. Porém, o efeito dos anestésicos sem vasoconstritores é pouco duradouro, sendo rapidamente absorvidos, o que confere aos mesmos, alto potencial tóxico e efeito analgésico limitado, podendo levar a alterações hemodinâmicas e arritmias cardíacas, além de promover uma leve vasodilatação, com aumento do sangramento (FABRIS et al, 2018).

Em um estudo realizado por FABRIS et al, em 2018, sobre o conhecimento de Cirurgiões dentistas com relação ao anestésico local indicado para cardiopatas, a maioria dos participantes (31%) escolheu Lidocaína 2% + Epinefrina 1:100000 como anestésico de preferência, o que vai de encontro a literatura atual, juntamente com a Prilocáína associada a Felipressina, que são os anestésicos de escolha para cardiopatas, sendo que a escolha entre um dos dois vai depender do tipo de procedimento a ser realizado no paciente e sempre evitando injeção intravascular.

## **CONCLUSÃO**

O conhecimento a respeito das propriedades e da correta administração dos ALs é de fundamental

e singular importância para os Cirurgiões dentistas, tendo em vista que, diariamente, o profissional faz uso destes fármacos em sua prática clínica. Também é de grande valia que o mesmo esteja atualizado em relação à realização de procedimentos anestésicos em pacientes comprometidos sistemicamente, como é caso dos cardiopatas que, frequentemente, procuram o consultório odontológico para a realização de diversos procedimentos que necessitam de anestesia.

Através desta revisão de literatura pode-se inferir que a utilização de (ALs) com vasoconstritores não é contraindicado em pacientes que possuem algum déficit cardíaco, tendo como principais anestésicos indicados para estes pacientes a Lidocaína a 2% + Epinefrina, além de Prilocaina associada ao vasoconstritor Felipressina.

Com base nas referências bibliográficas utilizadas neste estudo de revisão, não foram encontrados resultados que contraindiquem o uso de anestésicos locais associados a vasoconstritores em pacientes cardiopatas.

## REFERÊNCIAS

CARNEIRO, Camila Moura; PARONETTO, Roberta da Cunha. **O uso de anestésicos locais associados à vasoconstritores em pacientes portadores de cardiopatia.** Universidade de Uberaba, 2017.

CARNEIRO NETO, José Nunes. **Emergências Odontológicas em Dor no Peito.** Revista Brasileira de Ciências da Saúde, v.20, n.1, 2016. Disponível em: [https://www.researchgate.net/.../301334301\\_Emergencias\\_Odontologicas\\_em\\_Dor\\_no\\_](https://www.researchgate.net/.../301334301_Emergencias_Odontologicas_em_Dor_no_)-. Acesso em: 23 de Outubro de 2019.

FABRIS, Vinícius et al. **Conhecimento dos cirurgiões dentistas sobre o uso de anestésicos locais em pacientes: diabéticos, hipertensos, cardiopatas, gestantes e com hipertireoidismo.** Journal of Oral Investigations, Passo Fundo, vol. 7, n. 1, p. 33-51, Jan.-Jun., 2018 - ISSN 2238-510X.

MALAMED, Stanley F. **Manual de Anestesia Local.** São Paulo: Elsevier, 2005.

OURÃO, CFAB; MOURÃO, NBMF; SILVA, ICC; RIBEIRO, J; FERNANDES, GVO; MAIA, MDC. **O uso da adrenalina e felipressina na anestesia local odontológica em pacientes cardiopatas.** Rev. Odontol. Univ. Cid. São Paulo: 27 (2): 112- 7 maio-ago., 2015. Disponível em: <file:///C:/Users/Camila/Downloads/331-1013-1-PB.pdf>. Acesso em: 23 de outubro de 2019.

## INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA E SUAS REPERCUSSÕES ORAIS

Emília Pereira Martins  
Francisca Jarana Leite Viana  
Patriny Conceição Silva de Andrade  
Wiliane Moraes Sousa  
Brenda Larissa Pompeu de Lima Loyola  
Fernando Barbosa Brandão

### RESUMO

**Introdução:** A insuficiência renal crônica (IRC) é a perda progressiva dos néfrons, unidade funcional dos rins, responsáveis pela filtração do sangue para retirada de impurezas. É um processo fisiopatológico de causa variável, produto da deterioração prolongada e irreversível da função renal. **Objetivo:** Avaliar as repercussões orais em portadores de IRC, bem como suas implicações no manejo odontológico. **Materiais e método:** Foi realizada uma revisão de literatura na qual foram consultadas as bases de dados eletrônicas: Pubmed, Scielo, Lilacs e Biblioteca Virtual em Saúde. Foram utilizados 6 artigos, os quais serviram de base para desenvolvimento do presente estudo. **Revisão de Literatura:** O indivíduo portador de insuficiência renal apresenta como principais características a acidose metabólica, hipocalcemia e hipofosfatemia. Em decorrência das diversas alterações sistêmicas, uma série de manifestações orais podem ocorrer e devem ser imediatamente reconhecidas pelo cirurgião-dentista, é importante ressaltar que as condições orais não são sinais patognomônicos da doença, entretanto, podem impactar diretamente no seu prognóstico. Cerca de 90% dos pacientes renais crônicos apresentam algum tipo de manifestação bucal, seja devido a própria doença ou ao efeito colateral do tratamento e dos medicamentos utilizados. Nesse sentido as mais prevalentes são: icterícia da mucosa, xerostomia, estomatite, cálculo dentário, hipoplasias de esmalte, erosão dentária, doença periodontal, hálito urêmico, lesões das mucosas, lesões malignas e infecções por fungos. **Conclusão:** É válido reforçar a necessidade da inclusão do cirurgião-dentista na equipe multiprofissional que presta assistência a esses indivíduos, atuando no controle das alterações bucais relacionadas à doença e seu tratamento, promovendo assim, uma condição bucal satisfatória e melhoria na sua qualidade de vida. Para tanto, esse profissional deve ter conhecimento sobre essa fisiopatologia, assim como suas repercussões orais e sua terapêutica.

**Descritores:** Insuficiência renal crônica. Saúde bucal. Atendimento odontológico.

### INTRODUÇÃO

Os rins desempenham múltiplas funções no organismo como: controlar o volume e a composição de líquidos corporais, excreção de produtos de degradação do metabolismo e de substâncias estranhas, regulação do equilíbrio acidobásico, controle da pressão arterial, entre outras funções. No ser humano cada rim é constituído por cerca de 1 milhão de néfrons, sendo eles a unidade funcional do mesmo, cada um com capacidade de formar urina. O rim é incapaz de regenerar novos néfrons (GUYTON, 2017).

Com base nisso, a insuficiência renal crônica é a perda progressiva dos néfrons, que impede a capacidade de manter a homeostasia no organismo. Os indivíduos com essa alteração apresentam um alto índice de manifestações sistêmicas, tais como implicações cardiovasculares (hipertensão arterial, aterosclerose pericondrites, arritmias cardíacos e hipertensão pulmonar) anemias, problemas hemostáticos e linfocitopenia, também podem ser observadas alterações gastrointestinais e dermatológicas, além de apresentar baixa imunidade devido ao quadro clínico e o tratamento propriamente dito (ARAUJO et al. 2016).

A DRC é um processo fisiopatológico de causa variável, produto da deterioração prolongada e irreversível da função renal. Muitas vezes leva à doença renal terminal (DRT), que nada mais é do que a perda da função renal irreversível, exigindo terapia de reposição permanente para evitar uremia (GUEVARA et al., 2014).



Tendo em vista as inúmeras alterações sistêmicas desses pacientes e uma série de manifestações bucais, é importante que o cirurgião-dentista conheça as devidas condutas diante do quadro clínico desses indivíduos, estando atento para os níveis de agravo da IRC. Quanto a doença controlada, pode-se realizar um tratamento odontológico convencional, porém, sem controle adequado faz-se necessária uma interconsulta com o médico, antes do início do tratamento dentário e dos procedimentos invasivos. É importante que haja precauções a serem tomadas, sendo indispensável a solicitação de um hemograma completo e testes de coagulação dos últimos três meses. Ademais, aferir a pressão arterial, para evitar a progressão da IRC, bem como diminuir o risco da doença cardiovascular (GUEVARA et al., 2014).

Os profissionais e os pacientes devem estar atentos aos riscos devido às patologias existentes, então algumas considerações diferenciadas deverão ser adotadas antes do tratamento odontológico, a fim de minimizar o risco de sangramento excessivo e outras complicações durante os procedimentos. Devem ser conscientizados da importância dos tratamentos odontológicos e a boa saúde bucal, pois muitos dos diagnosticados não procuram os serviços odontológicos, ou procuram com baixa frequência e conseqüentemente podendo ocorrer o risco de agravar esse quadro clínico (MEDEIROS et al., 2014).

Nesse contexto a atenção em saúde bucal dos pacientes acometidos pela doença renal crônica, muitas vezes, é deficiente, isso se deve a insegurança ou mesmo ao despreparo dos cirurgiões dentistas em lidar com tais indivíduos e as alterações secundárias que os mesmos podem apresentar. Diante do exposto o presente trabalho tem como objetivo revisar a literatura acerca da repercussão das condutas odontológicas em pacientes com IRC, bem como as principais manifestações bucais e implicações das mesmas no manejo odontológico.

## **MATERIAIS E MÉTODO**

Foi realizada uma revisão de literatura na qual foram consultadas as bases de dados eletrônicas: Pubmed, Scielo, Lilacs e Biblioteca Virtual em Saúde. A seleção foi feita a partir das seguintes palavras chaves: “insuficiência renal crônica”, “saúde bucal”, “atendimento odontológico”, e “tratamento odontológico”.

O critério de inclusão adotado para literatura encontrada foi a variação temporal, sendo consideradas de interesse para o desenvolvimento do trabalho as referências que tiveram a sua publicação entre os anos de 2010 a 2019. Foram utilizados 6 artigos, os quais serviram de base para desenvolvimento do presente estudo.

## **REVISÃO DE LITERATURA**

A Doença Renal Crônica (DRC) caracteriza-se pelo declínio progressivo da função renal, causando uma diminuição da filtração glomerular, influenciando de forma negativa na homeostasia interna do organismo. Assim, o indivíduo necessita de uma terapia de substituição renal, como a filtração artificial do sangue por diálise ou transplante renal. A etiologia da DRC envolve hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus, glomerulopatias, doença renal policística, obstrução do trato urinário, infecções, intoxicações medicamentosas e distúrbios vasculares (ARAUJO et al., 2016).

O indivíduo portador de insuficiência renal apresenta como principais características a acidose

metabólica, hipocalcemia e hipofosfatemia. Portanto, tem-se o estado de doença renal. Considera-se DRC quando a incapacidade é maior do que 75% de filtração (TFG inferior a 25%) e a destruição dos néfrons excederem os 80% da massa orgânica disponível. As principais consequências são a retenção e acumulação de produtos tóxicos do metabolismo e diminuição das funções metabólicas e endócrinas dos rins. Além disso, alterações musculares, neurológicas, pulmonares, geniturinárias, dermatológicas, cardiovasculares e hematológicas são de alta prevalência (GUEVARA et al., 2014).

Em decorrência das diversas alterações sistêmicas, uma série de manifestações orais podem ocorrer e devem ser imediatamente reconhecidas pelo cirurgião-dentista, é importante ressaltar que as condições orais não são sinais patognomônicos da doença, entretanto, podem impactar diretamente no seu prognóstico (GUEVARA et al., 2014).

Segundo Raimundo et al. (2017) cerca de 90% dos pacientes renais crônicos apresentam algum tipo de manifestação bucal, seja devido a própria doença ou ao efeito colateral do tratamento e dos medicamentos utilizados. Nesse sentido as mais prevalentes são: icterícia da mucosa, xerostomia, estomatite, cálculo dentário, hipoplasias de esmalte, erosão dentária, doença periodontal, hálito urêmico, lesões das mucosas, lesões malignas e infecções por fungos (ARAUJO et al., 2016).

Alterações no funcionamento das glândulas salivares, principalmente por desidratação, respiração bucal, pelo uso de determinados medicamentos e pelos próprios distúrbios metabólicos no indivíduo com DRC favorecem o quadro de xerostomia. Essa condição pode predispor o paciente ao risco de infecções, como candidíase, dificuldades na fala, mastigação, deglutição, maior risco de cárie, além de causar modificações na sensação gustativa (ARAUJO et al., 2016).

Como consequência do déficit na síntese de eritropoietina pelos rins, tem-se palidez na mucosa e retração gengival, devido à anemia resultante (MEDEIROS et al., 2014). Segundo Guevara et al. (2014), uma das primeiras manifestações orais é o odor urêmico, que ocorre devido a elevada concentração de ureia na saliva e consequentemente metabolismo de amônia. A estomatite urêmica, que é caracterizada por mucosa avermelha ou ulcerada coberta por uma fina pseudomembrana, é consequência da presença de ureia ou ureia nitrogenada (BUN) no sangue.

Distúrbios no metabolismo de cálcio e fosforo, assim como o metabolismo anormal da vitamina D e aumento da atividade da paratireoide, resulta em osteodistrofia, caracterizada por desmineralização com perda do trabeculado ósseo, aspecto de vidro despolido, perda parcial ou total da lâmina dura, lesão de células fibrocísticas (radiolucência causada por depósitos de hemossiderina). Essas alterações são de alta prevalência na mandíbula e maxila, além disso, pode ocorrer um maior risco de fratura durante exodontias, mobilidade dental, má oclusão, calcificação pulpar e problemas relacionados a articulação temporomandibular também podem ser observados (GUEVARA et al., 2014).

A alta predisposição para à formação de cálculo dental por indivíduos com IRN está relacionada à elevada concentração de ureia na saliva e alteração do cálcio e fosfato séricos, a presença elevada de amônia na saliva torna o PH salival mais alcalino, o que favorece a proliferação da placa bacteriana (MEDEIROS et al., 2014).

É importante ressaltar que bactérias presentes no periodonto possuem proteína C-reativa e produzem imunoglobulinas, principalmente a IgG, que podem causar danos nos rins, pois são mediadores da inflamação, dessa forma, as bactérias periodontopatogênicas podem se instalar no glomérulo

acelerando a destruição destes. Além disso, as mesmas podem por meio de uma bacteremia causar complicações cardiovasculares, sobretudo a aterosclerose que é responsável por 60% da taxa de mortalidade nos pacientes sob diálise (MEDEIROS et al., 2014).

Pacientes portadores de DRC em hemodiálise ou transplantados possuem estado clínico delicado e necessitam de atenção especial na sua saúde geral e em relação à saúde bucal. Visto que, encontram-se mais susceptíveis a infecções oportunistas. Portanto, faz-se necessário a conscientização do indivíduo com DRC das possíveis consequências de sua condição bucal com à sua saúde geral, bem como elaborar estratégias para o seu atendimento odontológico (ANURADHA et al., 2015).

É essencial que o cirurgião-dentista atente-se durante o tratamento odontológico às possíveis complicações como hemorragia, decorrente de anomalias funcionais plaquetárias; hipertensão arterial; anemia; intolerância a drogas; maior susceptibilidade à infecção e outras alterações sistêmicas ou estomatognáticas associadas à própria patologia e ao seu tratamento (RAIMUNDO et al., 2017; MEDEIROS et al., 2014).

Em decorrência à insuficiência da função renal, o cirurgião-dentista deve atentar-se quanto a utilização e determinados fármacos, pois, existem alterações no nível de absorção, metabolismo e excreção renal, portanto, afeta o metabolismo de algumas drogas, não só através da taxa de diminuição da excreção na urina, mas também através de alterações de mecanismos não renais, tais como na ligação e concentração de proteínas plasmáticas. Nesse sentido, não é recomendável o uso de fármacos que necessitam da excreção renal para sua depuração ou fármacos nefrotóxicos (GUEVARA et al., 2014).

Os microrganismos presentes na cavidade oral constituem um potencial reservatório para infecções sistêmicas. Portanto, procedimentos preventivos são de extrema importância, pois infecções oportunistas estão entre as principais causas de morbidade e mortalidade em pacientes sob hemodiálise. Nesse sentido, a condição bucal dos pacientes com IRC candidatos a transplante renal deve estar controlada durante a hemodiálise, períodos pré-transplante e pós-transplante, pois, possíveis complicações orais podem favorecer a rejeição do órgão transplantado (MEDEIROS et al., 2014).

Cabe ressaltar, a importância da inserção do cirurgião-dentista à equipe multiprofissional de hemodiálise, atuando de forma preventiva e diagnosticando precocemente possíveis manifestações orais que possam interferir na condição sistêmica do paciente, promovendo uma condição bucal satisfatória e melhoria na sua qualidade de vida (ARAUJO et al., 2016).

## **CONCLUSÃO**

Infere-se, portanto, que os portadores de insuficiência renal crônica apresentam uma série de repercussões orais, sendo estas resultado da sua condição patológica ou do seu tratamento. Entretanto, é importante ressaltar que essas manifestações não são sinais patognomônicos, mas, podem interferir diretamente na condição sistêmica do paciente.

É válido reforçar a necessidade da inclusão do cirurgião-dentista na equipe multiprofissional que presta assistência a esses indivíduos, atuando no controle das alterações bucais relacionadas à doença e seu tratamento, promovendo assim, uma condição bucal satisfatória e melhoria na sua qualidade de vida. Entretanto, é essencial que o profissional tenha o conhecimento dessa fisiopatologia, bem como das principais alterações bucais que possam estar presentes, suas etiologias e possibilidades terapêuticas.

## REFERÊNCIAS

ANURADHA, Katta Kode et al. Oral and salivary changes in patients with chronic kidney disease: A clinical and biochemical study. **J Indian Soc. Periodontal**. v. 19, n. 13, p. 297-301, mai./jun., 2015.

ARAUJO, Lucas Formiga et al. Manifestações bucais e uso de serviços odontológicos por indivíduos com doença renal crônica. **Revista da Associação Paulista de Cirurgiões Dentistas**. v. 70, n. 1, p. 30-36, 2016.

GUEVARA, Henry García et al. Manejo odontológico em pacientes com doença renal crônica. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**. v. 12, n. 40, abr./jun., 2014.

---

GUYTON, Arthur C. **Tratado de fisiologia médica**. 13 ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2017.

MEDEIROS, Nayara Heloíza et al. A insuficiência renal crônica e suas interferências no atendimento odontológico – revisão de literatura. **Revista de Odontologia da USP**, v. 26, n. 3, p. 232-242, set./dez, 2014.

PUPO MLMGS, Parizoto GA, Gonzaga CC, Lopes mgk. Índice de risco odontológico para pacientes pré-transplante renal submetidos a hemodiálise, **Revista Sul-Bras, Odontol.**, v. 7, n. 1, p. 50-6. 2010.

RAIMUNDO, Mariana Carvalho et al. Manejo odontológico do paciente renal crônico: uma revisão de literatura. **Rev Fac Odontol Univ Fed Bahia**, v. 47, n. 1, p. 25-34, 2017.

## MANIFESTAÇÕES BUCAIS DA HANSENÍASE

Gabriel Castro Lima  
Aline Cristina Sousa Martins  
Roger de Oliveira Albuquerque  
Fernando Barbosa Brandão

### RESUMO

**Introdução:** A hanseníase, também conhecida como lepra, é uma doença infecciosa causada pela bactéria chamada *Mycobacterium leprae*. Apresenta uma evolução lenta, que se manifesta principalmente através de lesões granulomatosas na pele, nas mucosas e nervos periféricos. A contribuição do cirurgião-dentista no diagnóstico da hanseníase é de forma significativa, pois, através do autoexame na boca e na região maxilar, respectivamente poderão ser encontradas lesões e deformidades, devido ao estado de proliferação do estágio da doença. Os principais acometimentos da hanseníase na boca incluem gengiva, língua, região anterior da maxila, palato duro, mole e úvula. Clinicamente estas lesões apresentam-se como nódulos que necrosam, podendo ser assintomática e sintomática. **Objetivo:** Mostrar as características da hanseníase para o seu melhor entendimento de forma que diminua a falta de informação sobre a mesma entre a população e diminua o preconceito contra as vítimas dessa patologia.

**Materiais e método:** Foram reunidos e analisados alguns artigos científicos datados entre os anos de 2015 a 2019 para a obtenção de informações sobre a Hanseníase, sobre suas possíveis causas, seus sintomas e seu tratamento e um pouco também sobre os efeitos sociais que essa doença pode causar em pacientes portadores do seu vírus. **Revisão de literatura:** A hanseníase ainda é um grave problema de saúde pública no Brasil, fato esse inegável e obtido através das entrevistas realizadas nesse estudo. Tendo em vista a busca constante de meios que possibilitem erradicar essa doença ou torná-la obsoleta perante as técnicas e avanços da medicina moderna, destaca-se a importância da adesão do paciente ao tratamento, onde o profissional farmacêutico, através do acompanhamento farmacoterapêutico por ele designado, apresenta-se como um meio para tal. **Conclusão:** O acompanhamento farmacoterapêutico é de essencial importância no manejo de pacientes portadores de hanseníase, avaliando os sinais dermatoneurológicos do paciente, determinando se há ou não o comprometimento dos mesmos e fazendo com que haja a adesão total ao tratamento, para que o quadro clínico da doença seja regredido até a cura.

**Descritores:** Hanseníase. Saúde bucal. Tratamento.

### Introdução

A hanseníase é caracterizada como uma doença de curso crônico, infectocontagiosa, causada pelo bacilo *Mycobacterium leprae*, que tem potencial de alta infectividade, porém baixa patogenicidade, o que torna capaz de infectar vários sujeitos e por isso, poucos desenvolvem a doença. A transmissão do bacilo da hanseníase ocorre a partir de um sujeito infectado e sem tratamento, por meio da eliminação do bacilo pelas vias aéreas superiores (mucosa nasal e orofaringe), para outro sujeito que mantém contato próximo e prolongado (BRASIL, 2016a).

A hanseníase é considerada uma doença de diagnóstico fácil na maioria das vezes, principalmente, quando as clássicas lesões de pele estão presentes. Contudo, o diagnóstico dos sujeitos que não apresentam lesões cutâneas, conhecidas como formas neurais puras, “representam um amplo desafio, que demanda ampla e demorada investigação, uma vez que não há nenhum exame laboratorial confirmatório rápido, fácil e universalmente acessível” (PINHEIRO, 2014).

Por conta de sua amplitude e magnitude, a hanseníase faz parte do rol da Lista Nacional de Doenças de Notificação Compulsória, portanto, os casos diagnosticados devem ser obrigatoriamente notificados e investigados, de acordo com a Portaria Nº 204 e Portaria Nº 205, de fevereiro de 2016, do Ministério da Saúde (BRASIL, 2016a).

Alguns dos maiores desafios enfrentados frente à erradicação e eliminação da hanseníase está relacionado à escassez de novas pesquisas, quanto à prevenção, tratamento e diagnóstico precoce da doença. Contudo, algumas ações têm contribuído para a redução e controle da carga da hanseníase no Brasil. Apesar de não existir uma proteção específica para a hanseníase, algumas ações podem ser desenvolvidas para ajudar no controle desta, como a educação em saúde com a população, sobre as formas de prevenção, controle e detecção precoce. Além de uma efetiva investigação epidemiológica, procurando diagnosticar de forma precoce os casos novos; realização do tratamento adequado, realizando-o até a alta por cura; prevenção e tratamento de incapacidades; e a realização de exame nos contatos, orientações e aplicação da vacina BCG (Bacillus Calmette-Guérin) são estratégias necessárias e eficientes no controle da hanseníase (BRASIL, 2016b).

O fato de haver alta endemicidade da doença em algumas áreas do país, de certa forma, obriga os profissionais de saúde, independente da região onde vivam, a estarem prontos para diagnosticar e tratar, o mais imediatamente possível, a doença, bem como a abordarem tais pacientes para que consigam o máximo de aderência ao tratamento, pois esta patologia milenar tem cura e, na dependência do tipo de hanseníase, quando o tratamento é precoce, há possibilidade de cura sem sequelas. Entretanto, quando a doença evolui acarretando sequelas, estas são responsáveis pelo estigma sofrido pelo indivíduo. Este preconceito traz limitações em sua vida, em diversas dimensões.

Neste aspecto, a presente pesquisa tem como objetivo, expor as características da hanseníase para o seu melhor entendimento de forma que diminua a falta de informação sobre a mesma entre a população e possivelmente diminuindo o estigma e a aversão contra as vítimas dessa patologia.

## **MATERIAIS E MÉTODO**

Foram utilizados como base de dados 6 artigos e alguns portais educacionais da área da saúde para reunir todas as informações necessárias sobre a Hanseníase, suas causas, seus sintomas e seu tratamento e um pouco também sobre os efeitos sociais que essa doença pode causar em pacientes portadores do seu vírus.

Todos os artigos utilizados e portais utilizados nesta pesquisa são datados entre os anos de 2015 a 2019 e feitos com bases em dados e pesquisas já feitas sobre a Hanseníase.

Os dados analisados foram: Os fatores que causam a Hanseníase, sua epidemiologia no Brasil, seus sintomas, agentes causadores, tratamentos e suas características em pacientes portadores da doença ativa e inativa no corpo.

Todos os artigos e portais foram analisados de forma conjunta por acadêmicos do curso de odontologia da faculdade FACIMP-WYDEN da cidade de Imperatriz no estado do Maranhão.

## **REVISÃO DE LITERATURA**

A hanseníase é uma doença crônica infecciosa granulomatosa causada por um bacilo álcool-ácido resistente, *Mycobacterium leprae*, de evolução lenta que apresenta um tropismo peculiar para pele, nervos periféricos e mucosas, em especial ao trato respiratório, podendo afetar outros órgãos como o fígado, os testículos, os olhos e a cavidade bucal. Acredita-se que lesões na mucosa oral são fonte de infecção em pacientes multibacilar, que possui como característica uma alta contagem de bacilos viáveis

e os mesmos podem expelir grande número de bacilos ao espirrar, cuspir, tossir ou falar, sendo uma via aberta de contaminação (FUCCI DA COSTA et al., 2003).

A infecção por hanseníase pode acometer pessoas de ambos os sexos e de qualquer idade. Entretanto, é necessário um longo período de exposição à bactéria, sendo que apenas uma pequena parcela da população infectada realmente adoece. E estes foram alguns dos motivos para a criação desta pesquisa, não só para expor os efeitos da doença para um melhor diagnóstico e mais cuidado por parte da civilização, como também gerar o conhecimento para os leitores de forma que estes conheçam a doença e possivelmente diminuir as dificuldades sociais em relação a pessoas que sofrem com Hanseníase.

A doença afeta, principalmente, a pele e os nervos da face, olhos, braços, mãos, pernas e pés. A pessoa apresenta área(s) e/ou lesão(ões) (manchas esbranquiçadas ou avermelhadas, pápulas, infiltrações, tubérculos e nódulos) com distúrbio de sensibilidade, diminuição ou perda de sensibilidade ao calor, a dor e/ou ao tato em qualquer parte do corpo, com rarefação ou queda de pelos, ou diminuição ou ausência de suor (BRASIL, 2018)

As lesões da hanseníase geralmente iniciam com hiperestesia (sensação de queimação, formigamento e/ou coceira) no local, que evoluem para ausência de sensibilidade e, a partir daí, não coçam e o paciente refere dormência. Outros sinais e sintomas da hanseníase são: dor e/ou espessamento de nervos periféricos; diminuição e/ou perda de força nos músculos inervados por estes nervos, e principalmente nas pálpebras, membros superiores e inferiores, além sintomas como manchas na pele de cor parda, esbranquiçadas ou eritematosas, às vezes pouco visíveis e com limites imprecisos; Alteração da temperatura no local afetado pelas manchas Aparecimento de caroços ou inchaço nas partes mais frias do corpo, como orelhas, mãos e cotovelos; Alteração da musculatura esquelética, principalmente a das mãos, o que resulta nas chamadas “mãos de garra”; Infiltrações e edemas na face que caracterizam a face leonina, característica da forma virchowiana da doença.(BRASIL,2008)

Após o diagnóstico, o tratamento deve ser iniciado com a poliquimioterapia constituída de rifampicina, dapsona e clofazimina, administrada associada, evitando a resistência medicamentosa do bacilo. Existem dois esquemas específicos da PQT, o paucibacilar e o multibacilar. A definição do esquema depende da classificação final do caso (BRASIL,2002). De acordo com Araújo (2003) e o ministérios da saúde (2010), para aqueles pacientes que não podem usar os esquemas preconizados, são disponibilizados tratamentos alternativos (ALVES; FERREIRA, 2014)

## CONCLUSÃO

A capacidade de identificar lesões dermatológicas como suspeitas de hanseníase e o encaminhamento para um serviço de saúde, onde o diagnóstico possa ser realizado corretamente, é uma importante habilidade que se espera dos profissionais de saúde, principalmente dos municípios endêmicos. Este estudo mostra a importância e a possibilidade de envolvimento dos CDs nas ações de eliminação da hanseníase. Tendo como pressuposto a integralidade no atendimento do paciente, no sentido de “a integralidade como um traço da boa medicina”<sup>16</sup>, o CD da rede de saúde pública e/ou privada, durante uma consulta, não deve reduzir o indivíduo a um aparelho ou sistema biológico<sup>17</sup>, mas sim, ter um olhar que vá além do reducionismo bucal, buscando reconhecer as necessidades de saúde

não verbalizadas ou explícitas. Assim, o reconhecimento e a identificação de lesões na pele localizadas em áreas expostas representam uma ação de responsabilidade no cuidado à saúde.

## REFERÊNCIAS

ALVES, E. D.; FERREIRA, T. L.; FERREIRA, I. N. Hanseníase: avanços e desafios. Brasília: **NESPROM**, 2014. 492p.

ARAÚJO, M.G. Hanseníase no Brasil. **Rev. Soc. Bras. Med. Trop.**, v. 36 n. 3, 2003.  
Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Guia para o controle da hanseníase**. Brasília; Ministério da Saúde, 2002.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Doenças infecciosas e parasitárias: guia de bolso. 8. ed. rev. Brasília: Ministério da Saúde; 2010. (Série B. Textos Básicos de Saúde).

CAVALIERE, I.A.L.; NASCIMENTO, D. Depoimentos orais sobre a repercussão da mudança do termo "lepra" para hanseníase. *Oralidades*: **Revista de História Oral**, n. 4, p. 111-127, jun-dez 2008.

CRUZ, R. C. S. et al. Hanseníase: situação atual, aspectos clínicos e laboratoriais, história de tratamento e perspectiva da terapia multidroga uniforme para todos os pacientes. **A. Bras. Dermatol.** n. 6, v. 92, p. 761-773, 2017.

PINHEIRO, M.G.C.; SILVA, S.Y.B.; FRANÇA, A.L.M.; MONTEIRO, B.R.; SIMPSON, C.A. Hanseníase: uma abordagem educativa com estudantes do ensino médio. *Rev. Pesqui. Cuid. Fundam*, v. 6, n. 2, p. 776-784, 2014.

VERONESI, R. **Tratado de infectologia**. São Paulo: Atheneu; 1996.



## TERAPÊUTICA COM BISFOSFONATOS: INDICAÇÕES AO PACIENTE ODONTOLÓGICO

João Victor Vicentini de Morais  
Amanda Sousa Dias  
Thalita Sousa Silva  
Karina Sousa Chaves Frazão  
Fabiana de Sousa Dias  
Fernando Barbosa Brandão

### RESUMO

**Introdução:** Os bisfosfonatos (BFs) têm sido indicados para o tratamento de doenças do metabolismo ósseo. Atualmente, vem sendo muito utilizado para tratamento terapêutico, sua função aumentou, e conseqüentemente os efeitos adversos também. Um dos mais importantes é a indução da osteonecrose dos maxilares, uma complicação de difíceis tratamento e solução. Até o presente, não se sabe ao certo qual é o mecanismo de desenvolvimento da osteonecrose dos maxilares induzida por bisfosfonatos, nem qual deve ser o tratamento estabelecido perante essa manifestação. **Objetivo:** Apresentar uma revisão sobre o assunto. **Materiais e método:** Apresentamos uma revisão sobre a ONMB, enfocando sua etiopatogenia e as formas reportadas de tratamento. Os bisfosfonatos, vêm sendo utilizados para o tratamento de metástases ósseas, câncer de pulmão, mieloma múltiplo, doença de Paget, controle de doenças do metabolismo do cálcio, entre outros. Seu emprego terapêutico tem aumentado principalmente para tratamento e prevenção de osteoporose e osteopenia. Os BFs alteram o mecanismo de reabsorção e remodelação óssea e, por esse motivo, teriam ação terapêutica nas doenças citadas anteriormente. São análogos não metabolizáveis dos pirofosfatos inorgânicos, utilizados na indústria de cremes dentais para diminuir a formação de cálculo por meio da inibição da precipitação do cálcio. Quando utilizados como agentes farmacológicos, têm efeitos biológicos fundamentais no metabolismo do cálcio, inibindo a calcificação e a reabsorção óssea. Eles atuam por meio de dois mecanismos de ação relacionados com atividade antiosteoclástica e antiangiogênica. A meia-vida plasmática dos BFs é de aproximadamente 10 anos, e seu uso prolongado pode resultar em acúmulo substancial da droga no esqueleto. **Conclusão:** Os BFs alteram o mecanismo do tecido ósseo em vários níveis, inibindo a reabsorção e diminuindo o turnover ósseo. Em nível celular, eles atuam sobre o recrutamento de osteoclastos, sua viabilidade, a bioviabilidade de seu progenitor e sua atividade sobre o osso. Do ponto de vista molecular, postula-se que os BFs possam modular a função dos osteoclastos reagindo com um receptor de superfície ou com uma enzima intracelular.

**Descritores:** Osteonecrose. Alendronato. Doenças maxilares.

### INTRODUÇÃO

Bisfosfonatos (BFs) são uma classe de medicamentos que aumentam a massa óssea, alteram seu metabolismo e diminuem o risco de fratura, sendo utilizados para o tratamento de diversas doenças ósseas, como osteoporose, neoplasias malignas com metástase óssea, hipercalcemia maligna e mieloma múltiplo (IZQUIERDO DE MORAES et al., 2011).

No Brasil, foram aprovados para uso, pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), os nitrogenados (alendronato, hibandronato, pamidronato, rizedronato e zoledronato) e os não-nitrogenados (etidronato e etilodronato). Alguns destes, passaram a ser incorporados pelo Sistema Único de Saúde (SUS), ao qual podemos citar o alendronato, rizedronato e pamidronato (ERVITI J et al., 2013).

O uso de BFs vem sendo investigado nos últimos anos na área odontológica pois estar diretamente ligado as implicações de remodelamento ósseo e faz-se necessário compreender as possíveis complicações na parte óssea ligada ao sistema estomatognático, dado que procedimentos como implante, por exemplo, podem sofrer interferências decorrente a utilização prolongada desse fármaco (BROZOSKI MARIANA et al., 2012).

O presente trabalho tem por objetivo fazer um levantamento bibliométrico e bibliográfico para rever as evidências científicas quanto as indicações da terapêutica medicamentosa com bisfosfonatos em pacientes odontológicos, visto que os BFs são utilizados para tratar doenças com alterações ósseas, na cavidade oral não é diferente, no entanto esses pacientes devem ser acompanhados com mais rigorosamente já que a utilização prolongada pode atrapalhar na qualidade de vida desses pacientes, o cirurgião-dentista deve traçar parâmetros quanto as condutas e formas de tratamento apropriados para cada caso, em razão de que cada paciente deve ser tratado de forma única e integrada.

## **MATERIAIS E MÉTODO**

Foram realizados levantamentos bibliométricos e bibliográfico - cuja as palavras-chaves foram: bisfosfonatos; indicações odontológicas; osteonecrose - durante o mês de outubro, em sites como Scielo, Google acadêmico e periódicos referindo-se aos bifosfonatos, seus benefícios, malefícios, suas indicações e importância no meio odontológico. A pesquisa foi baseada em artigos e matérias publicadas desde outubro de 2013 até junho 2019, abordando o tema proposto para que o trabalho fique o mais atualizado possível, uma vez que, na área da saúde as atualizações são constantes, já que sempre há necessidade de melhorias, seja fazendo o uso de novas técnicas ou descobrindo outras, visto que o corpo humano estar em frequentes mudanças e adaptando-se as técnicas existentes ou sendo prejudicadas por elas. Depois do estudo dos artigos utilizados de base para a elaboração do trabalho, pode-se perceber, de acordo com os autores, que alguns pacientes submetidos por anos ao tratamento com os bisfosfonatos desenvolveram osteonecrose nos maxilares.

Após todos os artigos serem estudados, analisados e revisados, foram selecionadas as melhores informações para compor o trabalho de forma mais objetiva e harmoniosa possível, com a ajuda de toda a equipe, afim de conseguir cumprir com o objetivo proposto pelo resumo, desta forma, contribuindo para a construção do conhecimento de maneira geral.

## **REVISÃO DE LITERATURA**

Os BFs são análogos sintéticos do pirofosfato nos quais a ponte de oxigênio é trocada por um carbono, formando duas cadeias principais, sendo elas R1 e R2, agindo como inibidores da reabsorção óssea pelos osteoclastos, que são responsáveis pela reabsorção óssea, essas células destroem a matriz sempre que o osso precisa ser remodelado. As ligações ao carbono promovem características aos fármacos, deste modo o R1 é um grupo de cadeia curta que promove afinidade aos cristais ósseos e o R2 de cadeia longa por sua vez promovendo atividade farmacológica e a potência (MARTINS MARCO ANTONIO, et al., 2009).

Esta classe de medicamentos pode ser subdivida em nitrogenados – de maior potência, visto que se acumula nos tecidos ósseos ficando por maior tempo no organismo, em consequência da não metabolização do nitrogênio – e em não nitrogenados, por serem metabolizados mais rápido pelo organismo, possuem menor potência. Ambos agem para inibir a reabsorção óssea, atuando nos osteoclastos que sofrem consequente indução a apoptose, mas esse processo acaba influenciando também os osteoblastos – células diferenciadas que produzem a matriz óssea, secretando colágeno e a substância fundamental, que constituem o osteóide e situam-se em aposição ao osso em formação –,

comprometendo assim uma possível cicatrização óssea ou até uma neoformação (MARTINS MARCO ANTONIO, et al., 2009).

O bisfosfonato é considerado um excelente medicamento para tratar doenças ósseas, na literatura pode ser encontrado dois tipos de bisfosfonato, os nitrogenados que confere maior potência ao medicamento, e os não nitrogenados. Estes medicamentos atuam como inibidor da reabsorção óssea similar ao processo natural de inibição da reabsorção através do pirofosfato, porém diante de diversos relatos de casos clínicos neste trabalho, podemos perceber que seus efeitos adversos podem gerar muito desconforto ao paciente, podendo chegar a osteonecrose dos maxilares induzido ou não por procedimentos invasivos. Alguns dos assuntos relevantes, abordados por diferentes autores, é o fato de suspender a medicação durante o tratamento da osteonecrose, a suspensão do bisfosfonato faz parte do tratamento para osteonecrose, juntamente com boa higienização, uso de antibióticos, bochecho com clorexidina 0,12% e desbridamento local da ferida. No entanto, alguns autores enfatizam que em casos de pacientes em tratamento de câncer a suspensão da droga pode causar maiores danos comparado a situação dos maxilares, gerando risco de vida considerando que o câncer é uma doença agressiva (IZQUIERDO DE MORAES et al, 2011).

Apresentam-se sob duas formas: contendo nitrogênio (alendronato, hibandronato, pamidronato, rizedronato e zoledronato) e não contendo nitrogênio (etidronato e tiludronato) em sua composição (IZQUIERDO DE MORAES et al, 2011).

A osteonecrose dos maxilares induzida por bifosfonatos pode ser definida como a presença de osso exposto não cicatrizado na maxila ou mandíbula, persistindo por mais de oito semanas, em doentes que tomaram bifosfonatos sistêmicos, mas que não receberam radioterapia localizada (CORDEIRO DE LARA, et, 2018.)

Quanto a administração destes fármacos pode ser citada a via endovenosa (EV) que é mais utilizada em casos de neoplasias com metástases ósseas e a via oral (VO), utilizada em casos como osteoporose por exemplo. Entretanto, antes de dar início ao tratamento o paciente deve procurar o cirurgião-dentista para uma anamnese e exame físico completo e detalhado, fazer o tratamento da cavidade oral, caso haja necessidade, e somente após todos os procedimentos o uso do medicamento é recomendado. No entanto, para o controle e prevenção da osteonecrose é imprescindível que o paciente faça visitas regulares ao dentista para que este possa acompanhá-lo e ter certeza que não há focos de infecção, uma vez que, uso prolongado dessa droga pode causar a necrose do osso induzida por medicamento, exposição de osso necrótico e ulceração da mucosa, acompanhada em muitos casos por inchaço, dor e infecção (CORDEIRO DE LARA, et, 2018.)

Pacientes tratados com BF por via endovenosa não são candidatos a implantes osseointegrados, devido a via de administração, a absorção no organismo é mais intensa comparada a ingestão por via oral, além de que as drogas intravenosas são mais potentes e ficam alojadas no osso por longo período de tempo. Quanto a essa colocação, não há discordância dos autores pesquisados neste trabalho (CHIANESI MARTINS CAROLINA, et, 2018).

Uma anamnese abrangente é essencial antes de dar início a qualquer tratamento. Os fatores de risco potenciais devem ser documentados: radioterapia prévia, quimioterapia, coagulopatias, distúrbios vasculares, abuso de álcool e tabagismo (CHIANESI MARTINS CAROLINA, et, 2018).

## CONCLUSÃO

Embora seja um assunto que necessita de muitas descobertas e pesquisas mais aprofundadas, o uso de bifosfonatos sendo este de forma oral e o paciente não apresentando fatores de risco não há uma contraindicação absoluta para cirurgias ou implantes, mas deve-se possibilitar a interrupção, feita pelo médico, da terapêutica medicamentosa. Por tanto, é necessário, que o cirurgião-dentista acompanhe o paciente a fim de eliminar os possíveis focos de infecção antes de se iniciar o tratamento com BF e instruir quanto a manter uma boa higiene oral. É de suma importância que a anamnese seja extremamente detalhada, minimizando os riscos que os bisfosfonatos traz para a cavidade oral, tendo a obrigação de propor ao paciente, que faz uso de BFs, tratamentos que não envolva tratamento cirúrgico, porém, se houver a necessidade do tratamento cirúrgico, é necessário que entre com antibioticoterapia, bochecho com clorexidina a 0,12% antes e depois da cirurgia. No entanto, ainda é necessária a realização de mais estudos sobre o uso de bifosfonatos, quanto suas indicações ou contraindicações na área odontológica.

## REFERÊNCIAS

BORGES, O.M. Instalação de implantes em pacientes que fazem uso de bifosfonatos: uma revisão de literatura. **Trabalho de Conclusão de Curso** – Faculdade de Odontologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2015.

**Centro de Vigilância Sanitária.** Uso de bisfosfonatos associado ao risco de osteonecrose de mandíbula. São Paulo, 2013.

CHIANESI, Ana Carolina Martins; MONTEIRO, Camila Araújo. A importância dos bifosfonatos na odontologia. **Trabalho de Conclusão de Curso** (Odontologia) – Centro Universitário São Lucas, 2018.

CORDEIRO, Fernanda Lariny de Lara; GOTTARDO, Vilmar Divanir. Bifosfonatos na Odontologia. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research**, v.25, n.1, p.44-48, dez 2018 – fev 2019.

COSTA, Isabella Cristina da Silva. et al. Relação do uso dos bifosfonatos com a osteonecrose dos maxilares: relato de caso. **Odontologia Clínico-Científica**, Recife, v. 18, n. 2, p. 143-146, abr./jun., 2019.

SOUSA, Jéssica Zamonelli. O papel do cirurgião-dentista frente ao uso de bifosfonatos. **Trabalho de Conclusão de Curso** (Odontologia) – Universidade Estadual de Londrina, 2016.

## MANIFESTAÇÕES OROFACIAIS DA SÍFILIS CONGÊNITA

Kamilla Hellen dos Santos Alvarenga  
Ana Karoliny Leite Feitosa  
Janaisa da Silva Gomes  
Joymilla Pinheiro de Souza  
Thalyson Pablo Alves Silva  
Fernando Barbosa Brandão

### RESUMO

**Introdução:** Sífilis congênita precoce apresenta manifestações clínicas logo após o nascimento ou pelo menos durante os primeiros dois anos. Na maioria dos casos, estão presentes já nos primeiros meses de vida. Assume diversos graus de gravidade, sendo sua forma mais grave a sepse maciça com anemia intensa, icterícia e hemorragia, apresentando também diversas manifestações orofaciais. **Objetivo:** Este trabalho relata as possíveis manifestações orais da sífilis congênita, assim como as características de tais manifestações, além de apresentar os fatores associados a essa patologia, que sejam de relevância para o cirurgião-dentista e que envolvam o complexo bucomaxilofacial. **Materiais e método:** O estudo trata-se de uma revisão de literatura com levantamento bibliográfico de artigos recentes sobre o tema proposto. Foram utilizadas as seguintes palavras-chave: sífilis congênita, manifestações orais, tríade de hutchinson. **Revisão de literatura:** A Sífilis congênita manifesta-se em diferentes estágios, um deles seria a sífilis congênita tardia, denominação reservada para a sífilis que se declara após o segundo ano de vida. Corresponde, em linhas gerais, à sífilis terciária do adulto, por se caracterizar por lesões gomosas ou de esclerose delimitada a um órgão ou a pequeno número de órgãos: fronte olímpica, mandíbula curva, arco palatino elevado, tríade de Hutchinson (dentes de Hutchinson + cenatite intersticial + lesão do VIII par de nervo craniano), nariz em sela e tibia em lâmina de sabre. Em relação à sintomatologia das formas tardias que envolvem o sistema nervoso central, ossos e dentes, são consideradas como comuns às formas oligossintomáticas e assintomáticas. Observa-se que o maior número de alterações bucais se dá como manifestação clínica da sífilis congênita tardia, ou seja, aquela ocorrida entre 3 e 10 anos de idade. **Conclusão:** Evidencia-se que a sífilis congênita é considerada uma das alterações de alta prevalência hodiernamente, por isso há uma necessidade de serem realizados estudos e exposições acerca das alterações orais que essa condição acarreta.

**Descritores:** Sífilis congênita. Tríade de Hutchinson. Manifestações orais.

### INTRODUÇÃO

A sífilis congênita assume diversos graus de gravidade, apresentando também diversas manifestações orofaciais. Logo após o nascimento a sífilis congênita precoce apresenta manifestações clínicas ou pelo menos durante os primeiros dois anos de vida, apesar de na maioria dos casos, apresentar-se já nos primeiros meses de vida. Sífilis congênita tardia é a denominação reservada para a sífilis que se declara após o segundo ano de vida. Corresponde, em linhas gerais à sífilis terciária do adulto, por se caracterizar por lesões gomosas ou de esclerose delimitada a um órgão ou a pequeno número de órgãos (BRASIL, 2004).

Os dentes geralmente também são acometidos por esta doença, podendo interferir em sua forma e tamanho, caracterizadas pela hipoplasia de esmalte, que acomete principalmente os incisivos centrais e laterais superiores e inferiores permanentes (WATERLOO; RIBEIRO, 2004).

O objetivo deste trabalho foi de relatar as possíveis manifestações orais da sífilis congênita, assim como as características de tais manifestações, além de apresentar os fatores associados a essa patologia, que sejam de relevância para o cirurgião-dentista e que envolvam o complexo bucomaxilofacial.

### MATERIAIS E MÉTODO

O estudo trata-se de uma revisão de literatura com levantamento bibliográfico de artigos recentes sobre o tema proposto nos últimos anos.

Foram utilizadas as seguintes palavras-chave: sífilis congênita, manifestações orais, tríade de hutchinson, para A pesquisa nas bases de dados Pubmed, Bireme, Scielo e BVS.

A partir disso, encontrou-se 347 artigos, dos quais oito foram selecionados para composição deste resumo expandido.

## REVISÃO DE LITERATURA

Sífilis congênita precoce apresentam manifestações clínicas logo após o nascimento ou pelo menos durante os primeiros dois anos. Na maioria dos casos, estão presentes já nos primeiros meses de vida. Assume diversos graus de gravidade, sendo sua forma mais grave a sepse maciça com anemia intensa, icterícia e hemorragia (WATERLOO; RIBEIRO, 2004).

Sífilis congênita tardia é a denominação reservada para a sífilis que se declara após o segundo ano de vida. Corresponde, em linhas gerais, à sífilis terciária do adulto, por se caracterizar por lesões gomosas ou de esclerose delimitada a um órgão ou a pequeno número de órgãos: fronte olímpica, mandíbula curva, arco palatino elevado, tríada de Hutchinson (dentes de Hutchinson + cenatite intersticial + lesão do VIII par de nervo craniano), nariz em sela e tibia em lâmina de sabre. Em relação à sintomatologia das formas tardias que envolvem o sistema nervoso central, ossos e dentes, são consideradas como comuns às formas oligossintomáticas e assintomáticas (AVELLEIRA; BOTTINO, 2010).

Observa-se que o maior número de alterações bucais se dá como manifestação clínica da sífilis congênita tardia, ou seja, aquela ocorrida entre três e dez anos de idade. Estas são anomalias de forma e tamanho dos dentes, caracterizadas por hipoplasia de esmalte, que acomete principalmente os incisivos centrais e laterais superiores e inferiores permanentes (ARAUJO et al., 2019).

Além disso, estes dentes têm coroa em forma de chave de fenda e/ou barril, e os incisivos centrais superiores apresentam uma concavidade no bordo incisal, recebendo a denominação de dentes de Hutchinson, que normalmente não se desenvolvem na dentição decídua, ou seja, não se manifestam nos dentes de leite da criança, aparecendo apenas com a formação da arcada permanente. Isso significa que sua formação ocorre entre os seis ou sete anos de idade (LIMA, 2013).

Os dentes afetados são os incisivos e os molares, os incisivos são os frontais, responsáveis por manter o equilíbrio da arcada dentária. Eles contam com função muito importante no exercício da mastigação, por terem o primeiro contato com o alimento. Os primeiros molares permanentes apresentam-se com coroas irregulares, sendo o esmalte da face oclusal disposto em uma massa de glóbulos, não apresentando, portanto, cúspides bem formadas. A coroa apresenta um estreitamento oclusal, quando este normalmente se dá no terço cervical. Eles recebem diversas denominações, como: molares em amora, dentes em bolsa de Mozer, molares de Furnier ou ainda molares de Moon (STRANG, 1950; STAFNE, GIBILISCO, 1982; GOUVÊA et al., 1991; SCULLY, WELBURY, 1994).

Ainda dentre as características clínicas, segundo Stafne, Gibilisco (1982), os maxilares podem ser acometidos por uma erosão, denominada goma, principalmente na porção anterior do palato duro, podendo esta provocar destruição óssea com perfuração até a cavidade nasal. Fiumara, Lessel (1970) atribuíram ainda, como características da sífilis congênita, a maxila curta em 84% dos casos e protuberância relativa da mandíbula em 26% (STAFNE, GIBILISCO, 1982; FIUMARA; LESSEL, 1970).

## CONCLUSÃO

A partir do estudo fica evidente que a sífilis congênita é considerada uma das alterações de alta prevalência hodiernamente, por isso há uma necessidade de serem realizados estudos e exposições acerca das alterações orais que essa condição acarreta, um exame clínico minucioso pode revelar alterações sistêmicas importantes para a prática odontológica diária. Com isso, o papel do cirurgião-dentista não se limita apenas ao garantir o atendimento, mas assegurar a assistência de qualidade para este público, sendo uma alavanca importante no diagnóstico da sífilis congênita tardia na cavidade oral através da observação dos estigmas sífilíticos presentes nos tecidos bucais podendo diagnosticar a presença da patologia em uma criança, cuja mãe também não sabia de sua condição de portadora da doença. Em virtude disso, faz-se necessário o conhecimento das principais alterações nos tecidos bucais, quando se trata de promover a saúde.

## REFERÊNCIAS

ARAUJO, Maria Alix Leite; ANDRADE, Roumayne Fernandes Vieira; BARROS, BERTONCINI, Valéria Lima; Pinheiro, Paula Manuela Rodrigues. Factors associated with unfavorable outcomes caused by Syphilis infection in pregnancy. **Rev. Bras. Saude Mater. Infant.**, v. 19, n. 2, 2019.

AVELLEIRA, João Carlos Regazzi; BOTTINO, Giuliana. Sífilis: diagnóstico, tratamento e controle. **An. Bras. Dermatol.**, v. 81, n. 2, p. 111-126, 2010.

BARSANTI C, Valdetaro F, Diniz EMA, Succi RCM. Diagnóstico de sífilis congênita: comparação entre testes sorológicos na mãe e no recém-nascido. **Rev Soc Bras Med Tropical**, v. 32, n. 6, p. 81, 2012.

ISRAEL, M. et al. Diagnóstico da sífilis a partir das manifestações bucais. **Rev. bras. odontol.**, v. 62, n. 2, p. 159-164, 2008.

LAGO EG, GARCIA P.C.R. Sífilis Congênita: uma emergência emergente também no Brasil. **Jor. Ped.** v. 76, n. 6, p. 461-465, 2013.

LIMA, M. G. et al. Incidência e fatores de risco para sífilis congênita em Belo Horizonte, Minas Gerais, 2001-2008. **Ciênc. Saúde Coletiva**, v. 18, n. 2, p. 499-506, 2013.

RIBEIRO RA, Paula MVQ, Ciribelli IP, Barreto WS. Prevalência de anomalias de desenvolvimento dental entre 129 crianças e adolescentes de Juiz de Fora (MG): um estudo radiográfico, **Rev CROMG**, v. 6, n. 1, p. 46-52, 2011.

ULMER A, Fierlbeck G. Images in clinical medicine. Oral manifestations of secondary syphilis. **N Engl J Med**, v.2, n.1, p.347-1677, 2011.

## INTERVENÇÕES FARMACOLÓGICAS PARA O ALÍVIO DA DOR NO TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

Gracy Katleen Silva Costa  
Rafael Ferreira Sousa  
Samaiera Santos da Silva  
Thallyson Henrique Sousa Matos  
Wendson Sousa da Rocha  
Fernando Barbosa Brandão

### RESUMO

**Introdução:** O uso de fármacos como mediação no tratamento odontológico é de suma importância para a inibição da dor, ainda quando o mesmo causa problemas à saúde bucal e pode dificultar as funções cotidianas. Nesse sentido, é necessário um amplo estudo enfatizando sobre a ação de fármacos para prevenção de disfunções, baixa qualidade de vida entre outros. **Objetivo:** Tem-se como finalidade enfatizar fármacos que inibem a dor no tratamento odontológico e dar ênfase à tal estudo voltado principalmente à profissionais da odontologia. **Materiais e método:** Para a formação deste trabalho foram incluídos estudos publicados no período de 2010 a 2019, onde foi pesquisado sobre descritores relacionados à intervenção de fármacos no tratamento odontológico. Foram incluídos na pesquisa e como fundamento, o uso de descritores através do Descritores em Ciências da Saúde (DeCs), artigos publicados em revisões de literatura na Scielo, PubMed, BVS, Livros de farmacologia como sendo também de prescrições medicamentosas entre outros. Foram excluídos desta pesquisa todos os artigos com datas que não estavam nas acima estabelecidas, artigos incompletos e aqueles que se relacionavam com farmacologia da dor. **Revisão de literatura:** A partir do gráfico, obtemos o nome, dose e intervalo entre as doses de medicamentos. Com isso, obtemos o resultado da melhor interação e meia vida de cada AINE. **Conclusão:** A dor pode causar diversas disfunções e acarretar em restrição às funções cotidianas, porém com o uso adequado de analgésicos a fim de inibir tal desconforto, pode-se amenizar a dor e assim melhorar a qualidade de vida. Com isso, é necessário com que haja mais dedicação e estudo de profissionais na área odontológica para que se obtenha um melhor resultado na terapêutica da dor e eficiente manejo do pós-operatório desses pacientes.

**Descritores:** Odontologia. Dor. Farmacologia.

### INTRODUÇÃO

Existem diversas condições clínicas como cáries, infecções nos dentes, os diversos aparelhos ortodônticos, doenças periodontais, dentaduras mal adaptadas, entre outros, são alterações patológicas que causam dor. E para tratamento adequado de tais entidades é necessário que tire a dor desses pacientes (MARMITT, 2010).

Diante disso, existem três tipos de analgesias, sendo elas, Analgesia Preemptiva, Preventiva e Perioperatória. Dando destaque sobre a analgesia Perioperatória, essa é quando o regime é iniciado antes da lesão tecidual e mantido no período pós-operatório imediato. A justificativa para isso é de que os mediadores pró-inflamatórios devem manter-se inibidos por um tempo mais prolongado, pois a sensibilização central pode não ser prevenida se o tratamento for interrompido durante a fase aguda da inflamação (ANDRADE, 2014).

Portanto, os anti-inflamatórios não esteroidais (AINE's) são preferencialmente prescritos para controlar a dor aguda sendo ela de intensidade moderada a severa, no pós-operatório de intervenções odontológicas eletivas, como as cirurgias periodontais, a colocação de implantes múltiplos, exodontia de inclusos, os procedimentos de enxertos ósseos, entre outros (ANDRADE, 2014).

Com isso, o adequado controle da dor pós-operatória constitui um desafio entre as especialidades



cirúrgicas, a despeito dos recentes avanços das técnicas de analgesia e dos analgésicos (QUEIROZ, 2013).

Dessa forma, fazem-se necessários estudos que enfoquem o nível de conhecimento do cirurgião-dentista em relação aos medicamentos que prescreve e seu padrão de prescrição.

## MATERIAIS E MÉTODO

Para a formação deste trabalho foram incluídos estudos publicados no período de 2010 a 2019, onde foi pesquisado sobre descritores relacionados à intervenção de fármacos no tratamento odontológico.

Foram incluídos na pesquisa e como fundamento, o uso de descritores através do Descritores em Ciências da Saúde (DeCs), artigos publicados em revisões de literatura na Scielo, PubMed, BVS, Livros de farmacologia como sendo também de prescrições medicamentosas entre outros. Foram excluídos desta pesquisa todos os artigos com datas que não estavam nas acima estabelecidas, artigos incompletos e aqueles que se relacionavam com farmacologia da dor.

## REVISÃO DE LITERATURA

De acordo com Sandoval et al. (2017), o mecanismo de ação dos AINE's se dá pelo bloqueio das enzimas COXs, evitando desse modo que haja a produção das PGs e dos TXs<sub>2</sub>, que são os principais mediadores da inflamação impedindo que ocorra o processo inflamatório.

Existem duas formas de classificar os fármacos inibidores, sendo eles fármacos seletivos e não seletivos das COX 1 – 2. Sendo os inibidores da COX – 2 uma classe de fármacos potentes e que possuem menos efeitos adversos, principalmente em relação ao Trato Gastrointestinal (TGI). Os derivados salicílicos são inibidores da COX – 1 e 2, mas principalmente da 2 (SANDOVAL et al., 2017).

Classificação dos AINE's:

Inibidores seletivos COX – 1	Inibidores não seletivos COX – 1	Inibidores não seletivos COX – 1 COX – 2	Inibidores altamente seletivos COX – 2
	ASS (>100mg)	Meloxicam	Rofecoxibe (Vioxx)
ASS (<100mg)	Indometacina	Nimesulida	Valdecoxibe (Bextra)
	Piroxicam	Etodolaco	Celecoxibe (Celebra)
	Diclofenaco		Lumiracoxibe (Prexige)
	Ibuprofeno		Etoricoxibe (Arcoxia)
			Parecoxibe
Fonte: o uso indiscriminado dos anti-inflamatórios não esteroidais (AINES), 2017.			

Os AINE's são comumente indicados na odontologia com a finalidade de controlar a dor aguda e

de intensidade moderada a severa, principalmente no período pós-operatório de intervenção odontológica alternativa, tais como as cirurgias periodontais, exodontia de inclusos, os procedimentos de enxertias ósseas, colocação de implantes múltiplos, entre outros (ANDRADE, 2014).

Tabela 1: Principais AINE´s empregados na clínica odontológica: denominação genérica, doses usuais e intervalos entre as doses de manutenção, em adultos.

Nome Genérico	Dose	Intervalo entre as doses de manutenção
Cetorolaco (sublingual)	10 mg	8 h
Diclofenaco potássico	50 mg	8-12 h
Ibuprofeno	400-600 mg	8-12 h
Nimesulida	100 mg	12 h
Cetoprofeno	150 mg	24 h
Piroxican	20 mg	24 h
Tenoxicam	20 mg	24 h
Meloxicam	15 mg	24 h

Fonte: Terapêutica Medicamentosa em Odontologia (2014, p. 62)

## CONCLUSÃO

A dor pode causar diversas disfunções e acarretar em restrição às funções cotidianas, porém com o uso adequado de analgésicos a fim de inibir tal desconforto, pode-se amenizar a dor e assim melhorar a qualidade de vida. Com isso, é necessário com que haja mais dedicação e estudo de profissionais na área odontológica para que se obtenha um melhor resultado na terapêutica da dor e eficiente manejo do pós-operatório desses pacientes.

## REFERÊNCIAS

ANDRADE, E. D. **Terapêutica Medicamentosa em odontologia**, 3 ed. Artes Médicas. São Paulo, 2014.

CURRIE, C. C.; STONE, S. J.; DURHAM, J. Pain and problems: a prospective cross-sectional study of the impact of dental emergencies. **J Oral Rehabi**, v. 42, n. 12, p. 883-889, 2015.

GUERRA, M. J. C.; GRECO, R. M.; LEITE, I. C. G.; FERREIRA, E. F.; PAULA, M. V. Q. D. Impact of oral health conditions on the quality of life of workers. **Cien Saude Colet**, v. 19, n. 12, p. 4777-86, 2014.

MARMITT, G. F. Prescrição de Medicamentos para Tratamento da Dor por Cirurgiões-Dentistas Vinculados a uma Faculdade de Odontologia. **Tese (doutorado)**. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2010.

QUEIROZ, T. P.; SANTOS, P. L.; ESTEVES, J. C.; STELLIN, G. M. Dipirona versus Paracetamol no controle da dor pós-operatória. **Revista de Odontologia da UNESP**, v. 42, n. 2, p. 78-82, mar./abr. 2013.

SANDOVAL, A. C. et al. O uso indiscriminado dos anti-inflamatórios não esteroidais (AINES). **Revista científica da faculdade de educação e meio ambiente**. n. 2, v. 8, p. 165-176, 2017.

## NEURALGIA PÓS – HERPÉTICA TRIGEMINAL

Adrielle Nascimento Chaves  
Daniele Martins de Oliveira  
Jaqueline Scherer da Costa Sá  
Lourdes Gabriela Marques de Sousa  
Nicolý Sthefany do Val Sousa  
Fernando Barbosa Brandão

### RESUMO

**Introdução:** A neuralgia pós - herpética trigeminal (NPH) é uma doença viral pelo qual o mecanismo de reativação, ainda é pouco compreendido. Entretanto, parece estar relacionado com algum tipo de deficiência na imunidade, além do estresse também ser apontado como fator desencadeante. O diagnóstico, na maioria das vezes, é eminentemente clínico, usualmente determinado por lesões vesiculobolhosas que envolvem a pele ao longo do trajeto do nervo branquial. Tendo como objetivo constatar através de revisão de literatura a valia que o cirurgião – dentista (CD) possui no diagnóstico precoce da herpes-zoster, e partindo de uma visão geral, abordar a dor como causa importante de comprometimento na qualidade de vida, e suas complicações de impacto negativo, abordando de forma sucinta seus principais aspectos. **Objetivo:** Constatar através de revisão de literatura a importância que o CD possui no diagnóstico precoce da herpes-zoster, o diagnóstico, prevenção e tratamento da NPH. **Materiais e método:** O estudo trata-se de uma revisão de literatura baseada em artigos encontrados em bases de dados disponíveis na internet, como Scielo, PubMed e Google acadêmico. **Revisão de literatura:** A NPH é conceituada como dor persistente por mais de três meses após a resolução das lesões de pele observadas no herpes zóster (HZ). O envolvimento do nervo trigêmeo pode causar alterações na face, na boca, nos olhos ou na língua. A síndrome de Ramsay-Hunt é uma manifestação rara e envolve o gânglio geniculado do nervo facial, causando otalgia e paralisia facial. **Conclusão:** É necessário que CD, tenha conhecimento para reconhecer, diagnosticar e tratar precocemente a herpes-zoster, é importante, uma vez que pode ocorrer a recidiva com o envolvimento do nervo trigêmeo e esse comprometimento pode causar alterações nos ramos oftálmicos, maxilar e mandibular, como dor limitada a uma área do rosto ou do arco alveolar.

**Descritores:** Neuralgia pós-herpética. Trigêmeo. Prevenção.

### INTRODUÇÃO

A neuralgia pós-herpética (PHN) é uma complicação que merece atenção por ter uma alta frequência e por trazer grandes danos a qualidade de vida, além dos danos a dor pode persistir por mais de três meses após a resolução das lesões cutâneas observadas no herpes zóster (HZ). Após a infecção primária por varicela, o vírus permanece inativo nos gânglios dos nervos sensoriais cranianos e nos gânglios da raiz dorsal espinhal (OLIVEIRA; DE CASTRO; MIYAHIRA, 2016).

Como é largamente reconhecido, o (HZ) é causado por uma reativação do vírus da varicela zoster (VZV) que, após uma infecção primária, se encontra latente nos gânglios da raiz dorsal<sup>1,2</sup>. A sua incidência aumenta com a idade, sendo inferior a 1 por cada 1000 indivíduos com idade menor que 45 anos e quatro vezes maior em indivíduos com mais de 75 anos (TEOTONIO et al., 2012).

No mesmo sentido Teotonio et al. (2012), as lesões vesiculosas podem tornar-se confluentes formando bolhas de maiores dimensões e, em alguns doentes, a evolução do quadro pode resultar em lesões hemorrágicas ou necróticas. As lesões cutâneas surgem mais frequentemente localizadas ao tronco (55%), sendo o envolvimento de pares cranianos, nomeadamente o trigêmio (V par craniano), a segunda localização mais comum (20%). Uma vez estabelecida a dor neuropática, esta é, por regra, de difícil controlo. Não é incomum à dor crónica se associarem sintomas de humor depressivo que aumentam, por si só, a refractariedade e o desafio terapêutico. Os doentes com NPH apresentam uma

reconhecida diminuição da qualidade de vida com aumento dos níveis de ansiedade e perturbação da qualidade do sono.

Ocorre que, em um estudo observacional longitudinal de 94 pacientes (39 M: 55 F, com idade média de 69 anos) com risco elevado de desenvolver neuralgia pós-herpética (NPH), a história natural de dor durante os primeiros 6 meses após o início da erupção cutânea com herpes zoster (HZ) foi determinado (THYREGOD et al., 2007).

Neste aspecto, a presente pesquisa tem como objetivo, constatar através de revisão de literatura a valia que o CD possui no diagnóstico precoce da herpes-zoster, e partindo de uma visão geral, abordar a dor como causa importante de comprometimento na qualidade de vida, e suas complicações de impacto negativo, abordando de forma sucinta seus principais aspectos.

## **MATERIAIS E MÉTODO**

O estudo trata-se de uma revisão de literatura baseada em artigos encontrados em bases de dados disponíveis na internet, como Scielo, PubMed e Google acadêmico.

A busca foi realizada por meio das seguintes palavras-chave, neuralgia pós-herpética, trigêmeo, prevenção. Foram utilizados um total de cinco artigos publicados no período de 2004 a 2016.

## **REVISÃO DE LITERATURA**

A NPH é conceituada como dor persistente por mais de três meses após a resolução das lesões de pele observadas no HZ. As complicações neurológicas do HZ podem incluir encefalite aguda ou crônica, mielite, meningite asséptica, neuropatias motoras, síndrome de Guillain-Barré, hemiparesia e paralisia de nervos periféricos ou cranianos (OLIVEIRA; DE CASTRO; MIYAHIRA, 2016).

A dor pode ser dividida em três fases distintas: fase aguda, subaguda e crônica. A fase aguda é definida como a dor que se instala dentro de 30 dias após o início das erupções cutâneas. A fase subaguda caracteriza-se pela dor que persiste além da fase aguda, mas que resolve antes do diagnóstico de NPH ser feito. A terceira fase é a chamada de NPH propriamente dita, com a dor persistindo por 120 dias ou mais após o exantema (PORTELLA; DE SOUZA; GOMES, 2013).

Na neuralgia trigeminal a incidência é maior em mulheres numa proporção de 3:1, porém com exceção da neuralgia facial atípica que também acomete mais mulheres, outras neuralgias acometem ambos os sexos de forma semelhante. A neuralgia é uma doença de causa ainda não determinada, na qual a dor é o principal sintoma (VILLALBA et al., 2004).

As manifestações clínicas a ela associadas são variáveis e representadas principalmente por dor com característica neuropática e alterações de pele no dermatomo acometido anteriormente pelo herpes-zoster. A vacinação profilática para a neuralgia pós-herpética parece ser a melhor opção para preveni-la (OLIVEIRA; DE CASTRO; MIYAHIRA, 2016).

O envolvimento do nervo trigêmeo pode causar alterações na face, na boca, nos olhos ou na língua. A síndrome de Ramsay-Hunt é uma manifestação rara e envolve o gânglio geniculado do nervo facial, causando otalgia e paralisia facial (PORTELLA; DE SOUZA; GOMES, 2013).

O vírus parece propagar-se de um ou mais gânglios e acompanhar o trajeto do nervo correspondente, infectando a região da pele, através do nervo espinhal. Entretanto, dependendo do

dermatomo envolvido, um bom diagnóstico é realizado através de um exame clínico e, por vezes, com testes laboratoriais que detectam anticorpos IgM do VVZ, que são ativados durante a varicela ou zoster (ARRUDA et al., 2016).

A NPH é um tipo de dor neuropática crônica. Trata-se de uma entidade complexa, que envolve múltiplos fenômenos fisiopatológicos e que, como tal, necessita ser abordada de forma multimodal. Estudos demonstram que nenhuma abordagem terapêutica isolada é efetiva no controle dos sintomas da NPH. Em geral combinações de fármacos com diferentes mecanismos de ação estão associados aos melhores resultados. O alívio da dor em NPH é um desafio e deve incluir uso de fármacos, procedimentos intervencionistas e terapias adjuvantes não farmacológicas (OLIVEIRA; DE CASTRO; MIYAHIRA, 2016).

O tratamento deve ser feito com fármacos para o controle e alívio da dor. Os fármacos de primeira linha para o tratamento da NPH são os anticonvulsivantes (gabapentina e pregabalina) e os antidepressivos tricíclicos (principalmente amitriptilina). Os opioides são classificados como analgésicos de segunda linha e também podem ser utilizados (PORTELLA; DE SOUZA; GOMES, 2013).

## CONCLUSÃO

É necessário que Cirurgião Dentista, tenha conhecimento para reconhecer, diagnosticar e tratar precocemente a herpes-zoster, é importante, uma vez que pode ocorrer a recidiva com o envolvimento do nervo trigêmeo e esse comprometimento pode causar alterações nos ramos oftálmicos, maxilar e mandibular, como dor limitada a uma área do rosto ou do arco alveolar.

Estados dolorosos por neuralgias trigeminais são de difícil diagnóstico e dependem de um exame clínico sistêmico apurado, relacionado com a história detalhada do paciente. O profissional deve fazer o diagnóstico diferencial com outras dores de origem dentária, evitando com isso procedimentos desnecessários, como tratamento endodônticos, extrações dentárias.

E alertando sobre a importância da forma de prevenção que é feita através da vacinação contra o vírus varicela zoster, que é o mesmo da catapora. Será útil para prevenir as manifestações de HZ e também diminuir a incidência de neuralgia pós-herpética trigeminal. Sobre tratamento da NPH envolve a utilização de fármacos específicos para a dor neuropática. Pacientes precisam ser educados da importância de ser instituído um tratamento rápido sendo que médicos especialistas em dor precisam ser acionados na fase aguda do HZ e não somente quando a NPH já está instalada.

## REFERÊNCIAS

ARRUDA, J. A. A.; RADNAI, J. L. P. B.; SILVA, L. V. O.; SOUZA NETA, I. F.; FIGUEIREDO, E. L.; ALVARES, P. R.; SILVEIRA, M. M. F. Zóster com comprometimento do nervo trigêmeo: relato de caso. **Rev. Cir. Traumatol. Buco-Maxilo-Fac., Camaragibe**. n. 4, v. 16, p. 45-48, 2016.

CARRUSCA, C.; MACHADO, R.; ALBUQUERQUE, C.; CUNHAI, F. Herpes zoster como primeira manifestação de infecção por vírus varicela-zoster numa criança saudável. **Rev. nascer e crescer**, v. 25, n. 1, p. 38-41, mar. 2016.

OLIVEIRA, C. A.; CASTRO, A. P. C. R.; MIYAHIRA, S. A. Post-herpetic neuralgia. **Rev dor. São Paulo**. v.1, n.17, p. 52-5, 2016.

TEOTONIO, R.; BRINCA, A.; CARDOSO, J. C.; RODRIGUES, B. Tratamento da nevrálgia pós-herpética. **Revista SPDV**, v. 4, n. 70, p. 451-57, 2012.

VILLALBA, H.; GIOVANE, E. M.; MONTEIRO, F. H. L.; AGUIAR, F. H. B.; SOUZA, R. S.; MELO, J. A. J.; TORTAMANO, N. Neuralgia trigeminal – etiopatogenia, aspectos clínicos e tratamento (revisão da literatura). **Rev Inst Ciênc Saúde**. v. 4, n. 22, p. 323-30, 2004.

## APLICAÇÃO DA TOXINA BOTULÍNICA NO TRATAMENTO DO SORRISO GENGIVAL, DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR E BRUXISMO

Helen Cristina Silva dos Santos  
Fabiola Lopes Alencar  
Alexandre Chaves da Silva  
Hengsther Billy Graham Batista Nantes  
Vitória Lorrana Silva Maia  
Fernando Barbosa Brandão

### RESUMO

**Introdução:** A toxina botulínica é produzida pela bactéria anaeróbica *Clostridium botulinum* e são consideradas as neurotoxinas mais potentes conhecidas, sua aplicação se tornou uma ferramenta útil e significativa no controle de lesões orais. Na odontologia ela é utilizada como forma de tratamento para o bruxismo, disfunção temporomandibular, sorriso gengival e em diversas outras lesões. Hodiernamente, o cirurgiões-dentistas utilizam cada vez mais toxina botulínica, sejam para fins estético ou terapêutico, sendo o último foco principal do trabalho. **Objetivo:** O objetivo desse estudo foi fazer uma revisão de literatura, mostrando o uso terapêutico mais recorrente da toxina botulínica na odontologia através de artigos. **Materiais e método:** Foi realizada uma pesquisa bibliográfica acerca do uso da toxina botulínica na odontologia, onde observou-se sua eficácia e praticidade nas áreas terapêutica. As bases de dados utilizadas foram: Pubmed, Scielo, Lilac e Google Acadêmico. **Revisão de literatura:** O mecanismo de ação da toxina botulínica é seguro e tem poucas contraindicações, ela age bloqueando a liberação de um químico chamado acetilcolina. Porém, o seu efeito dura por um curto período, em média 4 a 6 meses, tendo então um restabelecimento gradual da transmissão neuromuscular e um retorno da função muscular. Tal toxina, corrobora para o controle de diversas complicações, sendo as mais recorrentes: bruxismo, disfunção temporomandibular e sorriso gengival. **Conclusão:** Infere-se, portanto, que a toxina botulínica tem se mostrado bastante eficaz no ramo terapêutico. Sua aplicação é facilmente realizada desde que o dentista esteja apto para aplicar esses procedimentos.

**Descritores:** Toxina botulínica. Tratamento. Odontologia.

### INTRODUÇÃO

A toxina botulínica é uma substância sintetizada pela bactéria *Clostridium botulinum*, sua principal ação está relacionada com o mecanismo de ação extremamente específico, o qual inibe a liberação de neurotransmissores acetilcolina, que é responsável pela contração muscular, secreção salivar e secreção das glândulas sudoríparas. A TB foi primeiramente utilizada como uma arma biológica por muitos países no século XX, logo depois sua manipulação ganhou grande utilidade no âmbito terapêutico. É importante ressaltar que sua aplicação se iniciou em 1981 com a injeção nos músculos dos olhos para o tratamento de estrabismo (GONÇALVES, BRUNA MIROSKI, 2013).

É importante salientar, que seu uso se tornou uma ferramenta útil e significativa no controle de agravos orais, visto que essa toxina tem ganhado espaço nas áreas de saúde humana, e não apenas na medicina estética, como também na terapêutica. Existem sete formas diferentes de neurotoxina, são elas: tipo A a G, sendo o tipo A mais adotada no âmbito terapêutico (MARCIANO et al., 2014).

O uso da toxina vem se ampliando e tem se mostrado bastante eficaz no campo da odontologia (OLIVEIRA et al., 2011). De acordo com Kurtoglu (2010) o efeito da neurotoxina está relacionado com a localidade e dosagem aplicada. Essa neurotoxina funciona com forma de contenção para cefaleia tensorial, disfunção temporomandibular (DTM), dor orofacial, bruxismo, sorriso gengival e assimétrico,

queilite angular, hipertrofia de masseter, pós-operatórios de cirurgias periodontais e de implantes em pacientes braquicefálicos cuja força muscular dificulta a mecânica ortodôntica e também na sialorreia. No presente trabalho abordaremos o uso da toxina botulínica mais periodicamente aplicada nas seguintes áreas: bruxismo, disfunção temporomandibular e sorriso gengival.

Assim, o objetivo deste estudo é realizar uma revisão de literatura sobre a aplicação da toxina botulínica como uma alternativa terapêutica para o tratamento do sorriso gengival causado pela hiperatividade do lábio superior, disfunção temporomandibular e bruxismo.

## MATERIAIS E MÉTODO

Foi realizada uma pesquisa bibliográfica acerca do uso da toxina botulínica na odontologia, onde observou-se sua eficácia e praticidade nas áreas terapêutica.

A pesquisa se restringiu às línguas inglesas e portuguesas e artigos publicados nos últimos 10 anos, sendo utilizadas fontes de evidências eletrônicas como: Pubmed, Scielo, Lilac e Google Acadêmico, foram encontrados por esses recursos 20 artigos, onde apenas 13 foram selecionados para a formulação do seguinte trabalho.

Os artigos foram analisados e averiguados, e as categorias seguintes puderam ser elaboradas, a fim de facilitar a compreensão e apreensão dos conteúdos relevantes.

## REVISÃO DE LITERATURA

A Toxina Botulínica é uma neurotoxina produzida pela bactéria anaeróbia *Clostridium botulinum* e são consideradas as toxinas mais potentes conhecidas, sua aplicação se tornou uma ferramenta útil e significativa na cavidade oral. Existem sete formas diferentes dessa neurotoxina, são elas: tipo A a G, sendo o tipo A o mais comumente utilizado nas razões terapêuticas. Foi estudada por Scott, primeiramente, em 1973 em primatas (MARCIANO et al., 2014).

No final da década de 1970, a toxina foi introduzida como um agente terapêutico para o tratamento de estrabismo. Sua atuação vem ganhando espaço em diversos campos da saúde humana, onde a mesma não é utilizada apenas na medicina estética, mas também com outros propósitos necessários, buscando sempre a saúde e o bem-estar do indivíduo, visto que na área da odontologia ela possui espaço cada vez maior (ALDERET, 2014).

Segundo Couto (2014), o mecanismo de ação da toxina botulínica é seguro e tem poucas contra indicações. O seu efeito está relacionado com a localização e a dosagem utilizado (KURTOGLU, 2010). Essa, age bloqueando a liberação de um químico chamado acetilcolina, neurotransmissor que transporta mensagens entre o cérebro e as fibras musculares, sem ordem para se movimentar, o tecido relaxa, aliviando a tensão dos músculos na região da aplicação, assim, se houver dor muscular, estas vão embora pelo tempo que perdurar o efeito (em torno de 4 a 6 meses), há um restabelecimento gradual da transmissão neuromuscular e um retorno da função muscular.

Na odontologia, a toxina é usada como forma de controle para cefaleia tensorial, DTM, dor orofacial, bruxismo, sorriso gengival e assimétrico, queilite angular, hipertrofia de masseter, pós-operatórios de cirurgias periodontais e de implantes em pacientes braquicefálicos cuja força muscular dificulta a mecânica ortodôntica e também na sialorreia. Nessa revisão de literatura serão abordadas as



formas de controle realizada pela toxina botulínica mais recorrentes, que são: bruxismo, DTM e sorriso gengival (COLHADO; BOEING; ORTEGA, 2011).

De acordo com Alderet (2014), o bruxismo é caracterizado pela atividade muscular mastigatória parafuncional que provoca transtornos involuntários e inconscientes de movimento, caracterizado pelo excessivo apertamento e/ou ranger dos dentes, podendo ocorrer durante o sono. Essa manifestação está sempre associada a um estado emocional alterado no paciente, ou seja, o stress. Este hábito parafuncional constitui um dos mais difíceis desafios para a odontologia restauradora e, em alguns casos, produz reflexos no periodonto, nos músculos mastigatórios, na articulação temporomandibular, pode também causar dor de cabeça, alterações comportamentais e psicológicas, sendo muito difícil sua resolução, dependendo da gravidade do desgaste produzido. Não se sabe ao certo a fisiologia do bruxismo, o que ocorre é uma alteração no Sistema Nervoso Central que levam a uma hiperatividade motora dos músculos da mastigação, principalmente os chamados masseteres e temporais, e isso gera o apertamento ou ranger dos dentes. A toxina botulínica age inibindo a hiperatividade, reduzindo a contração muscular. Este bloqueio se dá através do mecanismo da não liberação do neurotransmissor responsável pela propagação da contração muscular, chamado de acetilcolina.

A DTM é o conjunto de distúrbios que envolvem os músculos mastigatórios, a articulação temporomandibular (ATM) e estruturas associadas, podem também estar ligada aos aspectos subjetivos e psicológicos. Dentre as dores orofaciais, a DTM é o segundo tipo de disfunção mais comumente encontrado como prevalência estimada entre 3 a 15% da população (BENDER, 2014).

A DTM é multifatorial, e diversos fatores são associados a predisposição, iniciação ou a manutenção dessa doença. Apesar de ainda ser fundamentado, o bruxismo pode ser um agente importante no desencadamento e/ou mantimento da DTM gerando dor nos músculos mastigatórios e na ATM. Pacientes com DTM podem apresentar dor miofascial associada com a função mandibular alterada. Normalmente, a dor localiza-se na área pré-auricular, irradiando-se para a região temporal, frontal ou occipital. Pode apresentar-se como cefaleia, otalgia, zumbido nos ouvidos ou mesmo dor dentária (DALL et al., 2013).

A toxina botulínica de acordo com Oliveira (2017), promove um relaxamento da musculatura, propiciando uma diminuição da dor. As quantidades dessa neurotoxina são mínimas e oferecem uma grande variedade de desordens associados à hiperatividade muscular. No entanto, há divisões de opiniões sobre a eficácia do uso da toxina no tratamento da DTM, sendo essa doença multifatorial, frequentemente sendo mútuo a fatores psicológicos, estruturais e posturais, que desequilibram a oclusão, os músculos mastigatórios e a articulação temporomandibular.

O sorriso gengival é aquele em que o indivíduo apresenta mais de 3mm de exposição gengival durante o sorriso (MARSON FC et al., 2014). A altura do sorriso é influenciada pelo sexo e idade. Existem evidências de que mulheres apresentam sorriso mais altos do que os homens, essa condição regride gradualmente com a idade como consequência do aparecimento de flacidez dos lábios superiores e inferiores (MACEDO et al., 2012).

As possíveis causas incluem hiperplasia gengival, erupção passiva alterada, extrusão dentoalveolar anterior, crescimento vertical excessivo da maxila, lábio curto e hiperatividade do lábio superior. Para o tratamento do sorriso gengival devido a hiperatividade do lábio superior estão: miectomia, reposicionamento labial e uso da toxina botulínica. A toxina é o método mais simples e menos invasivo,

a qual é feita a injeção na área de exposição gengival e nos respectivos músculos envolvidos, a fim de promover uma paralisia da musculatura (RIGHETTOSENISE et al., 2015).

## CONCLUSÃO

Infere-se que a Toxina Botulínica, especificamente do tipo A, foi um importante avanço para o ramo da Odontologia, pois deixou de atender apenas fins estéticos e passou também a atender fins terapêuticos. Sendo ela um grande ganho, pois seu mecanismo de ação é seguro e tem poucas contra indicações. Ademais, essa neurotoxina corrobora com o tratamento de diversas disfunções relacionadas à cavidade oral, e sua aplicação é facilmente realizada, desde que o cirurgião dentista tenha domínio sobre as estruturas de cabeça e pescoço, devendo também possuir treinamento específico e conhecimento sobre sua utilização. No entanto, o tempo de duração dessa toxina ainda não é duradouro, tendo que fazer reaplicações periódicas.

## REFERÊNCIAS

BENDER, S.D. Orofacial pain and headache: a review and look at the commonalities. **Curr Pain Headache Rep.**, v. 18, n. 3, p. 400, 2014.

COLHADO, Carlos Orlando Gomes.; BOEING, Marcelo.; ORTEGA, Luciano Bornia. Toxina botulínica no tratamento da dor. **Revista Brasileira de Anestesiologia**. v. 59, n. 3, 2011.

COUTO, Rosemary. **Uso da toxina botulínica em odontologia**. 2014. Disponível em: <http://www.drcouto.com.br/uso-datoxina-botulinica-em-odontologia/>. Acesso em: outubro de 2019.

DALL, Antônia Magali. et al. Dor miofascial dos músculos da mastigação e toxina botulínica. **Revista Dor. Sociedade Brasileira para o estudo da dor**. v. 14, n. 1, p. 52-57, 2013.

GONÇALVES, Bruna Mirotski. **Uso da Toxina Botulínica em Odontologia**. 2013. 70 f. Monografia (Graduação) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2013.

KURTOGLU, C.; GUR, O. H.; KURKCU, M. **Effect of Botulinum Toxin-A in Myofascial Pain Patient With or Without Functional Disc Displacement J. Oral Maxillofac. Surg.** 2012.

MACEDO, Anna Carolina V. B. de. O sorriso gengival: tratamento baseado na etiologia – uma revisão de literatura. **Braz J Periodontol**. v. 22, n. 4, p. 36-44, 2012.

MARCIANO, Aline; et al. Toxina botulínica e sua aplicação na odontologia. **Revista de Iniciação Científica da Universidade Vale do Rio Verde**, v. 4, n.1, p. 65-75, 2014.

MARSON, F.C. et al. Análise da Inter-relação entre estética periodontal e dentária. **Revi Dental Press Estét** 2012.

OLIVEIRA, M.T; MOLINA, G.O, MOLINA, R.O. Sorriso Gengival, quando a toxina botulínica pode ser utilizada. **Rev. Odontol.** Araçatuba p.58-61, 2011.

OLIVEIRA, Thiane Verbena. **Uso da toxina DTM botulínica na DTM de origem muscular**. Florianópolis, 2017.

RIGHETTOSENISE, Isabela. et al. O uso de toxina botulínica como alternativa para o tratamento do sorriso gengival causado pela hiperatividade do lábio superior. **Revista Uningá**, v. 23, n. 3, p. 104-110, 2015.

TEXEIRA, Stephanie Alderete F. A utilização de Toxina Onabotulínica A para Bruxismo. **Revista brasileira de odontologia**, v. 70, n. 2, p. 202-4, 2013.

## DOENÇAS BUCAIS RELACIONADAS A DIABETES

Ruth Lima da Silva  
Luís Guilherme Maceno Santos  
João Victor de Sousa Silva  
Mariana Gualberto Silva Teixeira  
Thiago Lopes da Costa  
Fernando Barbosa Brandão

### RESUMO

**Introdução:** O Diabetes Mellitus (DM) é uma doença que tem como característica principal o excesso de glicose no sangue e, quando não controlada, pode ocasionar complicações sistêmicas crônicas. É uma doença muito mais comum em idosos. O DM inclui doenças metabólicas caracterizada por hiperglicemia, resultante de defeitos na secreção da insula em sua ação. Os sintomas mais comuns são: sede excessiva, débito urinário excessivo, boca seca, fome excessiva e odor na cavidade oral, câimbras e emagrecimento rápido. Além desses sintomas, o indivíduo portador pode apresentar alterações bucais sendo um fator de risco para as doenças periodontais em relação à respostas inflamatórias. **Objetivo** A finalidade deste estudo é revisar a anomalia DM atribuindo o foco nas principais manifestações bucais encontradas na literatura, reforçando a importância do cirurgião-dentista quanto a base nos estudos e das manifestações causadas na cavidade oral. O objetivo deste estudo foi conscientizar sobre as alterações bucais em pacientes idosos portadores de DM. **Materiais e método:** Para a elaboração do resumo expandido foi realizado uma revisão nos bancos de dados com a finalidade de identificar e conscientizar sobre tais alterações. A busca nos bancos de dados foi realizada utilizando como referência Scielo e Pubmed. **Revisão de literatura:** O diabetes não é uma única doença, mas um grupo heterogêneo de distúrbios metabólicos que apresentam em comum a hiperglicemia sendo ela resultado de defeitos na ação da insulina, na secreção de insulina e regular o mecanismo aumentado a glicose. O DM tipo um (DM1) e tipo dois (DM2) e gestacional. **Conclusão:** Conclui-se, portanto, que de ante das alterações bucais dos pacientes diabéticos o cirurgião dentista deve exercer um protocolo de atendimento para o tratamento desse público e, que consiste no conhecimento sobre os mecanismos ligados a fisiopatogênia da doença periodontal relacionada ao DM, pois influenciam na instituição de medidas preventivas, promovendo medidas terapêuticas precoces.

**Descritores:** Diabetes Mellitus. Comorbidades. Alterações bucais.

### INTRODUÇÃO

O Diabetes Mellitus (DM) surgiu em 1500 antes de Cristo, mas a doença só foi reconhecida como algo essencial em clínicas em 1812. Médicos egípcios descreveram casos de pessoas que urinavam muito, daí criou-se o termo DM para fazer referência ao gosto adocicado da urina desses pacientes.

O DM é uma doença que tem como característica principal o excesso de glicose no sangue e, quando não controlada, pode ocasionar complicações sistêmicas crônicas afetando 14 em cada 1.000 pessoas entre 25 e 44 anos, e 79 indivíduos a cada 1.000 pessoas, em idade acima de 65 anos (NELSON, et al., 2013).

Diante de tal afirmação da a se entender que o diabetes ocasiona- se pelo excesso de glicose no sangue pode ocorrer problemas com o risco a vida da pessoa num prazo curto não sendo resolvida de imediato.

É uma doença muito mais comum em idosos, e está associada ao aumento da prevalência de problemas macrovasculares e microvasculares. O DM inclui um grupo de doenças metabólicas caracterizada por hiperglicemia, resultante de defeitos na secreção da insula em sua ação. Os sintomas mais comuns são em indivíduos portadores de DM são polidipsia, poliúria- nictúria, polidipsia associada a xerostomia, polifagia, hálito cetônico, câimbras e emagrecimento rápido (PEREIRA et al., 2010).

Partindo desse ponto podemos dizer que a hiperglicemia crônica é o fator primário desencadeador das complicações do DM, que comprometem as artérias coronarianas, dos membros inferiores e as cerebrais, a retina, o glomérulo renal e os nervos periféricos.

Sendo a DM uma das doenças crônicas que mais acometem os pacientes idosos. Devido às alterações que provoca, tal distúrbio atinge níveis sistêmicos e acaba por agravar quadros decorrentes do envelhecimento fisiológico bucal.

Muitos avanços foram alcançados através da atenção à saúde bucal em pessoas com diabetes, mas ainda existem dúvidas em relação aos problemas afetados, como falta de assistência e de acesso à informação. Surge então a necessidade de desenvolver formas de comunicação entre todos, direcionado a essa doença para que se possa obter uma assistência odontológica segura e eficaz.

A finalidade deste estudo é revisar a anomalia DM atribuindo o foco nas principais manifestações bucais encontradas na literatura, reforçando a importância do cirurgião-dentista quanto a base nos estudos e das manifestações causadas na cavidade oral. O objetivo deste estudo foi conscientizar sobre as alterações bucais em pacientes idosos portadores de DM.

## **MATERIAIS E MÉTODO**

Para a elaboração do resumo expandido foi realizado uma revisão nos bancos de dados com a finalidade de identificar e conscientizar sobre tais alterações. A busca nos bancos de dados foi realizada utilizando como referência Scielo e Pubmed. Foram utilizados 11 artigos, selecionamos 5 de maior relevância e selecionamos os melhores trabalhos para compor o corpo deste.

## **REVISÃO DE LITERATURA**

A DM é uma síndrome caracterizada pela presença de níveis elevados de glicose no sangue. As células de Langerhas, localizadas no pâncreas, ao detectarem pequenos aumentos de glicemia, secretam insulina, que faz com que essa glicose seja armazenada pelas células. Os sintomas mais comuns em indivíduos portadores de DM são: sede excessiva, débito urinário excessivo, boca seca, fome excessiva e odor na cavidade oral, câimbras e emagrecimento rápido. As complicações crônicas do DM classificadas em: microvasculares (microangiopáticas) e macro vasculares (macrongiopáticas). As complicações microvasculares são ocasionadas principalmente no controle adequado da doença, do tempo de evolução e de fatores genéticos, e são divididas em: nefropatias, retinopatias, neuropatias diabéticas. Por outro lado, as complicações macro vasculares incluem desordens cardiovasculares e periféricas (HARRISON et al., 2002).

Além desses sintomas, o indivíduo portador dessa doença pode apresentar alterações bucais sendo um fator de risco para as doenças periodontais comuns em relação às respostas inflamatórias. A história médica de cada paciente portador de DM foi relacionada com os dados de prevalência e gravidade da doença periodontal em um grupo de 100 pessoas. O resultado demonstrou prevalência de doença periodontal severa duas vezes maior em pacientes diabéticos em relação a pessoas com periodontite moderada (SOORY,2007). O DM não é uma única doença, mas um grupo heterogêneo de distúrbios

metabólicos que apresentam em comum a hiperglicemia sendo ela resultado de defeitos na ação da insulina, na secreção de insulina e regular o mecanismo aumentado a glicose.

O DM tipo um (DM1) é causado pela interação de fatores genéticos e ambientais, levando à destruição auto- imune das células pancreáticas produtoras de insulina. Na maioria dos casos essa destruição das células beta é mediada por auto- imunidade. Os marcadores de auto- anticorpos, anti-insulina, anti-descarboxilase do ácido glutâmico e ante-tirosina fosfatase. Esses anticorpos podem estar presentes meses ou anos antes do diagnóstico clínico, ou seja, na fase pré-clínica da doença a hiperglicemia é detectada. Além dos componentes auto- imune o DM1 apresenta forte associação com determinados genes do sistema antígeno bem humanos, podendo ser protetores para o desenvolvimento da doença (PALMER et al, 2015).

O DM tipo dois (DM2) caracteriza-se por defeitos na ação e na secreção da insulina. Em geral ambos os defeitos estão presentes quando a hiperglicemia se manifesta, porém pode haver predomínio de um deles. A maioria dos pacientes com essa forma de DM apresenta sobrepeso ou obesidade, e cetoacidose raramente desenvolve-se espontaneamente, ocorrendo apenas quando associada a outras condições como infecções. O DM2 pode ocorrer em qualquer idade, mas é geralmente diagnosticado após os 40 anos. Os pacientes não são dependentes de insulina exógena para sobrevivência, porém podem necessitar de tratamento com insulina para a obtenção de um controle metabólico adequado.

Outros tipos específicos: Tem- se dado ênfase a 2 categorias de tipos específicos de origem mitocondrial. Sendo elas englobadas sob um grupo heterogêneo de diabetes sem predisposição para cetoacidose e sem obesidade. Formas menos comuns de DM cujos defeitos ou processos causadores podem ser identificados como

- a) Defeitos genéticos da função da célula beta
- b) Defeitos genéticos da ação da insulina
- c) Doenças do pâncreas exócrino
- d) Endocrinopatias
- e) Indução por drogas ou produtos químicos
- f) Infecções
- g) Formas incomuns de diabetes imuno-mediada

DM gestacional é definido como a tolerância diminuída aos carboidratos, de graus variados de intensidade, diagnosticado pela primeira vez durante a gestação podendo ou não persistir após o parto (GROSS, 2002).

Segundo Guyton e Hall (2006) os idosos são os pacientes que sofrem o maior número de alterações fisiológicas. DM é uma síndrome do metabolismo defeituoso de carboidratos, lipídeos e proteínas causado pela diminuição na sensibilidade dos tecidos alvos e pela escassez ou ineficácia de receptores celulares ao efeito metabólico da insulina produzida normalmente pelo pâncreas. De acordo com estes autores cerca de 90% dos casos de DM e mais frequente depois dos 40 anos.

Sua etiologia é complexa e multifatorial resultante de fatores genéticos, ambientais, infecciosos e imunológicos<sup>2</sup>. Os fatores ambientais como estresse, sedentarismo, alimentação com alto consumo de gorduras saturadas, poucas fibras, substituição dos alimentos naturais por industrializados e hipercalóricos, além da diminuição da atividade física. Esses fatores assumem uma importância cada vez maior no desenvolvimento da doença DM destaca (COIMBRA, 2009).

A insulina é um hormônio peptídico secretado pelas células pancreáticas, necessário para o transporte transmembrana de glicose e aminoácidos, para a formação de glicogênio no fígado e músculos esqueléticos, e para promover a conversão da glicose em triglicerídeos e a síntese de ácidos nucleicos e de proteínas, processos estes que, em sua maioria, diminuem a concentração da glicose no sangue (COTRAN; COLLINS; KUMAR, 2000).

O paciente diabético apresenta muitas alterações fisiológicas que diminuem a capacidade imunológica e a resposta inflamatória, aumentando a susceptibilidade às infecções. Com a diminuição da capacidade imunológica podem estar presentes nesses pacientes, estão inúmeras alterações bucais como a periodontite e dificuldade de cicatrização (BANDEIRA et al., 2003; CASTILHO; RESENDE, 1999).

A causa primária da doença periodontal sobre a superfície dentária são as bactérias anaeróbias Gram-negativas e seus produtos contidos na placa bacteriana, que desencadeiam uma resposta imunológica do hospedeiro. As manifestações clínicas iniciais caracterizam-se por gengivas edemaciadas, avermelhadas e de sangramento fácil, o que permite que a margem gengival seja separada do dente, ocasionando aprofundamento do sulco gengival, podendo haver a formação de abscessos e, com sua evolução, ocorrer recessão gengival, reabsorção do osso alveolar com mobilidade e perda dentária, caso não tratada. O risco de doença periodontal é aproximadamente três vezes maior nos pacientes com o DM. Aumento da suscetibilidade à doença periodontal é a complicação bucal mais frequente do DM em cerca de 75% dos casos (CANTANHEDE, 2013).

Quanto a dificuldade de cicatrização, tem-se uma resistência tecidual à insulina, assim a glicose não penetra no interior dos neutrófilos e macrófagos para nutri-los, prejudicando suas funções. Os leucócitos são células de defesa do organismo. Um dos mecanismos de produção de energia por estas células incorporação glicose, que através de processos bioquímicos fornece a energia necessária para as suas atividades. Esta condição pode afetar de maneira adversa o reparo das feridas e as respostas locais do hospedeiro às ações microbianas (MAIA, SILVA E CARVALHO 2005).

## CONCLUSÃO

Conclui-se, portanto, que de ante das alterações bucais dos pacientes diabéticos o cirurgião dentista deve exercer um protocolo de atendimento para o tratamento desse público e, que consiste no conhecimento sobre os mecanismos ligados a fisiopatogênia da doença periodontal relacionada ao DM, pois influenciam na instituição de medidas preventivas, promovendo medidas terapêuticas precoces (FERNANDES 2017).

## REFERÊNCIAS

BANDEIRA, F. et al. **Endocrinologia e diabetes**. Rio de Janeiro: Medsi, 2003. 1109p.

CANTANHEDE, A. L. C., VELOSO, K. M. M.; SERRA, L. L. L. O idoso portador de diabetes mellitus sob a perspectiva odontológica. **Rev Bras Clin Med.**, v. 11, n. 2, 178-82, 2013.

CASTRO, M. V. M. et al. Atendimento clínico conjunto entre o periodontista e o médico. Parte I: diabetes e doenças isquêmicas. **ROBRAC**, v. 9, n. 28, p. 55-58, dez. 2000.

COIMBRA, E. C. A. Doença periodontal e diabetes mellitus. **Monografia (Graduação em Medicina Dentária)**. Universidade Fernando Pessoa: Porto; 2009. f. 21 e 33.

CHAVES, E. M.; TAYLOR, G. W.; BORREL, L. N. et al. Salivary function and glycemic control in older persons with diabetes. **Oral Sug Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod.**, v. 89, n. 2, p. 305-11, 2000.

COLOMBO, A.; MAGALHÃES, C.; HATENBACH, F.; SOUTO, R. Periodontal disease associated biofilm: a reservoir of medical importance. **Microbial pathogenesis**, 2015.

FERNANDES, Edna Zabala. Inter-relação da doença periodontal com diabetes mellitus. 2017.  
Guyton AC, Hall JE. **Tratado de fisiologia médica**. 11<sup>a</sup> ed. Rio de Janeiro: Elsevier, p. 972-5, 2006.

YAMASHITA, J. M.; MOURA-GREC, P. G. D.; CAPELARI, M. M.; SALES-PERES, A.; SALES-PERES, S. H. D. C. Manifestações bucais em pacientes portadores de Diabetes Mellitus: uma revisão sistemática. **Revista de Odontologia da UNESP**, v. 42, n. 3, p. 211-220, 2013.

OLIVEIRA, J. E. P.; MILECH, A. **Diabetes Mellitus: clínica, diagnóstico, tratamento multidisciplinar**. São Paulo: Atheneu; 2004. p. 39 e 339.

SILVEIRA, M. R. et al. Correlation between obesity, adipokines and the immune system. **Brazilian Journal of Kinanthropometry and Human Performance**, v. 11, n. 4, p. 466, 2009.

## O VESTIBULANDO E O ACADÊMICO DE MEDICINA: EXPECTATIVA *VERSUS* REALIDADE

Beatriz Andrade Vasconcelos  
Beatriz Machado Brandão Sousa  
Bruno Lira de Andrade  
Nívi Daniely Farias Santos  
Yáron Santos de Alencar  
Cecilma Miranda de Sousa Teixeira

### RESUMO

**Introdução:** De acordo com Gerk, Cardoso e Krafft (2011), no Brasil o ingresso nas Universidades tem se tornado um processo cada vez mais amplo e composto por um público diversificado. Nesse sentido, as expectativas de acesso e a realidade ao ingressar no curso podem causar condições adversas, desde a frustração à realização do sonho. Daí, conhecer os contentamentos e frustrações dos estudantes nos primeiros momentos na Universidade e as expectativas enquanto vestibulando tornou a abordagem relevante. **Objetivos:** Analisar as expectativas pré e pós-ingresso no curso de Medicina da Universidade Federal do Maranhão de Imperatriz-MA, comparando-as nas duas fases. **Materiais e método:** Estudo descritivo, exploratório, de abordagem qualitativa, realizado com oito acadêmicos do primeiro período do curso de Medicina da UFMA de Imperatriz-MA, com as questões norteadoras: “Quais eram suas expectativas sobre o curso de medicina na época de vestibulando?” e “A realidade do curso supriu suas expectativas?”. **Resultados e discussão:** Enquanto vestibulando, ou seja, no pré-ingresso, a maioria reconheceu as exigências da situação e os desafios a serem superados, e quanto às expectativas do pós-ingresso, destacou-se que, apesar do desafio da metodologia ativa, a adaptação está sendo progressiva. Esses resultados corroboraram com Trindade e Vieira (2009) ao referir que atender às expectativas concretiza o desejo motivador na escolha do curso, influencia o modo como cada um olha a mesma realidade e interfere na forma com que o curso apresenta seu modelo de ensino. **Conclusão:** Concluiu-se que a realidade do pós-ingresso no curso de Medicina em questão supriu as expectativas no pré-ingresso acerca da vida acadêmica. Espera-se contribuir para compreensão da fase inicial dos acadêmicos ingressantes. Sugere-se que novas pesquisas sejam realizadas para acompanhar o processo de adaptação dos alunos ao curso e possíveis melhorias do ambiente acadêmico de Medicina no contexto universitário.

**Descritores:** Medicina. Acadêmico. Realidade.

---

### INTRODUÇÃO

No Brasil, o ingresso nas Universidades tem se tornado um processo cada vez mais amplo e composto por um público diversificado em vários aspectos (GERK; CARDOSO; KRAFFT, 2011). Nesse contexto, o vestibulando desenvolve e alimenta sonhos, em que as expectativas sobre o ambiente acadêmico podem estar associadas tanto a questões estritamente acadêmicas, tais como o curso e os conteúdos; quanto às relações sociais e interpessoais; ao ambiente de estudo e quanto aos recursos disponibilizados pela Instituição de Ensino Superior (PORTO; SOARES, 2017).

Há de se considerar as expectativas dos acadêmicos, como destacado por Moreno e Soares (2014), podem estar associadas a diversos fatores, perpassando pelas questões específicas como os conteúdos disciplinares, o processo avaliativo e culminando com as relações interpessoais, ambiente de estudo, e condições materiais e de equipamentos disponibilizados para uso desses acadêmicos. Acredita-se que todo esse conjunto possa contribuir para a segurança na adaptação em um período inicial do ingressante.

Para Leal, Salgado e Mello (2017), a sensação de insegurança inicia-se desde o processo de seleção, pois é onde o vestibulando, na fase pré-ingresso, busca nota elevada para aprovação, que gira em torno dos 80% de acertos, sendo este período extremamente massacrante. Dessa forma, o desgaste



do vestibular reflete em prejuízos na saúde mental dos vestibulandos para medicina e, conseqüentemente reflete em queda do rendimento no pós-ingresso ao curso.

Condição esta que requer compreensão no contexto da universidade e como destacaram Trindade e Vieira (2009) o acadêmico de medicina, mesmo que esteja envolvido pelos sonhos de descobrir mais sobre o corpo humano, ter seu potencial de conhecimento, sentir-se reconhecido pela perspectiva de prestar ajuda ao outro e contribuir socialmente com o mundo, dentre tantas outras motivações, ele vivencia a nova realidade dos primeiros momentos do pós-ingresso ao curso com sentimentos de dúvidas, incertezas, além de sentimentos ambíguos de desencantos e frustrações.

Sabe-se que a demanda de estudos, conteúdos para a formação médica é exaustiva e requer empenho do acadêmico. No entanto, esse ambiente precisa ser atrativo para a formação, e estimular o estudo desde o administrativo aos docentes incluindo a metodologia empregada. Nesta visão, Leal, Salgado e Mello (2017), consideraram que a formação médica exerce impacto sobre a qualidade de vida dos acadêmicos de medicina e, conseqüentemente, não colabora para o seu bem-estar e que são muitos os fatores que comprometem a saúde desse acadêmico iniciante e por fim, que é preciso conhecer precocemente os fatores estressores.

Neste sentido, Trindade e Vieira (2009), referiram diversos estudos que demonstraram ser a trajetória do estudante de medicina, algo sempre muito difícil, pois, além das crises existenciais, tem a forma agressiva e sádica com que alguns professores lidam com as disciplinas, o que vai provocar medo, pavor e angústia, que podem determinar o aparecimento de sintomas psicossomáticos e disfunções de comportamento. Condição esta, muito presente na realidade de vários cursos, independente de ser público ou particular.

Desse modo, pesquisar sobre “o vestibulando e o acadêmico de medicina: expectativa versus realidade” torna-se relevante, sobretudo, por envolver acadêmicos do primeiro período do curso de medicina, os quais participaram recentemente do processo seletivo e por já vivenciarem a realidade acadêmica no curso de Medicina da Universidade Federal do Maranhão (UFMA), o que justifica a realização desta pesquisa, que teve por objetivos analisar as expectativas pré e pós-ingresso no curso de Medicina da UFMA de Imperatriz – MA e comparar as expectativas das duas fases.

Para tanto, fez-se as seguintes questões norteadoras: quais eram suas expectativas sobre o curso de medicina na época de vestibulando? e a realidade do seu curso de Medicina supriu suas expectativas? Comente sobre. Pois, conhecer as ansiedades e frustrações dos acadêmicos, pode contribuir para evitar maiores transtornos no decorrer do curso e na futura vida profissional.

## **MATERIAIS E MÉTODO**

O vestibulando e o acadêmico de medicina: expectativa versus realidade. Trata-se de uma pesquisa de campo com estudo descritivo, exploratório, de abordagem qualitativa. Foi realizado em setembro de 2019, envolvendo oito acadêmicos do primeiro período do curso de medicina da Universidade Federal do Maranhão-UFMA, de Imperatriz.

Como critério de inclusão foi considerado estarem regularmente matriculado e frequentando o curso e os critérios de exclusão, foi considerada a recusa do acadêmico em responder ao questionário. Para tanto, em respeito aos preceitos éticos, foi explicado sobre os objetivos do estudo e solicitado assinatura do TCLE.

E assim, para garantir o anonimato de suas identidades, nos resultados analisados os envolvidos foram apresentados por letras do alfabeto. Para a coleta dos dados foi utilizado um questionário com questões abertas para responderem via internet, onde se questionou além de dados de caracterização dos acadêmicos como idade, sexo, procedência e tempo médio de estudo para o vestibular, questionou-se sobre as expectativas em relação ao curso de medicina na época de vestibulando, e da realidade do seu curso de Medicina supriu suas expectativas, deixando-os livre para comentarem.

Em relação à primeira questão, foi dividida em 4 aspectos, sejam, o desenvolvimento pessoal e profissional; os desafios; a realização pessoal e desgaste e dificuldades.

Os resultados qualitativos foram examinados com análise de conteúdo proposta por Bardin (2011), onde se agrupou as respostas das questões abertas pela semântica apresentada e no aspecto de caracterização dos acadêmicos foi feita apresentação em percentuais e a faixa etária com média.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos oito acadêmicos entrevistados, 5 (62,5%) eram do Maranhão, faixa etária variou de 17 e 23 anos ( $\pm 19$  anos), 4 homens e 4 mulheres, o tempo médio de preparação para o vestibular foi de 2,5 anos. Quanto à primeira questão norteadora, as falas dos pesquisados, segundo a semântica, estão apresentadas no quadro 1. E os resultados dos aspectos elencados, culminaram para ser o curso de medicina uma oportunidade de mudança de vida e aprimoramento pessoal e demonstraram ter conhecimento das exigências da situação.

Quadro 1 - Expectativas em relação ao curso de medicina na época de vestibulando.

Acadêmicos	Desenvolvimento pessoal e profissional	Desafios	Realização pessoal	Desgaste e dificuldades
A, B, E, F e H	<i>“[...] aprender muito, tanto no aspecto de conhecimento quanto de amadurecimento”(B); “[...] aparato para crescer profissionalmente sem deixar de lado minha parte humana”(H)</i>	<i>“[...] desafio à minha determinação e capacidade de superação”(A)</i>	<i>“[...] fusão de três elementos essenciais: trabalho, estudo e prazer”(F)</i>	<i>“[...] muito difícil, sabia que eu teria que estudar muito”(E)</i>

**Fonte:** Pesquisadores (2019).

No tocante à questão 2, foram abordados os seguintes eixos temáticos: a metodologia, a infraestrutura e a estrutura, o aprendizado, o crescimento pessoal, o engajamento dos alunos, os desafios enfrentados e a humanização no curso. Todos consideraram suas expectativas supridas e, como afirmou F, trata-se de *“um curso excelente”*. No âmbito da metodologia, os alunos expressaram contentamento, mesmo que tenham desafios a serem enfrentados: *“Apesar do desafio extra, promovido pela metodologia ativa, acredito que a adaptação está acontecendo de maneira progressiva, e que é possível aprender de maneira eficiente com a dinâmica diferente do curso [...]”* (A). Em relação à estrutura da universidade, a maioria afirmou ser satisfatória: *“A estrutura do campus, no que diz respeito a laboratórios e salas de aula, não deixa a desejar.”* (A). Nesse contexto, quem não se satisfaz com a estrutura levantou um lado positivo que compensa essa deficiência: *“Sim, mesmo a estrutura não sendo das melhores, os alunos aparentam ser muito engajados, o que ajuda muito no desenvolvimento do curso.”* (C). Quanto à infraestrutura oferecida pelo curso, as falas apontadas foram: *“Encontrei professores solícitos a responder todas as minhas dúvidas [...]”* (H). Quanto ao caráter humanizado do ensino, obteve-se que: *“O curso também é bastante humanizado e centrado no sucesso da relação médico-paciente, o que é extremamente*

*satisfatório [...] o profissional é estimulado a ter um olhar integral do paciente, sem deixar de lado suas habilidades clínicas.” (H); “[...] um curso excelente [...] que visa a formação de um médico mais humanitário.” (F). Nesta visão, Trindade e Vieira (2009) referiram que atender às expectativas está relacionado com concretizar o desejo motivador na escolha do curso e ao modo como cada um olha a mesma realidade além da maneira como o curso apresenta seu modelo de ensino. E, Ribeiro, et al (2011), destacaram em seus estudos que a possibilidade de realização pessoal e a adequação às aptidões pessoais foram as principais razões apontadas pelos alunos para estudar Medicina, com razões altruístas e a busca do conhecimento ocupam lugar de destaque, corroborando com nossos achados.*

## CONCLUSÃO

Concluiu-se que a realidade do pós-ingresso no curso de Medicina em questão supriu as expectativas do período pré-ingresso acerca da vida acadêmica. Com esse estudo, espera-se contribuir para que haja maior compreensão em relação aos alunos ingressantes. Sugere-se que novas pesquisas sejam desenvolvidas a fim de acompanhar o processo de adaptação dos alunos ao curso, promovendo possíveis melhorias no contexto universitário.

## REFERÊNCIAS

BARDIN, Laurence. **Análise de Conteúdo**. Título original: l'Analyse de Contenu- Presses Universitaires de France, 1977. Tradução Luís Antero Reto, Augusto Pinheiro. - São Paulo: Edições 70, 2011.

GERK, Eliane; CARDOSO, José Augusto Rento; KRAFFT, Luiza Martins. Ajustamento de alunos ingressantes ao ensino superior: O papel do comportamento exploratório vocacional. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, v. 11, n. 2, p. 719-724, 2011.

LEAL, Sabrina Dias Pinto; SALGADO, Debora Rodrigues; MELO, Denise Ribeiro Barreto. Os estudantes do curso de medicina e os aspectos emocionais encolvidos nesse processo. **Revista Interdisciplinar do Pensamento Científico**. ISSN: 2446-6778 Nº 2, volume 3, artigo nº 13, Julho/Dezembro 2017 D.O.I: /v3n2a13 ISSN: 2446-6778 – REINPEC – Páginas 178 de 277 .Disponível em: <http://dx.doi.org/10.20951/2446-6778>. Acesso em: 8 de outubro de 2019.

MORENO, Pedro Fabião; SOARES, Adriana Benevides. O que vai acontecer quando eu estiver na universidade? Expectativas de jovens estudantes brasileiros. **Aletheia** 45, p.114-127, set./dez. 2014.

PORTO, Ana Maria da Silva; SOARES, Adriana Benevides. Diferenças entre expectativas e adaptação acadêmica de universitários de diversas áreas do conhecimento. **Aná. Psicológica**, v. 35, n. 1, p. 13-24, Mar. 2017.

RIBEIRO, Maria Mônica Freitas et.al. A Opção pela medicina e os planos em relação ao futuro profissional de estudantes de uma faculdade pública brasileira. **Rev. Bras. Educ. Med.**, v. 35, n. 3, p. 405-411, 2011.

TRINDADE, Leda Maria Delmondes Freitas; VIEIRA, Maria Jesia. Curso de Medicina: motivações e expectativas de estudantes iniciantes (Medical School: motivations and expectations of incoming students). **Rev. Bras. Educ. Med.**, v. 33, n. 4, p. 542-554, Dez. 2009.

## O curso de medicina na visão dos estudantes do primeiro período

Amanda Martins Botelho de Carvalho  
Ana Luísa Duarte Catanhede  
Bruno Lira de Andrade  
Jonatas José Borges  
Larissa Medrado Mendes Cavalcante Oliveira  
Cecilma Miranda de Sousa Teixeira Teixeira

### RESUMO

**Introdução:** Muitas vezes o ingresso no curso ocorre sem que o aluno tenha visão real e consciência sobre a formação médica. Segundo Coelho (1999) a Medicina é uma das três profissões imperiais no Brasil. Talvez por isso, a mais cobiçada, com busca prestígio social. Logo, conhecer a visão dos alunos sobre o curso, justifica este estudo. **Objetivos:** Investigar a adaptação do aluno à vida acadêmica e às metodologias ativas, conhecer o impacto dos conteúdos. **Materiais e método:** Pesquisa descritiva, qualitativa. Aplicado questionário aberto a 8 alunos do primeiro período do curso de Medicina da Universidade Federal do Maranhão de Imperatriz em setembro de 2019 e análise de Conteúdo de por Bardin (2011). Assinado o TCLE e os alunos expressos por letras. **Resultados e discussão:** Participaram três alunos masculino e 5 feminino com idade de 17 a 23 anos. Na percepção sobre os conteúdos, destacaram: *"ter reconhecimento da necessidade dos conteúdos, de serem excessivos, difíceis, complexos e extensos (...) nova rotina, se abre mão de momentos familiares para realização do sonho, se deixa mordomias e há dificuldade para acostumar com as responsabilidades estudantis"*. Os impactos na vida acadêmica referiram: *"Preocupações constantes, estresse e desorientação frente a tantos trabalhos e atividades (...) o impacto da responsabilidade de estudar cada assunto (...) A exigência da metodologia é um desafio (...) "Perda de sono, preocupações, ansiedade e desespero, pouco tempo de lazer, cansaço e frustração (...) "Uso de substâncias para controlar ansiedade e cansaço"*. **Conclusão:** As dificuldades enfrentadas pelos estudantes de Medicina do primeiro período perpassaram pelo conteúdo, considerados difíceis, complexos e extensos, apesar de necessários para uma boa formação. Os impactos foram preocupação, estresse, ansiedade, alterações nos hábitos de vida na qualidade do sono, com necessidade do uso de medicamentos. Espera-se contribuir com a academia e sugerem-se novas pesquisas para endossar esses achados.

**Descritores:** Medicina. Acadêmico. Dificuldade.

### INTRODUÇÃO

No Brasil, a Medicina se encontra dentre as três profissões imperiais, segundo Coelho (1999), e por isso, talvez seja muito cobiçada em busca de prestígio social através da formação. No entanto, a complexidade e as exigências do curso podem contribuir para a má qualidade de vida e para os elevados níveis de estresse e depressão nesses estudantes.

Neste sentido, Feijó et al (2018), destacaram que o acadêmico de medicina experimenta uma mudança radical de realidade quando comparada ao período vivido no Ensino Médio. Esta nova realidade pode causar desagradáveis consequências, caso não haja condução adequada ao aluno no processo e no acompanhamento por parte de todos que integram a docência.

O aluno do primeiro período que não vivenciou outra formação superior fica mais vulnerável, principalmente quando se depara com as metodologias ativas, em que se atribui ao aluno boa parte da responsabilidade pela qualidade de sua formação. O ingresso desses alunos já vem marcado pelo desgaste e dedicação pessoal para conquistar a vaga no curso tão almejado e desta forma, iniciam seus estudos no curso, esgotados e cheios de mitos com projeções pessoais e familiares do que vem a ser a formação e a profissão médica, segundo Feijó et al (2018).

Por outro lado, para Monteiro et al (2019) a relação entre cursar Medicina e o aumento da predisposição para desenvolver estresse, sintomas depressivos e ansiedade, são bem conhecida e fatores tais como exigências do curso e a concorrência profissional, podem levar os estudantes à situação de desgaste, insatisfação com o curso e com seu desempenho. Assim, ter atitude positiva na condução inicial no processo da docência é fundamental. Ademais, há de se considerar as metodologias ativas que constituem em grandes desafios pedagógicos para capacitação dos professores, haja vista o pouco conhecimento prévio que os profissionais possuem sobre a metodologia (MOIA et al, 2017).

Neste sentido, partindo-se de questões norteadoras sobre a percepção a respeito dos conteúdos abordados no primeiro período do curso de Medicina e do impacto das dificuldades em lidar com as responsabilidades estudantis demandadas pelo curso de Medicina, objetivou-se investigar a adaptação do aluno à vida acadêmica e às metodologias ativas de aprendizagem, com enfoque nos conteúdos. Logo, conhecer a visão dos estudantes do primeiro período sobre o curso de Medicina se torna relevante e justifica este estudo, pois, identificar problemas precoces, pode contribuir para minimizar essas questões.

## MATERIAIS E MÉTODOS

O curso de medicina na visão dos estudantes do primeiro período se trata de uma pesquisa transversal, descritiva de abordagem qualitativa, que foi realizada com oito alunos do primeiro período do curso de Medicina da Universidade Federal do Maranhão, de Imperatriz, com coleta de dados no mês de setembro de 2019. Foi aplicado um questionário, com questões abertas, tendo como base as seguintes questões norteadoras: Qual a sua percepção a respeito dos conteúdos abordados no primeiro período do curso de Medicina? E, qual o impacto das dificuldades em lidar com as responsabilidades estudantis demandadas pelo curso de Medicina? Para análise dos resultados, as falas foram analisadas segundo a semântica, pela análise de Conteúdo de acordo com as diretrizes de Bardin (2011). No aspecto ético, foi solicitada assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e expresso os participantes por letras, com vistas a manter sigilo de suas identidades.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Com a realização da análise dos resultados, os dados apontaram que dos 8 alunos envolvidos neste estudo, 3 eram masculino e 5 feminino, com idade que variou de 17 a 23 anos.

No contexto, da percepção dos estudantes a respeito dos conteúdos, os dados de acordo com as falas foram expressados da seguinte forma: *“Acredito que os conteúdos abordados no primeiro período são de fundamental para compreensão inicial do curso”. Entretanto, há sensação de excesso de conteúdo, (...) “é um sentimento que irá permanecer durante todo curso” (A, B).*

*Para (C, D e E), “A quantidade de conteúdo é adequada e suficiente para a aprendizagem. Os professores demonstram engajamento, facilitando a assimilação” (...) “os conteúdos valorizam a comunicação médico-paciente com visão de integralidade do paciente”. Em outras falas se tem que: “São fundamentais para os conhecimentos médicos e da construção da base acadêmica para os futuros conteúdos a serem trabalhados” (E, F, G); “São difíceis, complexos e extensos, porém, necessários para o entendimento dos próximos conteúdos ao longo do curso” (G); “Nova rotina (...) se abre mão de*

*momentos familiares para realização de um sonho pessoal, deixamos as mordomias e há dificuldade em se acostumar com as responsabilidades estudantis” (H).*

Estes dados assemelham-se ao estudo de Feijó et. al. (2017) ao destacar que as consequências para os estudantes quando insatisfeitos e frustrados representa a maior susceptibilidade a problemas acadêmicos e pessoais como sintomas depressivos, desonestidade acadêmica, além do menor cuidado com a saúde pessoal, alterações nos relacionamentos. Aqueles que enfrentam maiores dificuldades com o curso e pior desempenho acadêmico tendem a abandoná-lo.

Quanto ao impacto das dificuldades em lidar com as responsabilidades estudantis demandadas pelo curso de Medicina, foi ressaltado que: *"Preocupações constantes, estresse e desorientação frente a tantos trabalhos e atividades que nunca fiz." (A); "Por tratar-se de preparação para uma profissão que lida com vidas, o impacto da responsabilidade de estudar cada assunto é enorme e cada conteúdo abordado influencia no profissional que iremos nos tornar." (B); "Tenho tido certa dificuldade. A exigência da metodologia é um desafio, não conhecia. Estou em processo de adaptação."(C); "São muitas responsabilidades. As vezes atividades importantes são cobradas muito próximas, causando estresse." (D); "Perda de sono, pouco tempo de lazer, pouco contato com amigos e familiares, cansaço e frustração. (E);"Uso incontrolável de substâncias para o controle da ansiedade e cansaço excessivo" (F); "Prejuízo no sono, são horas e dias sem dormir, o que aumentam as preocupações, ansiedade e desespero" (G). "O primeiro contato foi assustador pelos conteúdos e metodologia que não conhecia."(H).*

. De acordo com Ferreira et al (2017), cerca de 70% dos estudantes de Medicina avaliados afirmaram ter má qualidade de sono, o que evidencia a dificuldade de conciliar os estudos e as necessidades individuais.

Nesta ótica, em estudo de Monteiro et. al. (2019) foi destacado que muitos estudos tratam do problema da dedicação elevada exigida pelo curso e o quanto isso afeta a saúde dos alunos e o seu desempenho. E que aprender a ser médico significa muitas vezes, perda e/ou diminuição do contato com o mundo não médico, especialmente em relação a lazer, ao contato com a família e outros significantes não relacionados ao mundo da medicina corroborando com nossos achados.

E, Feijó et. al (2018) por sua vez reforçam que estudantes de nível superior constituem um grupo com altas recorrências de sonolência excessiva e má qualidade do sono e que o uso estimulantes para coibir o sono pode levar à dependência química e causar efeitos negativos para os estudantes, tais como modificação do raciocínio, humor e comportamento, diminuição da percepção e estresse.

## **CONCLUSÃO**

Concluiu-se que adaptação do aluno à vida acadêmica e às metodologias ativas de aprendizagem, envolve fatores como as dificuldades enfrentadas pelos estudantes de Medicina do primeiro período que perpassaram pelo conteúdo, considerados difíceis, complexos e extensos, apesar de terem percebido ser necessários para uma boa formação. Que os impactos repercutiram na qualidade de vida, acarretando sentimentos de preocupação, estresse, ansiedade, alterações nos hábitos de vida diário e social, tais como afastamento familiar e a qualidade do sono, o que gerou a necessidade do uso de medicamentos. Recomenda-se novas pesquisas para endossar esses achados e espera-se contribuir com a comunidade acadêmica para vislumbrar ações de controle e melhoria desses impactos.

## REFERÊNCIAS

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Título original: l'Analyse de Contenu- Presses Universitaires de France, 1977. Tradução Luís Antero Reto, Augusto Pinheiro. São Paulo: Edições 70, 2011.

COELHO, E. C. **As profissões imperiais**: Medicina, Engenharia e Advocacia. Rio de Janeiro. 1822-1930. Rio de Janeiro: Record, 1999.

FEIJO, Daniel Haber et. al. Dilemas e frustrações do estudante de medicina: estudo transversal. **Para Res Med J.**, v. 1, n. 2, e26, 2017.

FERREIRA, C. M. G.; KLUTHCOVSKY, A. C. G. C.; DORNELLES; C.F.; STUMPF, M. A. N.; CORDEIRO, T. M. G. Qualidade de sono em estudantes de medicina de uma universidade do sul do Brasil. **Conexão Ci.**, v. 12, n. 1, p. 78-85, 2017.

MOIA, L. J. M. P. et al. Metodologias ativas de ensino-aprendizagem: perfil e capacitação pedagógica do docente do curso de medicina. **Interdisciplinary Journal of Health Education**, v. 2, n. 1, jan./jul, 2017.

MONTEIRO, P. C. A sobrecarga do curso de Medicina e como os alunos lidam com ela. **Braz. J. Hea. Rev.**, v. 2, n. 4, p. 2998-3010, jul./aug. 2019.

## A INFLUÊNCIA DA ATENÇÃO BÁSICA NA DEPRESSÃO E FATORES ASSOCIADOS EM IDOSOS

Cibele Miranda Silva  
Hanna dos Santos Ferreira  
Thiago Emanuel Costa Dias  
Jullys Allan Guimarães Gama  
Rossana Vanessa Dantas de Almeida-Marques

### RESUMO

**Introdução:** O envelhecimento envolve diversas transformações na população idosa, como sociais, dentre elas, geralmente, a diminuição do círculo social, e limitações físicas. Dessa forma, cria-se um ambiente favorável para a solidão e problemáticas de saúde mental, sobretudo, a depressão, prejudicando a qualidade de vida, sendo um grande fator para dependência senil. **Objetivo:** Assim, o presente trabalho tem por objetivo a investigação das vertentes que permeiam a saúde mental de idosos e como esse público se utiliza dos serviços ofertados pela Atenção Primária de Saúde como suporte para suas problemáticas sociais e psicológicas. **Materiais e método:** Estudo quantitativo do tipo descritivo com delineamento transversal, realizado no segundo semestre de 2019 por meio da aplicação de formulários na instituição Casa do Idoso (Imperatriz-MA). **Resultados e Discussão:** Evidenciou-se a solidão como grande fator para sinais e sintomas de depressão, no entanto, a instituição apresenta diversas atividades lúdicas e recreativas e cuidado com saúde física dos idosos, e os dados demonstraram a mitigação do aparecimento da patologia. **Conclusão:** A partir das informações obtidas foi visto que centros de convivência são um espaço que devem ser estimulados enquanto fortalecedor dos princípios constitucionais da Atenção Básica e do envelhecimento ativo.

**Descritores:** Idosos. Atenção Básica. Depressão.

### INTRODUÇÃO

O envelhecimento é um processo multifatorial, o qual está diretamente relacionado a fatores psíquicos e sociais. Nesse âmbito, a Organização Mundial da Saúde (OMS) enfatiza as questões psicológicas enquanto fatores que interferem significativamente na qualidade de vida dessa população, visto que a percepção que o indivíduo idoso - definido pelo Ministério da Saúde como a pessoa que tenha 60 anos ou mais de idade (BRASIL, 1994) - possui acerca de sua posição na vida configura-se como fator possivelmente nocivo à saúde dessa população, que já se encontra vulnerável pelas problemáticas da senilidade, tais como doenças crônicas e impedimentos funcionais.

Uma importante vertente da saúde mental do indivíduo idoso está relacionada à solidão. A urbanização associada à globalização e ao aumento do uso das tecnologias de informação, minimizou os vínculos físicos entre os indivíduos, resultando na fragilidade das relações sociais e no aumento das queixas de solidão. Tal contexto é ampliado na realidade senil, uma vez que é um período em que se vivenciam questões como o abandono familiar, perda de saúde, de pessoas significativas e da capacidade de realizar atividades de vida diária, fatores que podem impactar diretamente no isolamento do indivíduo. Percebe-se, desse modo o imperativo de ampliar a sociabilidade do idoso como alternativa à solidão enfrentada por ele, a qual o deixa mais vulnerável aos processos saúde-doença, podendo conduzi-lo a um acelerado quadro de fragilidade e até mesmo de morbimortalidade (AZEREDO, 2016).

Além disso, a depressão emerge como uma das problemáticas mais marcantes na população idosa (BLAY, 2007). Caracterizada como uma patologia, possui como sintomas tristeza profunda, mudanças no sono, na alimentação, apatia, falta de motivação, sentimentos de inutilidade e pensamentos suicidas. Dessa forma, é evidente que se trata de um impasse que afeta diretamente a qualidade de vida e deve, portanto, ser tratado como um problema de saúde pública, merecendo enfoque especial pela



Atenção Básica indo de acordo com os princípios constitucionais estabelecidos na lei 8080/90. Entretanto, observa-se, particularmente em países subdesenvolvidos, que há descaso no diagnóstico, com atrasos e não reconhecimento da patologia, e no tratamento, com carência de medicamentos, acompanhamento integral do paciente e implantação de tratamentos não farmacológicos (LOPES, 2014).

Nessa conjuntura, a Escala de Depressão Geriátrica (GDS) emerge como um instrumento facilitador do diagnóstico da depressão, que se configura como um teste com questionamentos relacionados aos sintomas depressivos, no qual o paciente responde positiva ou negativamente. Ele é de suma importância visto que é um teste simples, rápido, de baixo custo e de medidas específicas e confiáveis, facilitando a abordagem dessa delicada questão. A partir do GDS, observou-se que a população feminina é a mais afetada, tal dado pode estar relacionado com o fato de que as mulheres buscam com mais frequência os serviços de saúde. Além disso, o viés de sexo destaca-se pelo fato das mulheres apresentarem maior sobrevida em relação às mesmas morbidades que atingem homens, fato que aumenta a probabilidade de solidão desse gênero, fator que influencia a busca ativa por apoio (LIMA, 2013).

Nas circunstâncias da senilidade, em que geralmente já existe um quadro de polifarmácia, em razão das doenças crônicas as quais essa parcela está submetida, estratégias de terapias não medicamentosas assumem grande importância para o suporte à saúde mental desses indivíduos. Diante disso, atividades em grupo para idosos envolvendo artes, desenvolvimento cognitivo, passeios e mais convívio com familiares, políticas assistenciais emergem como ferramentas fundamentais para prevenção da solidão e, assim, de problemas psicológicos (AZEREDO, 2016).

Portanto, o estudo se compromete a investigar a prevalência de depressão e seus fatores associados nos idosos, bem como verificar se essa temática é influenciada de forma benéfica pela Atenção Básica, sobretudo por meio do suporte social.

## **MATERIAIS E MÉTODO**

O presente trabalho possui abordagem hipotético dedutivo de natureza básica e se trata de um estudo quantitativo do tipo descritivo com delineamento transversal, realizado no segundo semestre de 2019 na instituição Casa do Idoso coordenada pela Atenção Básica do município de Imperatriz-MA. Para a realização da pesquisa foram entrevistados 60 indivíduos na faixa etária acima de 60 anos, amostra escolhida por conveniência, abrangendo idosos de ambos os sexos, que aceitaram participar do formulário proposto. O levantamento foi executado com o respaldo do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) de acordo com a resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde a ser assinado pelos entrevistados. Porém, foram desconsiderados os senis incapazes de responderem às perguntas por conta de déficit cognitivo e recusa em participar do estudo.

Nesse contexto, primeiramente efetuou-se um formulário que considerou aspectos sociodemográficos, ilustrados por variáveis como sexo, estado civil, etnia, naturalidade, renda familiar, autopercepção em saúde, utilização exacerbada de medicamentos e presença de patologias crônicas. Em seguida, foi aplicada a Escala de Depressão em Geriatria (GDS), sob um arranjo reduzido e mais acessível do questionário original, apresentando 15 questões com respostas dicotômicas (sim/ não). Por fim, realizou-se a investigação da solidão no cotidiano do senil, mediante uma seção contendo questões autorais em uma escala com quatro itens (nunca/raramente, algumas vezes, quase sempre e sempre,

perguntas acerca do papel da atenção básica na solidão senil), buscando identificar paralelamente o modo com o qual esse contexto se relaciona com a Atenção Primária.

Concluída a coleta de dados, foi realizada a tabulação e análise estatística com auxílio do software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS versão 22.0) empregando estatística descritiva (média, desvio padrão, frequências relativas e absolutas) e inferencial por meio do teste estatístico qui-quadrado com nível de significância de 5% e intervalo de confiança de 95%.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dentre os idosos entrevistados, verificou-se idade média de 72,6 anos ( $DP \pm 7,83$ ), a renda referida por 95% dos idosos entrevistados foi de até 1 salário mínimo, dos quais 73,3% são do gênero feminino, predominância também apontada em outros estudos presentes na literatura (Galli, Moriguchi, Bruscatto, Horta, & Pattussi, 2016). Tal situação pode ser justificada pela maior longevidade e expectativa de vida da mulher, a qual também possui maior tendência para o autocuidado e para a busca do aporte dos serviços de saúde. Por outro lado, destaca-se que a população masculina naturalmente se mostra mais resistente à busca pelo auxílio profissional de saúde, fato que procede da temida sensação de fragilidade e vulnerabilidade ao depender dos cuidados ofertados por terceiros vivenciada por esse público (LIMA, 2013).

Ademais, pela análise do GDS, notabilizou-se que 77,4% (48 idosos) dos inquiridos não possuíam sinais sugestivos de depressão, contra 14,5% (9 idosos). Nesse ínterim, a autopercepção negativa da saúde foi observada por 67,7% dos idosos, desse número 77,8% foram categorizados no GDS com sinais da patologia. Tal relação vai ao encontro de outros estudos presentes na literatura, demonstrando que a forma com que indivíduo se vê em relação ao seu estado geral associa-se intimamente com os quadros depressivos (NOGUEIRA, 2014).

Ainda nos achados sociodemográficos, 51,7% frequentam pelo menos uma vez ao ano a UBS para se consultar e 84,7% se consultam pelo menos uma vez anualmente na rede privada. 65% dos entrevistados recebem a visita domiciliar da ACS pelo menos uma vez ao ano. Esse contexto aponta para a falha influência da Atenção Básica no cotidiano desses idosos.

Além disso, observou-se que dos que se sentiam solitários com certa frequência, fator associado com o desenvolvimento ou agravamento da síndrome depressiva (BORGES, 2017), 64,3% moravam sozinhos ( $p=0,006$ ). A solidão do idoso está relacionada às alterações que vêm ocorrendo na estrutura da família, visto que nos grandes centros urbanos, por exemplo, tem aumentado a proporção de pequenas famílias em detrimento das famílias extensas. Nesse contexto, a moradia compartilhada representa uma condição de maior proteção ao idoso e atendimento de suas necessidades. Ademais, o fato de morar sozinho pode conduzir o idoso que não se encontra em plenas condições de cuidar de si mesmo, seja pelas doenças apresentadas ou por suas limitações funcionais, a uma situação de maior vulnerabilidade ao acometimento de depressão (AZEREDO, 2016).

Além disso, emergem como relevantes dados associados à patologia da depressão o fato de 78,6% dos solitários deixarem muitos dos interesses e atividades ( $p=0,006$ ). Ainda desse grupo 50% acredita que essa situação não tem saída ( $p=0,001$ ) e 35,7% sente que a maioria das outras pessoas está melhor do que elas próprias ( $p=0,013$ ), conforme detalhado na Tabela 1.

**Tabela 1. Relação entre solidão e coabitação e sinais associados à depressão**

Variável	Frequência de Solidão				Total	p-valor	
	Sempre/ Quase Sempre		Nunca/ Raramente/ Algumas Vezes				
	n	%	n	%	n	%	
<b>Coabitação</b>							
Só	9	64,3	11	24,4	20	33,9	0,006
Familiar/ Cônjuge	5	35,7	34	75,6	39	66,1	
<b>Deixou muitos de seus interesses e atividades?</b>							
Sim	11	78,6	17	37	28	46,7	0,006
Não	3	21,4	29	63	32	53,3	
<b>Sente que sua situação não tem saída?</b>							
Sim	7	50	5	10,9	12	20	0,001
Não	7	50	41	89,1	48	80	
<b>Sente que a maioria das pessoas está melhor do que você?</b>							
Sim	5	35,7	4	8,7	9	15	0,013
Não	9	64,3	42	91,3	51	85	

Apesar dos dados supracitados, a análise dos sintomas depressivos, através da Escala Geriátrica de Depressão (GDS), há predominância de idosos não acometidos (77,4%). Tal situação pode ser explicada pelo fato de a amostra estudada estar inserida em grupos de convivência, aliados ao lazer, ao uso de artes, à prática de esportes e a viagens, atividades proporcionadas pela Casa do Idoso. Esses instrumentos atuam como meio de motivação para os idosos bem como suporte psíquico e emocional, prevenindo que a solidão acarrete problemas psicológicos e servindo de terapia não medicamentosa para os que já possuem tais questões psíquicas (ANDRADE, 2014).

O apoio social ajuda na prevenção, manutenção e recuperação da saúde. Nesse contexto, a importância em estar inserido em Centros de Convivência, aqui ilustrados pela Casa do Idoso está em proporcionar ganhos para a vida do idoso, pois o propósito do grupo vai ao encontro da promoção do envelhecimento ativo, preservação da capacidade e do potencial do indivíduo trabalhando no fortalecimento da autonomia, integração, saúde e socialização. Participar de atividades programadas para serem desenvolvidas em grupo faz com que o idoso pertença a um espaço no qual seus integrantes se caracterizam pela vontade de envelhecer ativamente, utilizando o tempo livre. É, no entanto, importante ressaltar a necessidade da contínua produção de estudos acerca da depressão e seus fatores associados no setor senil da sociedade, visto que na literatura é evidente a ascensão desses sintomas nessa população.

## CONCLUSÃO

Diante dos fatos mencionados, viu-se que os fatores associados à depressão são a solidão, principalmente em idosos que moram sozinhos, e a saúde, demonstrado pela autopercepção negativa nesse quesito. A prevalência da doença se mostrou maior na população feminina e apesar de haver sintomas depressivos se revelou um quadro baixo de acometidos, este devido ao adequado suporte biopsicossocial da Casa do Idoso enquanto Atenção Básica, porém observa-se pouca assiduidade com as Unidades Básicas de Saúde e carência de visitas de Agentes Comunitários de Saúde.

## REFERÊNCIAS

ANDRADE, F. B. de et al. Promoção da saúde mental do idoso na atenção básica: as contribuições da terapia comunitária. **Texto Contexto Enferm.**, v. 19, n. 1, p. 129-136. 2010.

AZEREDO, Z. de A. S.; AFONSO, M. A. N. Solidão na perspectiva do idoso. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, v. 19, n. 2, p.313-324, 2016.

BLAY, S. L.; ANDREOLI, S. B.; FILLENBAUM, G. G.; GASTAL, F. L. Depression morbidity in later life: prevalence and correlates in a developing country. **Am J Geriatr Psychiatry**, v. 15, n. 9, p. 790-9, 2007.

BORGES, M. H. N. da F. O impacto da rede de suporte social para o idoso frente à solidão. 2017. **Trabalho de Conclusão de Curso** (Especialização em Saúde da Pessoa Idosa) - Universidade de Brasília, [S. l.], 2017.

BRASIL. **Decreto-lei nº lei nº 8.842**, de 4 de janeiro de 1994.

GALLI, R.; MORIGUCHI, E. H.; BRUSCATO, N. M.; HORTA, R. L.; & PATUSSI, M. P. Active aging is associated with low prevalence of depressive symptoms among Brazilian older adults. **Rev. Bras. Epidemiol.**, v. 19, n. 2, p. 307-316. 2016.

LEITE, V. M. M.; CARVALHO, E. M. F.; BARRETO, K. M. L.; FALCÃO I. V. Depressão e envelhecimento: estudo nos participantes do programa Universidade Aberta à Terceira Idade. **Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.**, v. 6, n. 1, p. 31-38, 2006.

LIMA, C. L. J. de; COSTA, M. M. L.; FERREIRA, J. D. L.; SILVA, M. A. da; RIBEIRO, J. K. de S.; & SOARES, M. J. G. O. Perfil sociodemográfico e clínico de idosos institucionalizados. **Rev. Enferm. UFPE on line**, v. 7, n. 10, p. 6027-6034, 2013.

LOPES, F. A. M.; MONTANHOLI, L. L.; SILVA, J. M. L. da; OLIVEIRA, F. A. de. Perfil epidemiológico em idosos assistidos pela estratégia saúde da família. **Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde**, v. 3, n. 1, p. 84-94. 2014.

MORAES, E. N. **Atenção à Saúde do Idoso: aspectos conceituais**. Organização Pan-Americana de Saúde. 98p. 2012.

NOGUEIRA, E. L. et al. Rastreamento de sintomas depressivos em idosos na Estratégia Saúde da Família. **Rev. Saúde Pública**, v. 48, n. 3, p. 368-377, 2014.

PARADELA, E. M. P.; LOURENÇO, R. A.; VERAS, R. P. Validação da escala de depressão geriátrica em um ambulatório geral. **Rev. Saúde Pública**, v. 39, n. 6, p. 918-23, 2005.

## PREVALÊNCIA DE CEFALEIA EM ACADÊMICOS DE MEDICINA EM UMA UNIVERSIDADE DO SUL DO MARANHÃO

Agata Layanne Soares da Silva  
Sara Brandão dos Santos  
Diego de Sousa Silva  
Rossana Vanessa Dantas de Almeida-Marques  
Jullys Allan Guimaraes Gama

### RESUMO

**Introdução:** A cefaleia consiste em uma doença com alta prevalência que atinge todas as faixas etárias, que gera impactos na vida diária. **Objetivo:** O trabalho tem por objetivos analisar, perfil epidemiológico frequência, intensidade da cefaleia nos acadêmicos de medicina. **Materiais e método:** Foram aplicados questionários para 106 estudantes de medicina em uma universidade, entre os meses de agosto a outubro do corrente ano. **Resultados e discussão:** Evidenciou-se que 98,1% relataram ter sentido cefaleia ao longo da vida; a prevalência apontou para um perfil de estudante do gênero masculino, maiores de 20 anos, solteiros e pardos. A frequência consiste no aparecimento devido a fatores estressores, e a intensidade varia de fraca a moderada, com parcela significativa em forte e muito forte. **Conclusão:** A população de estudantes da pesquisa, em sua maioria sofre ou já sofreu com essa patologia, diminuindo não apenas a qualidade de vida, como também a concentração diminuída, para tanto é premente uma abordagem multidisciplinar do acadêmico.

**Descritores:** Cefaleia; Estudante; Medicina; Qualidade de vida.

### INTRODUÇÃO

A cefaleia consiste em uma afecção que causa incapacidade, desconforto e dificulta a realização das atividades diárias (CARNEIRO, 2019). Incide em uma sensação de desconforto ou dor localizada na região cefálica. Em conjunto, podem ocorrer sintomas premonitórios, que tem o hipotálamo como origem provável, devido à desregulação dos neurônios hipotalâmicos e dos ciclos circadianos que controlam a homeostase. Também, há variáveis com relação a sua localização, a intensidade da dor, duração da sua evolução, o seu tipo, quais são os fatores desencadeantes e acompanhantes (MONTEIRO, 2006).

Nesse contexto, conforme o Protocolo Nacional para diagnóstico e manejo das cefaleias nas unidades de urgência no Brasil – 2018, a cefaleia é agrupada em dois grupos etiológicos; cefaleias primárias, que corresponde a migrânea, a cefaleia tensional, cefaleia em salvas; e o grupo das cefaleias secundárias que ocorrem devido à presença de uma patologia (SPECIALI; FLEMING; FORTINI, 2016).

Assim, a cefaleia atinge parcela significativa da sociedade, ocasionando impacto na vida do paciente, sobretudo no que se refere à qualidade de vida na saúde, âmbito profissional e social, tornando-se uma condição limitante, principalmente para tarefas diárias (CATHARINO, 2007). Por conseguinte, estudos epidemiológicos mundiais revelam que ela é o segundo tipo mais frequente de dor, com custos elevados para o paciente, bem como para os serviços de saúde (SPECIALI; FLEMING; FORTINI, 2016).

Logo, dentro de tais taxas estão incluídos os estudantes de medicina, em que atividade acadêmicas elevam o estresse diário, como também demandam maior desempenho acadêmico e emocional. Semelhante opinião é compartilhada por Dyrbye (2006), em que estudantes de medicina são submetidos a fatores estressantes e psicológicos em comparação à população geral.

Dessa forma, o presente estudo teve por objetivo identificar a incidência de cefaleia entre jovens e adultos, acadêmicos de medicina, mediante inquérito sobre cefaleia e fatores associados. Uma vez que,

é consenso na literatura que há poucos materiais de pesquisa envolvendo tal amostra, assim como afirma Oliveira, Souza e Marback (2016).

## **MATERIAIS E MÉTODO**

Este trabalho trata-se de um estudo transversal, quantitativo e observacional, que ocorreu entre os meses de agosto a outubro do corrente ano, cuja natureza é uma pesquisa básica, através de abordagem hipotética dedutiva, cujo abordagem aconteceu por conveniência, entre os meses de agosto a outubro do corrente ano. Nesse contexto, a amostra constituiu-se de acadêmicos de medicina, residentes de Imperatriz, da universidade do Sul Maranhão, no período correspondente a setembro de 2019 e novembro de 2019 com o total de 106 pessoas.

O instrumento de coleta de dados foi por meio do Teste de Avaliação de Capacidade de Enxaqueca, adaptado, composto por perguntas fechadas e abertas que objetivaram reunir informações acerca do perfil do indivíduo, ocorrência de cefaleia e suas características e fatores desencadeante em geral, conforme descrito pela *International Headache Society, a Brazilian Headache Society*. Também foi questionado se houve ingestão de medicamentos, qual tipo de medicamento e se realiza a automedicação.

Os entrevistados participaram mediante consentimento por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, que atesta que as informações serão repassadas para os colaboradores, sendo que sua decisão concerne para ato voluntário, respeitando assim a resolução nº 466 de 2012, que trata do Código de Ética Pesquisa com Seres Humanos.

Dessa forma, o total de estudantes matriculados na instituição correspondeu a 424, sendo o tamanho da amostra a ser apurada, 106 alunos, cujo critério de inclusão consistiu em estudantes do primeiro até o décimo segundo período, naturais ou não de Imperatriz, mas que residissem no momento da pesquisa na cidade. Diante disso, homens e mulheres fora do ambiente de pesquisa referente e que não cursassem medicina, foram excluídos da pesquisa conforme desfecho de interesse. Por outro lado, os critérios de exclusão foram alunos que cursavam medicina em outra instituição, em outra cidade e que não aceitassem consentir com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Concluída a coleta de dados, foram realizadas tabulação e análise estatística por meio dos softwares Microsoft Office Excel 2016 e Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versão 22.0, empregando estatística descritiva (média, desvio padrão) e inferencial por meio do teste estatístico qui-quadrado com nível de significância de 5% e intervalo de confiança de 95%.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Conforme relação aos dados coletados, 98,1% relataram já terem tido cefaleia em algum momento da vida. Assim, os resultados estão em conformidade com os encontrados por Lopes, Fuhrer e Aguiar (2015) em um estudo com 200 alunos do curso de Medicina da Universidade Anhembi Morumbi, em que foi constatado 99% dos entrevistados tendo sentido cefaleia alguma vez na vida. Essas informações corroboram com a premissa de que há um alto índice de cefaleia entre universitários.

**Tabela 1** - Perfil sociodemográfico dos estudantes de medicina com cefaleia

<b>Características sociodemográfica</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Gênero</b>		
Masculino	65	61,3
Feminino	41	38,7
<b>Faixa etária</b>		
< 20 anos	43	42,5
≥ 20 anos	63	57,5
<b>Estado civil</b>		
Solteiro	97	91,4
Casado	8	7,50
<b>Etnia</b>		
Branco	38	50,0
Pardo	53	35,8

Legenda: N = frequência absoluta; % = frequência relativa.

Ademais, o sexo mais acometido foi o masculino. Pelo contrário, Domingues et al. (2004) observaram predomínio de dores de cabeça nas mulheres (63,9%). Sendo elucidado por Kristjánsdóttir e Wahlberg (1993), que observaram essa ocorrência por fatores como o uso de pílulas anticoncepcionais, o ciclo menstrual, presença de comorbidades e maior risco de doenças mentais, no entanto na pesquisa essa correlação não apresentou relevância ( $p=0,241$ ).

Vale ressaltar, no que tange a faixa etária, aproximadamente, 60% dos entrevistados tinham idade igual ou superior a 20 anos estando dentro da abrangência de 20 a 50 anos no qual é comumente encontrada a doença (FERRI-DE-BARROS et al, 2011).

A metade dos estudantes se autodeclararam de cor parda 50% diferindo de outros estudos, que identificaram maior frequência em acadêmicos brancos, 71,5% (DOMINGUES, et al, 2011). Em outras pesquisas realizadas a relevância estatística não foi significativa quando se comparou as variáveis sociodemográficas com o grau de impedimento em atividades, 61,3% dos acadêmicos afirmaram, porém nesse estudo a relação dessa variável com o estado civil teve elevada importância. ( $P=0,008$ ).

Além disso, o stress foi o principal desencadeante, por 60,4% dos participantes, já os fatores que acompanham as crises são intolerância a luz, sons e náuseas encontrados em mais de 50% dos participantes (BENATTI et al., 2012; FERRI-DE-BARROS et al, 2011).

Observou-se, ainda, que variáveis comportamentais também foram analisadas, dos estudantes 96,2% afirmaram não serem tabagistas, enquanto que o consumo de bebidas alcoólicas obteve porcentagens mais divididas com 54,7% atestando não ingerir álcool, em contraste com 45,3%, que ratificam o seu uso.

Do mesmo modo, foi questionado sobre a quantidade de horas de sono, sendo que 45,3%, afirmaram dormir menos de 8 horas por noite e 41,5% atestou descansar por menos de 6 horas por noite. Logo, mediante SAMPAIO EV, et al 2012, o excesso no consumo de bebidas alcoólicas, alterações no

sono e repouso, tensão e tabagismo são os fatores reconhecidos como desencadeantes de crise de migrânea.

Vale ressaltar, ainda, que 73,6% dos entrevistados já sentiu algum episódio nas últimas 4 semanas. A intensidade das dores de cabeça nos entrevistados varia entre moderada a fra, em contrapartida, a pesquisa de Carneiro (2019) revelam uma intensidade de moderada a forte, quando apresentam provável diagnóstico de cefaleia tensional.

## CONCLUSÃO

O presente estudo mostrou alta prevalência de cefaleia em estudantes universitários, sobretudo entre os acadêmicos de Medicina. No que tange ao desempenho acadêmico é possível afirmar que a cefaleia influencia negativamente no mesmo e nas atividades cotidianas, interferindo nos estudos e na qualidade de vida desses estudantes. Vale destacar, também, as mudanças comportamentais que auxiliem no surgimento dos episódios, tais como o aumento das horas de sono. Dessa forma, deve-se enfatizar a importância de um diagnóstico precoce e um tratamento apropriado, abordando o estudante de forma multidisciplinar, como um ser biopsicossocial e que merece atenção em nível social e de saúde público.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, C. M. O et al. Incapacidade relacionada à cefaleia em estudantes de medicina no Amazonas: um estudo transversal. **Arq. Neuro-Psiquiatr.**, v. 73, n. 12, p.1009-13, 2015.

BENATTI, R. M. Estudo da prevalência de cefaleia e seu impacto na qualidade de vida em universitários. **Revista Inspirar Movimento & Saúde**, v. 4, n. 21, p. 1-5, 2012.

CARNEIRO, A. A prevalência de cefaleia e fatores psicossociais associados em estudantes de medicina no Ceará. **Revista de Medicina**, v. 98, n. 3, p. 168-79, 2019.

CATHARINO, A. M. da S. et al. Cefaléia: prevalência e relação com o desempenho escolar de estudantes de medicina. **Migrêneas Cefaléias**, v. 10, n. 2, p. 46-50, 2007.

DYRBYE, L. N.; THOMAS, M.R.; SHANAFELT, T. D. Systematic review of depression, anxiety, and other indicators of psychological distress among U.S. and Canadian medical students. **Acad Med.**, v. 81, n. 4, p. 354-73, 2006.

FERRI-DE-BARROS, J. E.; ALENCAR, M. J.; BERCHIELLI, L. F.; CASTELHANO JUNIOR, L.C. Cefaleia em estudantes de medicina e psicologia. **Arq. Neuro-Psiquiatr.**, v. 69, n. 3, p. 502-508, jun. 2011.

LOPES, D.C., FÜHRER, F. M. C., AGUIAR, P. M. C. Cefaleia e qualidade de vida na graduação de medicina. **Rev Bras de Neurologia e Psiquiatria**, v. 19, n. 2, p. 84-95, 2015.

OLIVEIRA, G. S., SOUZA, P. A., MARBACK, R. F. Influências da cefaleia no cotidiano de estudantes universitários. **Seminário Estudantil de Produção Acadêmica**, p. 321-328, UNIFACS, 2016.

SPECIALI, J. G et al. Protocolo nacional para diagnóstico e manejo das cefaleias nas unidades de urgência do Brasil – 2018. Departamento Científico de Cefaleia. **Sociedade Brasileira de Cefaleia**. Disponível em: <https://sbcefaleia.com.br/images/file%205.pdf>. Acesso em: setembro de 2019.



## TRANSTORNO DE ANSIEDADE SOCIAL EM ESTUDANTES DE MEDICINA DE INSTITUIÇÃO PÚBLICA DE ENSINO NO CONTEXTO DAS METODOLOGIAS ATIVAS

Gabriely Almeida Sousa  
Mariana Paiva Braga Martins  
Thiago Emanuel Costa Dias  
Rossana Vanessa Dantas de Almeida-Marques  
Jullys Allan Guimarães Gama

### RESUMO

**Introdução:** A saúde mental de profissionais da saúde tem sido alvo de preocupação. O discente de medicina deve adaptar-se a um novo modelo de ensino: a aprendizagem baseada em problemas (ABP). Essa adaptação é considerada um fator estressante, afetando de maneira negativa o bem-estar psicológico do estudante, contribuindo no desenvolvimento de transtornos, como o Transtorno de Ansiedade Social (TAS), caracterizado pelo medo de situações de contato e performance social. As situações geradoras de stress e exposição as quais o discente é submetido no curso funcionam como gatilho para sintomas do TAS. **Objetivo:** O estudo objetiva analisar se o TAS é influenciado pelo método de ABP. **Materiais e método:** Estudo com método de abordagem hipotético-dedutiva e transversal em 102 estudantes do primeiro ao quarto período do curso de Medicina da Universidade Federal do Maranhão. Coletou-se os dados utilizando a Escala de Ansiedade Social de Liebowitz, analisando-os no software *Statistical Package for the Social Sciences* empregando estatística descritiva e inferencial do teste qui-quadrado. **Resultados e Discussão:** Os resultados mais expressivos mostraram que a maioria dos acadêmicos possuem sintomas sugestivos de TAS (61,76%), resultado semelhante ao encontrado por Rodrigues et al (59,2%). Constatou-se predominância desses sintomas no gênero feminino (76,3%;  $p=0,020$ ), em conformidade ao encontrado por Meotti e Mahl (2015). Ademais, 56,86% dos estudantes alegaram já ter tido crises de ansiedade devido ao curso, e, entre esses, 70,2% ( $p=0,049$ ) possuem indicativo do transtorno. Houve um declínio de pessoas com tais escores durante os períodos analisados. **Conclusões:** A elevada prevalência de sinais sugestivos de TAS na população analisada indica a necessidade de aplicação de medidas psicoeducativas e pedagógicas que objetivam auxiliar os estudantes a reduzirem tais sintomas. Dessa maneira, é possível tornar o ambiente acadêmico menos estressante e melhorar a saúde mental dos discentes de Medicina.

**Descritores:** Saúde Mental. Ansiedade. Fobia Social.

### INTRODUÇÃO

Desde o início do século, a saúde mental de profissionais da saúde tem sido alvo de preocupação, tendo em vista o caráter estressante dessas profissões. O médico se tornou um objeto de estudo devido à sua singularidade no que tange ao trabalho por ele desenvolvido e ao maior comprometimento de sua saúde emocional, que contribui para a formação de distúrbios mentais. No início da vida acadêmica, o vestibular competitivo, a adaptação exigida pelo estudante que começa a viver um ensino diferente e as atividades exigentes são alguns dos principais fatores que influenciam para o estresse (TENÓRIO et al., 2016).

O Ministério da Educação (MEC), no ano de 2001, ressaltou a relevância de aderir sistemas de metodologias ativas de ensino, na divulgação das DCN (Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina) (TENÓRIO et al., 2016). Dentro da metodologia ativa, a Aprendizagem Baseada em Problemas é uma abordagem revolucionária centrada no aluno e não no professor, na qual os estudantes assumem a responsabilidade e a independência na busca de seus próprios conhecimentos e objetivos (ALDAYEL et al., 2019). É crescente a quantidade de instituições que têm adotado esse método de ensino, ratificando a sua importância no processo ensino-aprendizagem, uma vez que estimula o senso crítico e reflexivo do estudante (TORRES; SAMPAIO; CALDEIRA, 2019).

O discente que ingressa na graduação de Medicina pode encontrar dificuldades em se adaptar a um novo modelo de aprendizagem, isso porque entra em pauta a ruptura de um modelo vivido por ele

durante toda sua vida estudantil, a imaturidade relacionada à idade, a exigência de ir em busca do próprio conhecimento, grau de exposição ao qual é submetido, além da ausência de um professor tradicional, e até mesmo a disposição espacial da sala de aula (TORRES; SAMPAIO; CALDEIRA, 2019). Essa adaptação já é considerada um fator estressante que afeta de maneira negativa o bem-estar psicológico do estudante, tornando-o propenso ao desenvolvimento de doenças como depressão e ansiedade, que são mais frequentes em estudantes de medicina do que na população em geral (REIS et al., 2013).

No que tange o desenvolvimento de transtornos mentais, o Transtorno de Ansiedade Social (TAS) é, segundo Brook e Schmidt (2008), uma doença crônica e debilitante que se caracteriza pelo medo persistente de situações de contato e performance social que envolvem exposição ou o possível escrutínio por pessoas pouco conhecidas ou desconhecidas. A forma generalizada do transtorno é caracterizada por medo da maioria das situações sociais, enquanto a não generalizada se refere ao medo de algumas situações sociais bem definidas. O Transtorno de Ansiedade Social geralmente começa na infância ou adolescência e estima-se que 5% a 13% da população conviva com esse problema. Dessa maneira, é a forma mais comum de ansiedade e a terceira doença psiquiátrica mais comum no mundo, devido ao seu poder de incapacitar os indivíduos portadores e de promover o desenvolvimento de outras doenças psiquiátricas, como depressão e agorafobia, o Transtorno é considerado uma patologia crônica (BLUMENTHAL et al., 2019).

Quando o indivíduo começa sua graduação universitária, geralmente aos 18 ou 19 anos, uma série de mudanças vitais, como deixar a casa da família, procurar por colegas de quartos ou amigos na faculdade ou por trabalho e a avaliação por parte dos professores e dos colegas de curso afetam o estado emocional do indivíduo, o que contribui para o desenvolvimento ou agravamento dos sintomas de ansiedade social (MORÁN et al., 2018). Sintomas de ansiedade são comuns na maior parte da população do país, principalmente nos jovens, e mais incidentes entre acadêmicos de medicina (REIS et al., 2013).

O estudo apresenta como objetivos analisar se o Transtorno de Ansiedade Social é influenciado pelo método de Aprendizagem Baseada em Problemas, investigando se existe uma relação entre os níveis de TAS e o decorrer da graduação em Medicina; verificar se existe relação entre os sintomas de ansiedade social e o gênero do estudante e avaliar se existe relação entre a presença de sinais indicativos de fobia social e a idade do discente. A relevância da pesquisa consiste na ampliação e aprofundamento do conhecimento da comunidade acadêmica a respeito do perfil psicossocial do estudante de medicina.

## **MATERIAIS E MÉTODO**

Realizou-se estudo com método de abordagem hipotético-dedutivo e delineamento transversal em estudantes do primeiro ao quarto período do curso de Medicina da Universidade Federal do Maranhão, instituição de ensino superior pública localizada na cidade de Imperatriz-Maranhão, Brasil. Foram incluídos na pesquisa estudantes de medicina de ambos os gêneros, com faixa etária maior que 18 anos, naturais ou não de Imperatriz-MA, que moram sozinhos ou não. Foram excluídos da pesquisa estudantes já diagnosticados com TAS e que já tiveram contato com ABP antes de ingressar na universidade. Portanto, do universo amostral de 113 estudantes, 102 tiveram seus dados tabulados e analisados pois 11 foram incluídos nos critérios de exclusão. O trabalho respeita as referências básicas da bioética (autonomia, não maleficência, beneficência e justiça), do anonimato dos participantes e demais princípios éticos de acordo com a Resolução 466/12.

Os dados foram coletados por meio da aplicação da Escala de Ansiedade Social de Liebowitz (LSAS), versão autoaplicada (SR), desenvolvida pelo psiquiatra Michael R. Liebowitz em 1987 (SANTOS et al., 2013) e da utilização de questionário sociodemográfico elaborado com perguntas referentes à idade, ao gênero, à religião, à moradia (se mora sozinho ou com algum acompanhante), ao estado civil, qual método de ensino cursou, em qual período do curso se encontra, história familiar ou diagnóstico de doença psiquiátrica.

A LSAS-SR se destina a identificar situações sociais que podem ser evitadas ou temidas por indivíduos com TAS (RODRIGUES et al., 2019). É uma escala de 24 itens dividida em duas subescalas - medo e evitação de situações sociais. Cada item tem uma pontuação do tipo Likert de 0 (nenhum) a 3 (intenso) pontos. A pontuação geral é obtida pela soma da escala de medo e da escala de evitação social. Dessa maneira, o valor do ponto de corte, definido por Santos, para caracterizar casos sugestivos de TAS no Brasil é de 32 (SANTOS et al., 2013). Foi realizada a tabulação e análise estatística com auxílio do software *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS versão 22.0) empregando estatística descritiva (média, desvio padrão, frequências relativas e absolutas) e inferencial por meio do teste estatístico qui-quadrado com nível de significância de 5% e intervalo de confiança de 95%.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Nesse estudo, 63,72% dos estudantes são do sexo masculino (65). Quanto ao estudo de fatores potencialmente associados à presença de sinais de ansiedade social, constatou-se predominância de TAS no gênero feminino (76,3%;  $p=0,020$ ), como mostrado na tabela 1, em conformidade com o encontrado por Meotti e Mahl (2015), com prevalência de 26,21% nas mulheres e 13,97% nos homens, por Rodrigues et al (2019), predomínio de 64,2% no sexo feminino, e por Baptista et al. (2012), com valores de preponderância de 12,4% em mulheres e 7,4% em homens. Segundo Rodrigues et al (2019), o fato de o curso de Medicina ser tradicionalmente masculino e possuir grande prestígio pode estar relacionado com esse aspecto.

Tabela 1. Associação entre TAS conforme gênero e ocorrência de crise entre os acadêmicos.

	TAS				Total		p – valor
	Sim		Não		n	%	
	n	%	n	%	n	%	
<b>Gênero</b>							
Masculino	34	53,1	30	46,9	64	62,7	0,020
Feminino	29	76,3	9	23,7	38	37,3	
<b>Crise</b>							
Sim	40	70,2	17	29,8	57	55,9	0,049
Não	23	51,1	22	48,9	45	44,1	

A média de idade geral encontrada foi de 21,49 anos (DP = 3,446), sendo ligeiramente maior nos acadêmicos com escores sugestivos de ansiedade social (M=21,52) do que nos que não apresentaram tais escores (M=21,43). Esses valores, estão em discordância dos encontrados por Rodrigues et al (2019), que, em seu estudo, encontrou média de idade maior nos acadêmicos sem sintomas indicativos de TAS.

A maioria, 97,05% (99), referiu ser solteira. Essa prevalência vai ao encontro de Barlow e Durand (2008) que afirma que os indivíduos com fobia social possuem dificuldade de estabelecer relações estáveis. Apesar dessa predominância, como a grande porcentagem da amostra pesquisada era formada

por solteiros, a comparação entre estado civil e presença de sinais indicativos de TAS não pode ser considerada relevante ( $p=0,167$ ).

No que diz respeito à moradia, 39,22% (40) declararam morar com colegas de curso; 27,45% (28) com os pais ou familiares; 27,45% (28) sozinhos; 2,94% (3), com o cônjuge e 2,94% (3), outros. No quesito religião, 49,01% (50) se declaram católicos; 28,43% (29) responderam ser protestantes; 0,98% (1) se declarou espírita; 6,86% (7) declararam ser ateus e 14,72% (15) responderam outras religiões. Apesar disso, na pesquisa dos fatores possivelmente associados aos casos sugestivos de TAS, não foram encontrados valores estatísticos significantes no tocante a morar com a família, cônjuge, sozinho ou com colegas de curso ( $p=0,868$ ) e com a religião dos questionados, em concordância com os dados encontrados por Rodrigues et al (2019).

Empregando-se a Escala de Ansiedade Social de Liebowitz, versão autoaplicada (LSAS-SR) como método de triagem para casos de TAS, foram encontrados escores sugestivos do transtorno em 61,76% (63) dos acadêmicos, de acordo com tabela 2, diferenciando-se de alguns resultados da literatura estudada sobre o TAS no contexto acadêmico do Brasil, que indicam valores de 11,6% (BAPTISTA et al., 2012) e 35,6% (WAGNER, WAHL, CECCONELLO, 2014), porém, aproximando-se do resultado encontrado por Rodrigues et al (2019) o qual foi 59,2%.

Tabela 2. Proporção dos estudantes com TAS ao longo dos períodos.

TAS	Períodos								Total	
	1º		2º		3º		4º			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Sim	19	73	23	70	10	50	11	52	63	61,76
Não	7	27	10	30	10	50	12	48	39	38,24

Além disso, 56,86% (58) dos estudantes alegaram já ter tido crises de ansiedade devido ao curso, e entre os que relataram já ter vivenciado essas crises, 70,2% possuem indicativo desse transtorno ( $p=0,049$ ), conforme tabela 1. Esses dados comprovam o encontrado em estudos que apontam que, na Aprendizagem Baseada em Problemas, falar em público é uma situação geradora de estresse, que funciona como gatilho para disparar sintomas do TAS em universitários (RODRIGUES et al., 2019).

Apesar da grande maioria dos acadêmicos apresentarem sintomas de fobia social, nenhum foi diagnosticado com essa comorbidade, confirmando a afirmativa de Baptista et al (2012) sobre a falta de reconhecimento pelos pacientes, mesmo com a alta prevalência sugestiva de TAS e as variadas opções de tratamento. O grande número de casos sugestivos de TAS encontrados entre os dados dos estudantes revela a necessidade de uma verificação diagnóstica mais detalhada para a análise de casos que possam indicar acompanhamento psicológico e psiquiátrico (RODRIGUES et al., 2019).

Ademais, 73% (19) dos estudantes do primeiro período, 70% (23) dos acadêmicos do segundo período, 50% (10) dos discentes do terceiro período e 52% (10) dos universitários do quarto período apresentam escores indicativos de ansiedade social (tabela 2). Constatou-se, portanto, um declínio dos sintomas sugestivos de TAS ao longo dos períodos analisados, fato em consonância com o evidenciado por Meotti e Mahl (2015), que encontraram valores sugestivos de TAS em todos os períodos analisados em seu estudo, com maior prevalência, também, nos períodos iniciais. Uma hipótese para justificar esse fato é que no curso de Medicina dos estudantes questionados a metodologia adotada é a Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP), a qual incentiva a busca de conhecimento pelo aluno, com exposição dos acadêmicos em discussões de casos clínicos e do conteúdo estudado, além de apresentações de seminários. A exposição seria responsável por dessensibilizar sistematicamente o discente, que, após

inúmeras confrontações, acaba por reduzir seus sintomas de ansiedade social (RODRIGUES et al., 2019).

No que tange a existência de histórico familiar de transtorno psiquiátrico, 18,62% (19) afirmaram possuir. Entretanto, ao contrário do que afirma Rodrigues et al (2019), não foi verificada relação significativa ( $p=0,236$ ) com a presença de sintomas indicativos de TAS. Assim, apesar de a existência de comorbidades psiquiátricas na família estar relacionada com a maior probabilidade de desenvolvimento de sinais sugestivos de ansiedade social, não é possível fazer essa afirmação no presente estudo.

Ressalta-se as limitações do presente estudo, como a relação entre fobia social e comorbidades e condições médicas e psiquiátricas, as quais não foram analisadas aqui e o fato de que os dados obtidos são de estudantes da mesma instituição de ensino.

## CONCLUSÃO

Nesta pesquisa, mais da metade dos acadêmicos do curso de Medicina, nos períodos iniciais, manifestaram escores sugestivos de TAS. Houve predominância de possíveis sinais de TAS no sexo feminino e um decréscimo desse valor ao longo dos períodos analisados. Além disso, a maior parte dos estudantes teve crise de ansiedade possivelmente em virtude do curso de Medicina por adotar a metodologia ativa de Aprendizagem Baseada em Problemas.

## REFERÊNCIAS

BAPTISTA, C. A., et al. Social phobia in Brazilian university students: Prevalence, under-recognition and academic impairment in women. **Journal of affective disorders**, v. 136, n. 3, p. 857-861, 2012.

BARLOW, D. H., DURAND, V. M. **Psicopatologia: uma abordagem integrada**. 4 ed. São Paulo: Cengage Learning, 2008.

BROOK, C. A., SCHMIDT, L.A. Social Anxiety Disorder: A Review of Environmental Risk Factors. **Neuropsychiatric disease and treatment**, v. 4, p.123-143, 2008.

MEOTTI, L., MAHL Á.C. Fobia Social: Incidência em Acadêmicos de Psicologia. **Unoesc & Ciência-ACBS**. v. 6, n. 1, p. 89-96, 2015.

MORÁN, V. E., OLAZ, F.O., PÉREZ, E.R., DEL PRETTE, Z.A.P. Emotional-Evolutional Model of Social Anxiety in University Students. **International Journal of Psychology & Psychological Therapy**, v. 18, n. 3, p. 315-330, 2018.

REIS, B. M. V. et al. O Impacto da Metodologia Ativa de Ensino Na Evolução dos Sintomas de Ansiedade Social dentre os Acadêmicos de Medicina. **Ensaio e Ciência: Ciências Biológicas, Agrárias e da Saúde**, v. 17, n. 3, p. 31-47, 2013.

RODRIGUES, M. D. S., et al. Transtorno de Ansiedade Social no Contexto da Aprendizagem Baseada em Problemas. **Rev. Bras. Educ. Med.** v. 43 n. 1, Jan./Mar. 2019.

SANTOS, L.F., et al. Psychometric Validation Study of the Liebowitz Social Anxiety Scale - Self-Reported Version for Brazilian Portuguese. **PLoS ONE**, v. 8, n. 7, 2013.

TORRES, V.; SAMPAIO, C. A.; CALDEIRA, A. P. Ingressantes de Cursos Médicos e a Percepção Sobre a Transição para uma Aprendizagem Ativa. **Interface (Botucatu)**, v. 23, jan. 2019.

WAGNER, M.F., WAHL, S.D.Z., CECCONELLO, W.W. Sintomas de fobia social no ensino superior: uma amostra de população feminina. **Mudanças-Psicologia da Saúde**. v. 22, n. 2, p. 49-54, 2014.

## ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS DA HEPATITE B NO MUNICÍPIO IMPERATRIZ-MA DE 2014 À 2018

Pedro Luís Skrapec Borelli  
Francisco Juciano Rodrigues da Silva  
Diego de Sousa Silva  
Rossana Vanessa Dantas de Almeida-Marques  
Jullys Allan Guimaraes Gama

### RESUMO

**Introdução:** A hepatite B é decorrente da infecção pelo agente etiológico HBV, que pode ser transmitido pelas vias horizontais (sexual e parenteral) ou via vertical. Esta infecção é grave pois pode se manifestar como uma hepatite aguda de início e passar para sua forma crônica. De acordo com o Ministério da Saúde, a partir de 2007, houve redução nas taxas de detecção no Nordeste, e esta região passou a ser a de menor incidência desde então. **Objetivo:** O presente estudo tem como objetivo principal correlacionar os dados epidemiológicos da hepatite B na cidade de Imperatriz-MA e comparar com a incidência no estado maranhense e na região Nordeste. **Materiais e método:** Trata-se de uma pesquisa observacional, cuja coleta de dados ocorreu a partir das fichas de notificação compulsória compreendidas entre o período de 2014 a 2018, obtidas no Centro de Vigilância Epidemiológica do município de Imperatriz, além da utilização da base de dados do DATASUS. **Resultados e Discussão:** Observou-se maior taxa de incidência de Hepatite B em Imperatriz, na maioria dos anos abordados no estudo, em relação às taxas obtidas para o estado Maranhense e para a região Nordeste. As correlações feitas entre a condição de imunização e a escolaridade e posteriormente com o gênero dos indivíduos não tiveram significância considerável, porém os dados evidenciaram uma maior adesão do sexo feminino para os programas de vacinação. **Conclusões:** Frente aos alarmantes dados epidemiológicos da Hepatite B no município de Imperatriz, há necessidade de reavaliar e ampliar o programa de imunização contra a hepatite B no Município, bem como maior integração do gênero masculino nestes programas.

**Descritores:** Hepatite B. Epidemiologia. Imunização.

### INTRODUÇÃO

A hepatite B é um dos mais graves problemas de saúde pública no mundo. Ela é decorrente da infecção pelo agente etiológico HBV, um DNA viral envelopado pertencente à família hepadnaviridae. Em 1963, Baruch Blumberg, um geneticista americano, identificou no soro pertencente a um aborígine australiano a existência do antígeno (FONSECA, 2010).

Este vírus possui um alto poder de infecção e pode ser transmitido pelas vias horizontais (englobando as vias sexual e parenteral) e via vertical. A via sexual envolve fatores de risco, como relações sexuais desprotegidas e múltiplos parceiros sexuais. Enquanto a via parenteral está relacionada à procedimentos como transfusão sanguínea, reutilização de agulhas e seringas, acidentes perfurocortantes, compartilhamento de lâminas de barbear, etc. Além disso, o HBV pode ser transmitido de forma vertical, sobretudo no contato íntimo entre a mãe e o bebê após o parto. Essa transmissão é muito temida pois é altamente efetiva e possui maiores chances de evoluir para sua forma crônica (ATILLIO, 2010). Desta forma, abre-se espectro muito amplo de formas de transmissão, que facilitam a disseminação deste vírus nas populações, sobretudo aquelas com um sistema de saúde pública precário.

É considerada grave devido à essa alta infectividade por transmissão horizontal e vertical, e a possibilidade de evoluir para uma doença hepática crônica, cirrose hepática ou carcinoma hepatocelular (PUDELCO, 2014). O curso que a doença assume no indivíduo depende, principalmente da idade em que ocorre a infecção: mais de 90% dos recém-nascidos infectados desenvolvem a doença crônica (FRANCISCO, 2015).

A prevalência mundial de infecção por VHB na população geral foi de 3,5% em 2015, sendo que é alta a fração de pessoas, nascidas antes da disponibilidade da vacina contra Hepatite B, que apresentam a infecção na sua forma crônica. De forma geral, 257 milhões de pessoas ao redor do mundo são portadoras de infecção por VHB, mais especificamente, a prevalência foi mais alta entre os africanos (6,1%) seguido das regiões do Pacífico Ocidental (6,2%). Caso se assuma que as mulheres férteis em idade reprodutiva representam 25,3% do total da população mundial (dados das Nações Unidas), o número de adultos infectados pode ser acrescido em cerca de 65 milhões de infectados visto que as mulheres férteis podem potencialmente transmitir VHB para seus bebês (OMS, 2017).

No Brasil, as hepatites virais são doenças de notificação compulsória, incluindo consequentemente a hepatite B, de modo que esses registrossão armazenados como dados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Dessa forma, todos os casos confirmados, suspeitos e os surtos em determinada localidade devem ser notificados (BRASIL, 2016).

De acordo com o Boletim Epidemiológico de Hepatites de 2018 – Secretaria de Vigilância em Saúde – Ministério da Saúde, no período de 1999 a 2017, o Nordeste era a segunda região com menor concentração de casos, acima apenas do Centro-Oeste. Entretanto, a partir de 2007, houve redução na taxa de detecção no Nordeste, e esta região passou a ser a com menor número de casos desde então (BRASIL,2017).

Portanto, tendo em vista o número reduzido de estudos epidemiológicos que envolvam a Hepatite B no município de Imperatriz-MA, o atual trabalho tem como objetivo principal correlacionar os dados epidemiológicos da hepatite B na cidade de Imperatriz-MA e comparar com os do estado maranhense e da região Nordeste nos anos de 2014 a 2018 por meio de dados obtidos no SINAN, DATASUS e na Secretaria Municipal de Saúde (SEMUS).

## **MATERIAIS E MÉTODOS**

Seguindo a classificação de Lakatos (2017), realizou-se um estudo epidemiológico com delineamento transversal, quantitativo de caráter observacional, sobre base de dados secundários, no qual foi analisado aspectos epidemiológicos da população infectada pelo vírus da hepatite B, no período de 2014 a 2018. A coleta de dados foi feita a partir das fichas de notificação compulsória dos pacientes atendidos nos centros de saúde públicos e privados de Imperatriz, obtidas no Centro de Vigilância Epidemiológica de Imperatriz, no ano de 2019.

Ressalta-se que os princípios da ética em pesquisa foram rigorosamente contemplados visto que todos os dados obtidos no seguinte estudo foram logrados mediante o consentimento do fiel depositário. A coleta de dados foi feita a partir das fichas de notificação compulsória dos pacientes atendidos nos centros de saúde públicos e privados de Imperatriz, obtidas no Centro de Vigilância Epidemiológica do Município de Imperatriz, no ano de 2019. A ficha utilizada é semipadronizada e possui diversas variáveis, das quais foram utilizadas para o trabalho apenas: Idade, escolaridade, vacinação, paciente submetido à acidente ou transfusão/ transplante, forma clínica de manifestação da hepatite.

Realizou-se a tabulação e análise estatística com auxílio do *software* Stastical Package for the Social Science (SPSS) versão 22.0, empregando estatística descritiva (média, desvio padrão, frequências relativas e absolutas) e inferencial por meio do teste estatístico qui-quadrado com nível de significância de 5% e intervalo de confiança de 95%.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

De acordo com o Boletim Epidemiológico de Hepatites de 2018 – Secretaria de Vigilância em Saúde – Ministério da Saúde, no período de 1999 a 2017, foram notificados mais de 200 mil casos confirmados de hepatite B no Brasil, sendo o Nordeste (9,7% dos casos) a segunda região com menor concentração de casos, acima apenas do Centro-Oeste (9,2%), mas abaixo das demais regiões: Sudeste (35,2%), Sul (31,6%) e Norte (14,3%). Porém, a partir de 2007, houve redução na taxa de detecção no Nordeste, e esta região passou a ser a com menor número de casos desde então (BRASIL, 2017).

Tabela 1. Taxa de Incidência (por 100.000 habitantes) por ano de notificação, 2014-2018.

Localidade	2014	2015	2016	2017	2018
Nordeste	3,1	2,6	2,7	2,9	3,4
Maranhão	2,9	2,9	3,0	2,9	4,0
Imperatriz	2,8	7,5	5,1	2,7	7,0

Fonte: DATASUS, acesso em out/2019.

A tabela 1 ilustra estes dados de forma comparativa com a macrorregião do Nordeste e o estado maranhense. Diante do cenário, é importante ressaltar o aumento do número de casos crônicos de infecção por VHB num contexto estadual e municipal. No Maranhão, a realidade não é distinta. De 2013 a 2015, a taxa de detecção por ano permaneceu estável, com uma taxa de incidência de 2,9%. Entretanto, em 2018 apresentou alta relevante da taxa de incidência, chegando a 4,0%. Já a taxa de incidência de Hepatite B, em Imperatriz, chega a quase o dobro daquela representada pelo estado maranhense, 7,0% no ano de 2018, ainda que no ano de 2017 a cidade tenha apresentado uma taxa de incidência igual a 2,7% (BRASIL, 2019).

A amostra colhida foi constituída pelas variáveis de 79 fichas de notificação de pacientes com casos confirmados pela infecção do vírus HVB. Houve predominância do sexo feminino (62,02%). A faixa etária mais acometida foi entre 30 e 39 anos (30,37%), seguida do grupo etário de 50 e 59 anos (19%). A média de idade foi de 41,41 anos ( $\pm 15,623$ ). Quanto à escolaridade, 34,17% possuíam ensino fundamental incompleto e (32,9%) possuíam EM completo. A maioria é de cor parda (74,68%). Quanto às variáveis relevantes para uma abordagem clínica dos casos, houve prevalência de indivíduos não imunizados para hepatite B (87,3%), a formas clínica de Hepatite Aguda (38%) e os casos inconclusivos sobre a forma clínica da hepatite no indivíduo foram iguais (38%). Quanto aos expostos a atividades contagiosas, destacou-se procedimentos odontológicos (41,8%) e cirurgias (31,6%).



Tabela 2. Correlação de dados obtidos com a condição de Imunização.

	Condição de Imunização				Total		P-valor
	Imune		Não Imune		N	%	
	N	%	N	%			
<b>Sexo</b>							
Feminino	9	11,4%	40	50,6%	49	62%	0,080
Masculino	1	1,3%	29	36,7%	30	38%	
<b>Total</b>		12,7%		87,3%		100%	
<b>Escolaridade</b>							
Até o E. Médio	5	6,3%	25	31,6%	30	38%	0,492
A partir do E. Médio	5	6,3%	44	55,7%	49	62%	
<b>Total</b>		12,7%		87,3%		100%	

Fonte: Dos autores (2019).

A Tabela 2 trata da correlação entre o esquema de doses vacinais (completa ou incompleta), com o grau de escolaridade dos indivíduos, bem como com o gênero dos indivíduos. Ao cruzar estes dados, observa-se que a porcentagem de mulheres vacinadas de forma completa dentro do espaço amostral é maior (11,4%) do que a mesma análise com relação à porcentagem de homens vacinados de forma completa (3,3%). Esta análise é corroborada por outros estudos relativos à adesão ao PNI (Programa Nacional de Imunização) quanto aos gêneros masculinos e femininos. No estudo de Benício (2017), o percentual de vacinação incompleta foi maior entre os homens (29%) que entre as mulheres (5%). Uma possível explicação para este fato é, além da falta de médicos especialistas voltados para a Saúde do Homem na rede pública de saúde, existe uma maior adesão do sexo feminino para a participação dos programas nacionais de prevenção e educação em saúde, como o PNI.

Analisando-se a correlação entre o esquema de doses vacinais e o grau de escolaridade dos indivíduos, observou-se que o P-valor entre a imunização e a escolaridade foi discrepantemente mais alto ( $\chi^2$ ;  $P=0,492$ ), evidenciando uma associação muito pouco relevante entre as duas variáveis. Ao encontro da não correlação significativa entre essas duas variáveis, é importante ressaltar também que o contexto social ao qual estamos inseridos tem relevância fundamental na efetividade de políticas públicas e de programas preventivos voltados ao combate à Hepatite B, visto que, segundo Iriart (2017), na contemporaneidade há um crescente processo de individualização motivado pela liberdade de escolha e aversão ao risco, permitindo que a saúde venha a ser encarada como uma responsabilidade individual.

Ao passo em que a mídia é a grande fonte de tomada de decisões pelas pessoas, suscitando a desconfiança em médicos, fontes governamentais, e na indústria farmacêutica, o que corrobora a hesitação em relação à vacinação. Até mesmo a ciência sofre erosão da desconfiança pública, dado a preocupação no que diz respeito à interferência ou manipulação por interesses comerciais. Isto é, não somente a escolaridade tem função exclusiva e relevante no que diz respeito à adesão populacional aos programas de vacinação.

## CONCLUSÃO

Por conseguinte, de acordo com o perfil imunológico vacinal obtido na cidade de Imperatriz, e com sua evidente discrepância em relação à macrorregião Nordeste, bem como o estado do Maranhão, é indubitável a necessidade de reavaliar e ampliar o programa de imunização contra a hepatite B no Município. Além disso, com uma análise estatística da cobertura vacinal da população notificada, a prevalência mais baixa do gênero masculino vacinado em relação ao feminino é um elemento a ser considerado nos programas de imunização, visando uma atenção integral e educação em saúde voltada aos homens.

## REFERÊNCIAS

ATTILIO, Juliana Santos et al . Cobertura vacinal contra hepatite B entre usuários de drogas ilícitas. **Acta paul. enferm.**, São Paulo, v. 24, n. 1, p. 101-6, 2011.

PUDELCO, P.; KOEHLER, A. E.; BISETTO, L. H. L. Impacto da vacinação na redução da hepatite B no Paraná. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 35, n. 1, p. 78-86, 2014.

FRANCISCO, P. M. Vacinação contra hepatite B em adolescentes residentes em Campinas, São Paulo, Brasil. **Rev. bras. epidemiol.**, São Paulo, v. 18, n. 3, p. 552-67, Set. 2015.

FONSECA, José Carlos Ferraz da. Histórico das hepatites virais. **Rev. Soc. Bras. Med. Trop.**, Uberaba, v. 43, n. 3, p. 322-30, Jun. 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde: **Os indicadores e dados das Hepatites nos Municípios Brasileiros**. Disponível em: <<http://indicadoreshepatites.aids.gov.br/>>. Acesso em 07 de set. de 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico: Hepatite Virais 2018**, 2018. Disponível em <<https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/julho/05/Boletim-Hepatites-2018.pdf>>. Acesso em 07 set. de 2019.

BENÍCIO, Allane Samara Silva et al. Adesão à vacina contra hepatite B entre cirurgiões dentistas. **Revista Interdisciplinar**, v. 9, n. 4, p. 114-121, 2017.

IRIART, Jorge Alberto Bernstein. Autonomia individual vs. proteção coletiva: a não-vacinação infantil entre camadas de maior renda/escolaridade como desafio para a saúde pública. **Cad. Saúde Pública**, v. 33, n. 2, e00012717, 2017.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Global hepatitis report**. Paris: World Health Organization, 2017. Disponível em: <<https://apps.who.int/iris/handle/10665/255016>>, Acesso: 4 de setembro de 2019.

## RELAÇÃO ENTRE DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS E SINTOMAS DEPRESSIVOS NOS IDOSOS EM IMPERATRIZ - MA

Eduardo Henrique Ribeiro da Silva  
Lorena da Silva Viana  
Francisco Silva Ferreira  
Rossana Vanessa Dantas de Almeida-Marques  
Jullys Allan Guimarães Gama

### RESUMO

**Introdução:** Nas últimas décadas, o Brasil tem apresentado um crescimento da população idosa, o que contribuiu diretamente para o aumento dos casos de Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes Mellitus do tipo 2, consideradas as duas doenças crônicas mais prevalentes nessa faixa etária. Estudos tem demonstrado que a depressão aumenta em pessoas com hipertensão arterial assim como em pacientes diabéticos. **Objetivo:** Assim, objetivou-se avaliar a relação entre as doenças crônicas não transmissíveis e sintomas depressivos em idosos. **Materiais e método:** Esse estudo é do tipo descritivo transversal, de natureza básica, realizado em um centro de convivência voltado para idosos na cidade de Imperatriz -MA. Utilizou-se como ferramenta para a coleta de dados um formulário próprio e a Escala de Depressão Geriátrica, além da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. **Resultados e Discussão:** Em relação ao perfil sociodemográfico dos participantes, 70% eram do sexo feminino, 85,1 % eram praticantes de atividades físicas, 76,1% relataram que frequentavam a Unidade Básica de Saúde (UBS) e 73,1% alegaram que participavam ativamente da igreja, mostrando um forte vínculo com sua religião. No que se refere à presença de doenças crônicas, 55% dos idosos apresentaram, sendo 49% com hipertensão, 21% com diabetes e 19% com outras comorbidades; nesse plano, o sexo feminino representou 40,3 % do total de acometidos. Entre os idosos participantes, 71,1 % faziam o uso de medicação, ganhando destaque os anti-hipertensivos (52,3%). Além disso, 28,8% apresentaram sintomas depressivos, sendo que 68,4% eram mulheres. **Conclusão:** A relação entre doenças crônicas não transmissíveis e sintomas depressivos nos idosos no presente estudo demonstrou-se pouco significativa. Entretanto, é um estudo relevante nessa população, uma vez que tanto as DCNT como os sintomas depressivos são visivelmente comuns nessa faixa etária.

**Descritores:** Hipertensão. Diabetes mellitus. Depressão.

### INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas, o Brasil tem apresentado um aumento da população idosa e a estimativa para o ano de 2020 é de 26 milhões de pessoas nessa faixa etária. Relativo a este panorama de saúde, vários desafios poderão aparecer, dentre eles, o aumento da prevalência de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) o que, conseqüentemente, colabora para o declínio de atividades diárias desenvolvidas pelos idosos. Tal situação também pode desencadear condições de isolamento social, de incapacidade e depressão (COSTA et al., 2018).

Em idosos, a depressão está entre os transtornos psiquiátricos mais recorrentes e pode ser denominada como uma condição psiquiátrica que inclui sintomas psicológicos, comportamentais e físicos. Neste contexto, a depressão é o transtorno mental com maior frequência ente a população da terceira idade com cerca de 15% a 20% de idosos acometidos. Outro fator importante a ser relacionado é que embora as mulheres tenham uma longevidade maior que os homens, elas estão propensas a viver boa parte desse tempo com a depressão (ANDRADE et al., 2016; FERNANDES et al., 2010).

É importante destacar que os sintomas depressivos em idosos estão diretamente relacionados não só com uma maior dificuldade no tratamento das comorbidades, mas também a um pior prognóstico aliado à baixa qualidade de vida. Desse modo, devem ser necessárias intervenções a fim de proporcionar uma melhor qualidade de vida a essa população que já se encontra fragilizada, devido à deterioração dos aspectos físicos e mentais, conseqüência naturais da idade avançada (SILVA et al., 2018).

A associação entre doenças crônicas e depressão pode ser vista de modo bidirecional. Se por um lado pessoas com depressão podem apresentar alterações biológicas com o potencial de aumentar os riscos de desenvolver DCNT; por outro, doentes crônicos podem apresentar limitações em seu cotidiano que acabam corroborando para o aumento da chance de um quadro depressivo (BOING et al., 2012).

As duas principais doenças crônicas com maior prevalência na população idosa acima dos 60 anos são a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e a Diabetes Mellitus do tipo 2 (DM2) com porcentagens de 30% e de 10%, respectivamente (SOUZA et al., 2018).

Ainda que a relação entre depressão e pressão arterial seja complexa, há o aumento da prevalência de depressão em pessoas com HAS. Acredita-se que existem mecanismos relacionados com a hiperatividade do sistema nervoso simpático e influências genéticas que podem servir de base para associação entre depressão e HAS. Outro estudo observou que a HAS não controlada é um fator de risco para a função cognitiva e, quando aliada a outras comorbidades como a depressão, pode aumentar ainda mais o déficit cognitivo, dado o efeito deletério sobre a substância branca cerebral e sobre a função cerebrovascular. (DA SILVA et al., 2014).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), estima-se, para os próximos cinco anos, um número de 300 milhões de diabéticos. Ensaios clínicos têm demonstrado que a depressão está associada a níveis elevados de HbA1c, usada para detectar o nível de glicemia. Uma explicação plausível seria que a glicemia é uma reguladora do humor ao ativar ou inibir efeitos emocionais. Tendo em vista a escassez de estudos nacionais que relacionem a diabetes e a depressão, um estudo na Noruega demonstrou que, entre os adultos de 40 e 50 anos que tinham diabetes, houve o dobro de chance para depressão quando comparado com a população não diabética (FELISBERTO et al., 2017).

Dessa forma, o trabalho tem o intuito de compreender a relação das doenças crônicas mais prevalentes, Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes Mellitus tipo 2, com os sintomas depressivos que circundam a população idosa no município de Imperatriz-MA.

## **MATERIAIS E MÉTODO**

Realizou-se um trabalho do tipo descritivo transversal, de natureza básica e método hipotético dedutivo, no ano de 2019, em um ambiente de convivência voltado para idosos na cidade de Imperatriz/MA.

Os participantes da pesquisa contribuíram com o estudo após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), documento importante na análise ética que, pela resolução CNS nº 466/2012, é o documento que garante ao sujeito da pesquisa o respeito aos seus direitos.

Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2010), o município de Imperatriz possui um total de 20.379 idosos. Foi estabelecido uma pesquisa, entre os meses de setembro e outubro e, por conveniência, participaram 67 indivíduos. Foram usados como critérios de inclusão idosos com idade entre 60 e 96 anos, participantes da instituição social. Como critérios de exclusão foram considerados idosos com algum déficit cognitivo e aqueles que não aceitaram participar da pesquisa.

Foi utilizado um questionário com 15 variáveis com o objetivo de avaliar a prevalência das principais doenças crônicas, dando ênfase na Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes Mellitus tipo 2, entre a população descrita. Além disso, foi aplicada a Escala de Depressão Geriátrica (GDS), um questionário com 15 perguntas e com respostas que variam entre sim e não. O questionário gera um

score que varia entre 0 e 15, sendo que se esse valor obter um resultado maior que 5, caracteriza suspeita de depressão.

Os dados obtidos para análise estatística na pesquisa foram tabulados e analisados utilizando o software SPSS, empregando estatística descritiva e inferencial (QUI<sup>2</sup>).

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Considerando os 67 idosos participantes, 47 (70%) eram do sexo feminino e 20 (30%) eram do sexo masculino, com a média de idade de 72,5 ( $\pm 8,4$ ) e amplitude de 60 a 96 anos. Barbosa et al., (2018) relata que esse cenário é resultado da maior expectativa de vida e longevidade das mulheres, do autocuidado e da busca por serviços assistenciais.

Um dado interessante mostrou que 57 (85,1 %) idosos eram praticantes de atividades físicas, contrastante aos estudos de Amaral et al., (2013), que evidenciaram que 68% dos idosos não possuíam esse hábito. Apenas 4 (10,8%) idosos acometidos por comorbidades crônicas não eram praticantes. Além disso, 51 (76,1 %) participantes relataram que frequentavam a Unidade Básica de Saúde (UBS) mais próxima de suas respectivas residências.

Em relação à presença de DCNT, 37 (55%) idosos apresentaram, sendo 33 (49%) com hipertensão, 14 (21%) com diabetes e 13 (19%) com outras doenças crônicas. Vale considerar que 9 idosos possuíam tanto hipertensão como diabetes. Percebe-se um número maior de idosos hipertensos quando comparado ao de diabéticos, consonante ao que relata Souza et al., (2018). Consequentemente, os anti-hipertensivos eram mais utilizados (52,3%), ganhando destaque o Losartan (30,3 %).

No tocante à participação dos idosos em outros grupos sociais além do centro de convivência analisado, 49 (73,1%) relataram que frequentavam ativamente a igreja, mostrando um forte vínculo com sua religião. Barbosa et al., (2018) afirma que a religião influencia a vida dos sujeitos e possibilita a transmissão de ensinamentos como mansidão, equilíbrio emocional, disciplina e perseverança, os quais favorecem a sensação de bem-estar e fortalecimento da fé.

As mulheres representaram 40,3% do total de acometidos por DCNT e os homens 14,9%. Entretanto, vale ressaltar que na amostra há uma quantidade de mulheres consideravelmente maior, visto que participantes do sexo feminino visitavam mais frequentemente o ambiente social analisado.

No que se refere aos resultados obtidos com a aplicação da Escala de Depressão Geriátrica (GDS), 19 idosos (28,8%) obtiveram pontuação maior que 5, caracterizando sintomas depressivos. Entre os idosos de 60 e 70 anos de idade, 6 (8,9%) apresentaram esses sintomas, ao passo que entre os de 71 a 96 anos, 13 (19,4%) também manifestaram. Dessa forma, é perceptível que os sintomas depressivos nos idosos estão mais presentes naqueles com idades mais avançadas.

Outrossim, dos participantes que apresentaram score maior que 5, 13 (68,4%) eram mulheres, o que mostra que os sintomas depressivos são mais prevalentes no sexo feminino. Essa informação se assemelha com o estudo feito por Fernandes et al., (2010), onde relata que embora as mulheres tenham uma longevidade maior que os homens, elas estão propensas a viver boa parte desse tempo com a depressão.

A tabela 1 descreve a associação entre o GDS e as principais DCNT, nível de relação familiar e quanto ao uso de medicação.

Tabela 1. Distribuição da amostra do estudo de acordo com as variáveis clínicas. Imperatriz, MA, Brasil, 2019 (n = 67).

Variáveis		GDS				Total		P-valor
		ND		D		N	%	
		N	%	N	%			
Doenças crônicas	Sim	27	40,3	10	14,9	37	55,2	1,00
	Não	21	31,3	9	13,4	30	44,8	
Hipertensão	Sim	23	34,3	10	14,9	33	49,3	0,791
	Não	25	37,3	9	13,4	34	50,7	
Diabetes	Sim	11	16,4	3	4,5	14	20,9	0,741
	Não	37	55,2	16	23,9	53	79,1	
Boa relação familiar	Sim	45	68,2	14	21,2	59	89,4	0,018
	Não	2	3,0	5	7,6	7	10,6	
Uso de medicação	Sim	36	53,7	13	19,4	49	73,1	0,760
	Não	12	17,9	6	9	18	26,9	

ND = Não possui sintomas depressivos

D = Possui sintomas depressivos

N = Número dos resultados das variáveis

Vale ressaltar que entre os idosos que não possuíam uma boa relação familiar, a maioria apresentou sintomas depressivos. Trata-se de uma relação bastante significativa, semelhante ao estudo de Souza et al. (2013), que demonstrou que 77,5% dos idosos com sintomas depressivos integravam famílias com algum grau de disfuncionalidade.

## CONCLUSÃO

A relação entre doenças crônicas não transmissíveis e sintomas depressivos nos idosos no presente estudo demonstrou-se pouco significativa. Entretanto, é um estudo relevante nessa população, uma vez que tanto as DCNT como os sintomas depressivos são visivelmente comuns nessa faixa etária.

Mediante o exposto, é notória a importância da realização constante de novos estudos que continuem avaliando as condições de saúde física e mental dos idosos, para garantir assistência adequada a esses indivíduos, uma vez que o atual crescimento da população idosa é incontestável.

## REFERÊNCIAS

AMARAL, F. L. J. S., GUERRA, R. O., NASCIMENTO, A. F. F., & MACIEL, A. C. C. Perfil do apoio social de idosos no município de Natal, estado do Rio Grande do Norte, Brasil, 2010-2011. **Epidemiol. Serv. Saúde**, v. 22, n. 2, p. 335-346. 2013.

ANDRADE, F. C. D.; WU, F.; LEBRÃO, M. L.; DUARTE, Y. A. O. Life expectancy without depression increases among Brazilian older adults. **Revista Saúde Pública**, v. 50, n. 12, p. 1-9, 2016.

BARBOSA, R. L. et al. Perfil sociodemográfico e clínico dos idosos de um Centro de Convivência. **Revista Kairós: Gerontologia**, v. 21, n. 2, p. 357-373, 2018.

BOING, A. F. et al. Associação entre depressão e doenças crônicas: um estudo populacional. **Revista de Saúde Pública**, v. 46, n. 4, p. 617-623, 2012.

COSTA, F. R.; RODRIGUES, F. M.; PRUDENTE, C. O. M.; SOUZA, I. F. Qualidade de vida idosos participantes e não participantes de programas públicos de exercícios físicos. PUC, **Programa de Mestrado em Ciências Ambientais e Saúde**, 2018.

DA SILVA, Patrícia Costa dos Santos et al. Avaliação da depressão em idosos com hipertensão arterial sistêmica. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, v. 15, n. 1, p. 151-157, 2014.

FELISBERTO, V. et al. Depressão na Diabetes Mellitus Tipo 2 ou Diabetes Mellitus Tipo 2 na Depressão? Uma Revisão. **Rev Port Diabetes**, v. 12, n. 3, p. 112-7, 2017.

FERNANDES, Maria das Graças Melo; NASCIMENTO, Neilce Falcão de Souza; COSTA, Kátia Nêyla de Freitas Macêdo. Prevalência e determinantes de sintomas depressivos em idosos atendidos na atenção primária de saúde. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, v. 11, n. 1, p. 19-27, 2010.

SILVA, Marcia Regina da et al. Depressive symptoms in the elderly and its relationship with chronic pain, chronic diseases, sleep quality and physical activity level. **Br JP**, v. 1, n. 4, p. 293-298, 2018.

SOUZA, Gabriela Neves Paula de et al. Prevalência de sintomas depressivos e/ou ansiosos em pessoas com hipertensão arterial sistêmica e/ou diabetes mellitus. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**, n. 20, p. 43-50, dez. 2018.

SOUZA, Rosely Almeida et al. Funcionalidade familiar de idosos com sintomas depressivos. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 48, n. 3, p. 469-476, 2014.

## HÁBITOS E DOENÇAS PREGRESSAS DE UMA POPULAÇÃO CARCERÁRIA NO SUDOESTE DO MARANHÃO

Lucas Vinícius Lustosa Castelo Branco  
Rutemberg Vilar Carvalho Júnior  
Thiago Emanuel Costa Dias  
Jullys Allan Guimarães Gama  
Rossana Vanessa Dantas de Almeida-Marques

### RESUMO

**Introdução:** O Brasil possui uma elevada população carcerária. Os dados evidenciam o cenário alarmante e levantam a importância do entendimento do perfil desses encarcerados. O tratamento sanitário dado a pessoas presas é, geralmente, menor que o dado a populações livres e, não obstante, hábitos de vida e fatores de risco podem aumentar endemicidade de doenças em prisioneiros. O uso de drogas, por exemplo, está intimamente ligado ao encarceramento e o abuso dessas substâncias também apresenta relação com algumas doenças e manifestações clínicas. O perfil antropométrico também se correlaciona a essas manifestações e deve ser entendido para melhor acompanhamento da saúde prisional. **Objetivo:** Levantar dados a respeito desses fatores de risco e as doenças pregressas à entrada na prisão. **Materiais e método:** Trata-se de um estudo quantitativo do tipo descritivo com delineamento transversal, realizado no segundo semestre de 2019 por meio de análise de prontuários da UBS prisional da Penitenciária Regional localizada no sudoeste do Maranhão. Os resultados foram tabulados com base no software Statistical Package for the Social Sciences. **Resultados e discussões:** Aponta-se correlação entre abusos de drogas e doenças, demonstrado por 9,3% de presos que usam drogas ilícitas e tem sistema nervoso afetado, 24,6% tem doenças respiratórias e 20,6% tem alterações no metabolismo. **Conclusão:** O presente estudo demonstra fortes correlações entre hábitos de vida e doenças pregressas dos presos, o que reforça a importância da UBS prisional.

**Descritores:** Fatores de risco. Drogas ilícitas. Prisões.

### INTRODUÇÃO

Dados do Banco de Monitoramento de Prisões, do Conselho Nacional de Justiça (CNJ), evidenciam que o Brasil possui uma população carcerária de pelo menos 800.000 pessoas. Os dados mostram ainda que, do total das pessoas aprisionadas, 41,5% são presos provisórios. Legalmente, desde 1984 é assegurada às pessoas privadas de liberdade uma assistência a serviços de saúde de caráter preventivo e curativo, através da Lei de Execução Penal 7.210, de 11 de julho, em seu artigo 14. Associado a isso, a Portaria Interministerial 1.777, de 9 de setembro de 2003, aprova o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (PNSSP), que garante o direito dos aprisionados à saúde de forma integral, resolutiva, contínua e de boa qualidade, com o objetivo de reduzir os agravos mais frequentes e assistir de forma específica uma população naturalmente vulnerável e marginalizada socialmente (CORDEIRO et al., 2018).

Em janeiro de 2014, a Portaria Interministerial de nº 01 instituiu a Política Nacional para Atenção Integral à Saúde da Pessoa Privada de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP), no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Estabeleu-se a importância e a necessidade de que os serviços de saúde alcancem, de maneira integral, a população carcerária. Dessa maneira, a Rede de Atenção à Saúde passa a incorporar também toda unidade prisional habilitada pelo SUS, com seus princípios e diretrizes que regem a Atenção Básica. Logo, as ações devem se basear em promoção da saúde, prevenção de agravos e cuidado longitudinal (SOARES FILHO; BUENO, 2016).

De Jésus et al, (2018), através de um guia metodológico, atualizado em janeiro de 2018, descreve as políticas de cuidados das administrações penitenciárias francesas em conjunto ao ANAES, Agence



Nationale d'Accréditation et d'Evaluation en Santé (Agência Nacional de Acreditação e Avaliação em Saúde) para atender às necessidades de saúde dos presos. Essas necessidades são significativas e diversas, assim como as do restante da população. Os recursos disponíveis para essa assistência, no entanto, costumam ser inferiores aos destinados às unidades de saúde para população não encarcerada. O problema é característico de vários países e a população que reside em prisões, condenada pela justiça ou não, tem particularidades no seu perfil epidemiológico que populações livres não tem.

Uma das particularidades que afeta a endemicidade de manifestações clínicas em aprisionados é o abuso de substâncias lícitas e ilícitas. Um dos grupos mais propensos ao uso de drogas é a população penitenciária, entre os quais foi relatado um maior consumo de tabaco, com prevalência de consumo em homens de até dez vezes maior que a população em geral. A estreita relação entre abuso de drogas e crime é um dos principais problemas em muitas instalações penitenciárias. A alta incidência de crimes na América Latina tem sido acompanhada pelo crescimento da população penitenciária. No entanto, as condições nas prisões não são adequadas na maioria dos países. É comum falta de segurança, infraestrutura deteriorada, superlotação e violência dentro dos presídios, o que poderia gerar situações favoráveis ao uso ou intensificação do consumo de drogas (Hernández-Vásquez et al., 2018).

É fundamental também entender o perfil demográfico dos confinados no Brasil, o que particulariza os possíveis levantamentos epidemiológicos de uma população carcerária brasileira em comparação com uma população livre. Esse perfil é resultado da marginalização histórica de jovens negros e pardos, que ainda são maioria no sistema penal. Entender o retrato dos hábitos de vida e das doenças pregressas dessas pessoas é também defender o direito à saúde de uma parcela brasileira negligenciada pelo Estado. Além das doenças possíveis apresentadas antes do encarceramento, valores antropométricos podem também delinear o retrato da saúde dessas pessoas (Chies et al., 2014).

O objetivo deste estudo foi analisar os hábitos de vida e doenças pregressas de uma população carcerária de uma penitenciária de Imperatriz – Maranhão, Brasil, avaliando as condições de saúde que os presos se encontravam quando foram confinados, no tocante aos hábitos de vida dos internos antes da prisão e como isso poderia se relacionar com as queixas principais apresentadas pelo confinados no momento da primeira consulta.

## **MATERIAIS E MÉTODO**

O presente trabalho trata-se de um estudo de natureza básica de abordagem quantitativa e descritiva, do tipo transversal, que foi realizado durante o segundo semestre de 2019, em uma penitenciária no sul do Maranhão.

O trabalho respeitou as referências básicas da bioética (autonomia, não maleficência, beneficência e justiça), além do anonimato dos participantes e demais princípios de acordo com a Resolução 466/12.

Foram incluídos os exames CTC (Comissão Técnica de Classificação), fichas admissionais coletadas por enfermeiros na chegada do detento, selecionados de forma randomizada, através de sorteio simples a partir de listagem que constava os nomes dos encarcerados em ordem alfabética naquela prisão até aquele momento. As fichas continham informações sobre uso de drogas ilícitas, tabagismo e etilismo, além da altura e peso dos internos e possível queixa principal e doenças pregressas. A amostra foi de 173 avaliados em universo de 312 exames dos encarcerados.

Concluída a coleta de dados, foi realizada a tabulação e análise estatística com auxílio do software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS versão 22.0) empregando estatística descritiva (média, desvio padrão, frequências relativas e absolutas) e inferencial por meio do teste estatístico qui-quadrado com nível de significância de 5% e intervalo de confiança de 95%.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na tabela 1, dentre os exames analisados, verificou-se forte relação entre uso de drogas ilícitas e manifestações clínicas nos internos. 9,3% (7) dos presos que relataram usar drogas como maconha, cocaína, crack e inalantes no exame admissional da penitenciária apresentaram manifestações clínicas relacionadas ao sistema nervoso, o que sugere que essas substâncias também atuam nele. Mais especificamente, essa relação ficou clara nos dados obtidos sobre o uso de maconha, já 10% dos que relataram seu uso antes de entrar na prisão também tiveram o sistema nervoso afetado. Duvicq et al., (2004) já preconizava esses efeitos de substâncias psicoativas, principalmente no Sistema Nervoso Central, explicando inclusive a dependência química dessas substâncias.

Além do mais, constatou-se também significância entre o uso de cocaína e manifestações clínicas cutâneas. Observou-se que 20% (4) dos que usavam a substância também relatavam manifestações clínicas cutâneas. Gontijo et al., (2006) descreve que drogas ilícitas estão intimamente associadas a esses tipos de manifestações, inclusive a cocaína, que se associa a esclerodermia, eritema polimorfo bolhoso e escoriações generalizadas na pele.

Ademais, encontrou-se relação entre o uso de crack e baixo peso e o uso de crack e ansiedade e depressão. 12,5% (1) dos prisioneiros que relataram uso dessa substância também tinham sintomas de ansiedade e depressão e 25% (2) apresentavam também baixo peso. Os efeitos adversos do crack são explicitados na literatura e já são conhecidos, como quando Teixeira et al., (2017) descreve a correlação entre o abuso dessa substância e o desenvolvimento de ansiedade e depressão, além da perda de peso.

Tabela 1. Associação entre o uso de drogas e alterações sistêmicas na homeostase corporal.

Alterações Sistêmicas		Drogas Ilícitas						p-valor
		Sim		Não		Total		
		n	%	n	%	n	%	
Drogas no geral								
<b>Sistema Nervoso</b>	Afeta	7	9,3	1	1	8	4,6	0,01
	Não afeta	68	90,7	97	99	165	95,4	
Maconha								
<b>Sistema Nervoso</b>	Afeta	7	10	1	1	8	4,6	0,06
	Não afeta	63	90	102	99	165	95,4	
Cocaína								
<b>Manifestações Cutâneas</b>	Apresenta	4	20	6	3,9	10	5,8	0,004
	Não apresenta	16	80	147	96,1	163	94,2	
Crack								
<b>Ansiedade/ Depressão</b>	Apresenta	1	12,5	3	1,8	4	2,3	0,05
	Não apresenta	7	87,5	162	98,2	169	97,7	
<b>Baixo Peso</b>	Apresenta	2	25	5	3	7	4	0,002
	Não apresenta	6	75	160	97	166	96	

Na tabela 2, analisou-se ainda a associação entre fatores de risco já conhecidos e doenças progressas descritas na primeira consulta na UBS prisional. Encontrou-se forte significância entre

doenças respiratórias com o consumo de álcool mostrada pelos dados de que 24,6% (16) dos que consumiam álcool também apresentavam manifestações clínicas associadas ao Sistema Respiratório. Santos (2009) explica que o efeito biológico dessa relação se dá por parte da expressão do álcool pelos pulmões, o que pode causar irritações e possíveis predisposições a doenças respiratórias.

O Índice de Massa Corpórea dos prisioneiros também pareceu relacionar-se com algumas queixas referidas na hora do exame. De quem tinha obesidade tipo 1, 25% (2) apresentavam queixas relacionadas com doenças reumáticas e todos que apresentavam obesidade tipo 3 (1) apresentava também manifestações relacionadas ao sistema respiratório. Essas relações são previstas na literatura, tanto entre dores no corpo e obesidade, por Chai et al. (2015), e prejuízo à função pulmonar em obesos, por Melo et al (2014).

Ademais, encontrou-se alta significância entre os números de internos com baixo peso e que apresentavam sintomas de ansiedade e depressão. 14,3% (1) dos que estavam com baixo peso também estavam com sintomas de ansiedade/depressão durante a admissão na prisão. Essa relação já foi citada por Martins et al, (2019) que infere que o baixo peso é provavelmente mais um sintoma inespecífico do que uma causa direta de depressão ou ansiedade.

Outro fator de risco, o tabagismo, apresentou-se correlacionado com alterações no metabolismo. 20,6% (22) dos presos que fumavam apresentavam tais alterações. Chatkin (2017) explicita a relação entre a nicotina e variação ponderal, por exemplo.

Tabela 2. Associação entre fatores de risco e doenças progressas.

Doenças Progressas		Fatores de risco				Total	p-valor	
		Sim		Não				
		n	%	n	%			
<b>Consumo de álcool</b>								
<b>Doenças Respiratórias</b>	Apresenta	16	24,6	12	11,1	28	16,2	0,020
	Não apresenta	49	75,4	96	88,9	145	83,8	
<b>Obesidade tipo 1</b>								
<b>Doenças Reumáticas</b>	Apresenta	2	25	9	5,5	11	6,4	0,027
	Não apresenta	6	75	156	94,5	162	93,6	
<b>Obesidade tipo 3</b>								
<b>Doenças Respiratórias</b>	Apresenta	1	100	27	15,7	28	16,2	0,022
	Não apresenta	0	0	145	84,3	145	83,8	
<b>Baixo peso</b>								
<b>Ansiedade/ Depressão</b>	Apresenta	1	14,3	3	1,8	4	2,3	0,031
	Não apresenta	6	85,7	163	98,2	169	97,7	
<b>Tabagismo</b>								
<b>Alterações no metabolismo</b>	Apresenta	22	20,6	23	34,8	45	26	0,037
	Não apresenta	85	79,4	43	65,2	128	74	

## CONCLUSÃO

A partir do levantamento e do tratamento estatístico dos dados, é possível inferir que as manifestações clínicas apresentadas pelos internos durante a admissão no presídio dependem dos hábitos de vida e fatores de risco anteriores ao confinamento. Além disso, o alto índice de massa corporal, apesar de pouco frequente, também possui significância com a apresentação de doenças progressas. Desse modo, é evidente a importância do monitoramento da saúde de encarcerados nas prisões.

## REFERÊNCIAS

BOGO CHIES, L. A.; ROTTA ALMEIDA, B. Mortes sob custódia prisional no Brasil. Prisões que matam; mortes que pouco importam. **Rev. Cien. Soc.**, v. 32, n. 45, p. 67-90, dez., 2019.

CORDEIRO, Eliana Lessa et al. Perfil epidemiológico dos detentos: patologias notificáveis. **Av. Enferm.**, v. 36, n. 2, p. 170-178, Ago. 2018.

DE JESUS A, BRIENT C, BOUCHARD J. Respostas sanitárias dadas aos presos. **Rev Enferm**, 67 (246): 16-18. Dezembro 2018.

GONTIJO, Bernardo; BITTENCOURT, Flávia Vasques; LOURENCO, Livia Flávia Sebe. Manifestações cutâneas de uso de drogas ilícitas. **A. Bras. Dermatol.**, v. 81, n. 4, p. 307-317, agosto de 2006.

SOARES FILHO, Marden Marques; BUENO, Paula Michele Martins Gomes. Demografia, vulnerabilidades e direito à saúde da população prisional brasileira. **Ciênc. Saúde Coletiva**, v. 21, n. 7, p. 1999-2010, Jul. 2016.

HERNANDEZ-VASQUEZ, A. et al. Fatores de risco associados ao uso de drogas antes da prisão no Peru. **Rev. Esp. Curar Penit.**, Barcelona, v. 20, n. 1, 2018.

SANTOS. T. I. **Uma análise da importância do álcool, dos seus processos e efeitos para um nutricionista.** Faculdade de Ciências da Nutrição e Alimentação. Universidade do Porto ,2009.

MARTINS, Bianca Gonzalez et al. Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse: propriedades psicométricas e prevalência das afetividades. **J. bras. psiquiatr.**, v. 68, n. 1, p. 32-41, mar. 2019.

## ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO EM PACIENTES COM PROBLEMAS CARDIOVASCULARES: REVISÃO DE LITERATURA

Washington Dayvid Costa Veloso  
Anna Beatriz Luciano Alves  
Gabriel da Silva Martins  
Cleyver Miranda Araújo Sá  
Gustavo Nascimento Mota  
Fernando Barbosa Brandão

### RESUMO

**Introdução:** A cardiopatia é o conjunto de enfermidades que afetam à morfofuncionalidade do coração, podendo ser caracterizada de duas formas: congênita e adquirida. Em 2014, cerca de 6.635 cardiopatas vieram a óbito no estado do Maranhão, sendo caracterizada pela terceira maior causa de mortes nesta unidade federativa. Dessa forma, o cirurgião-dentista deve estar apto ao atendimento à pacientes portadores desta patologia, para que, além de assegurar o sucesso, garanta uma relação de segurança a ambos. **Objetivo:** O presente estudo tem por objetivo revisar na literatura a importância do conhecimento e as formas salutares de atendimento a pacientes cardiopatas no tratamento odontológico. **Materiais e método:** Por meio de uma revisão literária, este estudo realizou uma coleta de dados de artigos altamente selecionados, de maneira a realizar a síntese dos resultados obtidos organizadamente. Os artigos foram pesquisados nas seguintes bases de dados: PubMed, Lilacs, Scielo, Bireme e Google Acadêmico. **Revisão de literatura:** A anamnese e o planejamento são feitos pré-início de qualquer tratamento odontológico, pois é a partir dele que será guiado à realização do ato. Assim, na dialética entre o paciente e o cirurgião-dentista, deve ser abordado as últimas consultas médicas, fármacos utilizados, bem como a aferição dos sinais vitais do atendido, diminuindo a possibilidade de adversidades durante a realização dos procedimentos odontológicos. Um dos distúrbios mais evidentes em pacientes que vão a uma clínica ou consultório odontológico é a ansiedade. Nesse sentido, é possível expressões do tipo fobia ou pânico sem causa aparente. Existem restrições, também, quanto ao uso de anestésicos aos cardiopatas. Isto porque, este elemento pode, em interação com o agente vasoconstritor, promover taquicardia e aumento de pressão arterial. **Conclusão:** São poucos os estudos que avaliaram os tratamentos odontológicos em pacientes cardiopatas; no entanto, os mesmos indicam um atendimento diferenciado, respeitando suas limitações sistêmicas e auxiliando na prevenção de maiores complicações futuras.

**Descritores:** Clínica odontológica. Relações dentista-paciente. Cardiopatas.

### INTRODUÇÃO

A cardiopatia é uma anormalidade estrutural e macroscópica do coração, com repercussões funcionais potencialmente significativas, que podem ser adquiridas ou congênitas (ROSA, 2013). No Brasil, a crise hipertensiva é uma das urgências médicas que ocorrem com maior frequência durante o atendimento odontológico. As emergências como, por exemplo, infarto do miocárdio, endocardite bacteriana, parada cardiorrespiratória e dentre outras são menos frequentes (CAMINHA, 2018).

Em 2015, no mundo, cerca de cento e trinta milhões de indivíduos apresentam cardiopatia e, estima-se, que cerca de dezessete milhões venham à óbito todos os anos devido a essa anomalia, representando aproximadamente trinta e um por cento das mortes em nível global. Esse número é alarmante e evidencia a normalidade em ter-se essa enfermidade. (OPAS/OMS, 2016)

No Maranhão, em 2014, cerca de 9.635 indivíduos cardiopatas vieram a óbito devido a problemas cardiovasculares, o que representa um aumento de cerca de quinze por cento em relação a 2010, sendo a terceira maior causa de morte na unidade federativa. Ademais, o governo do estado investe aproximadamente 75% da receita da saúde em leitos de UTI para este público, bem como para portadores

de neoplasias e doenças respiratórias crônicas. Nesse sentido, este índice mostra a extrema importância para o conhecimento e experiência dos cirurgiões-dentistas (PES, 2015).

Assim, de acordo com relevantes dados e índices, o cirurgião-dentista certamente receberá pacientes cardiopatas em suas clínicas/consultórios, fazendo com que estes estejam aptos para um atendimento seguro (OLIVEIRA, 2018). Assim, o paciente cardiopata deve passar por uma avaliação rigorosa, além de necessariamente haver o diálogo entre o paciente e o cirurgião-dentista, para assegurar a saúde do paciente, evitando interações medicamentosas indesejáveis (SILVA, 2018).

As emergências cardiovasculares em pacientes são adversas, podendo ocorrer no atendimento odontológico. Portanto, o cirurgião-dentista deve estar capacitado para identificá-las e realizar os primeiros socorros adequadamente, para que esse indivíduo não sofra agravo no desequilíbrio sistêmico ou, até mesmo, a mortalidade, o que pode compor a estatística acima (CAMINHA, 2018).

A anamnese é indispensável e eficaz antes do tratamento odontológico em portadores de doenças cardíacas, objetivando constatar problemas, avaliar a saúde em geral e identificar a existência de fatores de risco associadas ao comprometimento cardiovascular (OLIVEIRA, 2018).

A anamnese detalhada colhe informações necessárias, tais como: queixa principal; como, quando e onde começou; se algum tratamento já foi realizado; utilizou-se algum meio fármaco; sobre episódios de febre e/ou frio; enjoos e/ou vômitos; casos de hipertensão, cardiopatias, diabetes, hepatite e/ou artrite na família, ou alguma outra doença; sobre a necessidade de alguma internação hospitalar; submissão a cirurgia; se está sob alguma forma de tratamento; se faz uso de algum tipo de medicamento; alergias medicamentosas; quadros asmáticos; se já sentiu-se mal durante algum atendimento odontológico; se já teve algum caso de reação ao anestésico local; caso de hemorragia após o procedimento de extração; caso de doenças na infância e doenças na fase adulta (CAMPOS, 2019).

É fundamental o conhecimento prévio das principais desordens coronarianas para firmar a interação entre o cirurgião-dentista e o médico do paciente em questão. Sempre que possível, evitar sessões longas, dolorosas, estresse e liberação de adrenalina endógena. É necessário avaliar os sinais vitais, antes e após os procedimentos, em todas as consultas, registrando-os no prontuário odontológico (CAMPOS, 2009).

Esta conduta, além de assegurar o sucesso, garante uma relação de segurança odontólogo-paciente. Considerar, durante a escolha do anestésico local, o tipo de comprometimento cardiovascular do paciente. Motivar o paciente a manter hábitos de higiene bucal satisfatórios e realizar retornos periódicos para evitar a instalação de infecção. E, não menos importante, preparar-se para lidar com situações emergenciais quando atender pacientes cardiopatas (CAMPOS, 2009; VARELLIS, 2013).

Na literatura, há poucos artigos que abordam a prevenção e o manejo odontológico de portadores de doenças coronarianas, por isso, estas são as complicações médicas de maior dificuldade de diagnóstico e conduta entre os cirurgiões-dentistas (CAMINHA, 2018).

O presente estudo tem por objetivo revisar na literatura a importância do conhecimento e as formas salutares de atendimento à pacientes cardiopatas no tratamento odontológico.

## **MATERIAIS E MÉTODO**

Por meio de uma revisão literária, este estudo realizou uma coleta de dados de artigos altamente selecionados, de maneira a realizar a síntese dos resultados obtidos organizadamente. Os artigos foram pesquisados nas seguintes bases de dados: PubMed, Lilacs, Scielo, Bireme e Google Acadêmico; com

os seguintes descritores: “pacientes cardiopatas”, “cardiopatia”, “saúde bucal”, “cuidados odontológicos”, “clínica odontológica” em português, e “cardiovascular diseases”, “heart diseases”, “heart disease patients” em inglês.

Os critérios de inclusão foram: 1) artigos publicados na língua inglesa e portuguesa, 2) artigos que abordassem o tema de cardiopatia e/ou manejo odontológico, 3) artigos disponíveis *online* e 4) artigos publicados no intervalo dos anos de 2013 a 2019. Os critérios de exclusão foram: 1) artigos que não abordassem sobre cardiopatia e/ou manejo odontológico e 2) artigos não publicados em inglês ou português.

Foram encontrados 29 artigos nas bases de dados selecionadas, sendo quinze artigos no PubMed, nove artigos no Lilacs, três artigos no Scielo, um artigo no Bireme e um artigo no Google Acadêmico. E, após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, selecionou-se sete artigos para a amostra final.

Realizou-se a divisão das fontes literárias incluídas em ordem primária e secundária. As de ordem primária (usufruídas como base), obtinha de total sincronia com o tema deste estudo, compartilhando o mesmo foco e ideias. Já as de ordem secundária (aproveitadas como reforço), desfrutava de uma relação mais superficial com o assunto abordado.

## REVISÃO DE LITERATURA

A cardiopatia é uma enfermidade que reduz a capacidade funcional do coração, que pode ser temporária ou permanente, fazendo com que haja a diminuição da vida e, conseqüentemente, a impossibilidade de exercer suas atividades de maneira satisfatória. Esta síndrome é de caráter congênita ou adquirida. A primeira, é quando o indivíduo nasce com ela, podendo ser hereditária ou surgir por erro no processo de organogênese. A segunda, é quando o cardiopata à adquiriu por alguma negligência, seja nutricional ou traumática (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2006).

### **Cardiopatia: diferentes tipos e principais características**

#### Hipertensão

Caracteriza-se por possuir a pressão arterial, sistematicamente, igual ou maior que 14 por 9, sendo a normalidade 12 por 8. Ela é uma doença silenciosa, sendo um fator desencadeador que pode sobrecarregar o coração e os vasos sanguíneos, causando sérios danos à saúde (Sociedade Brasileira de Hipertensão, 2019).

#### Crise hipertensiva

É uma das principais complicações agudas da hipertensão, resultando em uma internação de emergência caracterizada por elevação grave e abrupta da pressão arterial (geralmente definida por valores de pressão diastólica acima de 120mmHg). É classificada como urgência hipertensiva quando não há lesão de órgão final e como emergência hipertensiva quando há risco de morte evidenciado por lesão de órgão final (PIERIN, 2019)

#### Infarto do miocárdio

Este termo significa basicamente a morte dos cardiomiócitos causada por isquemia prolongada, caracterizando-se um defeito no músculo do coração. Em muitos casos, o órgão não consegue bombear o sangue adequadamente (SILVA, 2018).

#### Parada cardiorrespiratória

Esse termo é utilizado quando o paciente apresenta súbito cessar da atividade do coração, causada por infarto do miocárdio ou insuficiência cardíaca, associada à ausência de respiração (MORAIS, 2014)

#### Angina *pectoris*

A angina é uma dor torácica transitória atrás do esterno, ocasionada pela redução do fluxo sanguíneo na região coronária que conduz o sangue ao coração e sua demanda de oxigênio excedem a capacidade do sistema arterial coronariano de oferecer sangue oxigenado. Pode ser desencadeada por exercícios físicos, ansiedade ou estresse. Os sintomas da crise dolorosa podem se irradiar para as regiões como: braço esquerdo, costas, pescoço e mandíbula e dentes. Entretanto, a anamnese possibilita identificar o paciente com alto risco, histórico de doença cardíaca e verificar a necessidade de indicação de medicação profilática (OLIVEIRA, 2018).

#### Insuficiência cardíaca congestiva

A insuficiência cardíaca congestiva (ICC) consiste na alteração cardiovascular que compromete a capacidade do coração em proporcionar suprimento sanguíneo necessário para todo o organismo. Os sintomas são: falta de ar, cansaço e fraqueza. A ICC proporciona um grande risco durante o tratamento odontológico, o qual aumenta quando o paciente apresenta fatores de riscos, visto que o comprometimento do miocárdio pode ser mais grave (OLIVEIRA, 2018).

#### Arritmia

As arritmias são um distúrbio do ritmo normal do coração. Essa anomalia possui origem nos átrios ou ventrículos pode ser assintomática ou sintomática, os sintomas podem variar de palpitação a uma síncope. As arritmias representam doenças cardiovasculares que requerem atenção durante o atendimento, visto que podem ser desencadeadas ou predispostas por procedimentos odontológicos (OLIVEIRA, 2018).

### **Anamnese e planejamento**

No atendimento odontológico, o cirurgião-dentista deve estar apto a receber o paciente cardiopata com extremo cuidado e dedicação, para que haja benefícios mútuos. Isso porque, a anamnese (entrevista prévia entre o atendente e o atendido) é essencial para o primeiro preceito do estado amplo da saúde deste por parte do dentista. Este processo é feito pré-início de qualquer procedimento odontológico, pois é a partir dele que será guiado à realização do ato (ABDALA E HADDAD, 2014).

Assim, no desenvolvimento da dialética entre o paciente e o cirurgião-dentista, deve-se ser abordado as últimas consultas médicas, os fármacos utilizados no dia-a-dia, bem como a aferição de sinais vitais do atendido, para que diminua a possibilidade do surgimento de adversidades durante a realização dos procedimentos odontológicos. (SILVA, 2018).

Além disso, deve-se ter atenção na inclinação do assento do consultório, uma vez que o paciente pode apresentar problemas respiratórios e a inclinação da cadeira, por conseguinte, deve ser menor, para possibilitar maior conforto e a melhor ventilação pelo cardiopata. Ademais, o atendimento deve ser realizado em curtos períodos (SILVA, 2018).



### **Controle da ansiedade em pacientes cardiopatas**

Um dos distúrbios mais evidentes em pacientes que vão a uma clínica ou consultório odontológico, é a ansiedade. Por isso faz-se necessária a presença da disciplina de psicologia na grade curricular dos formandos da área de odontologia, visando à preparação dos futuros dentistas a prestarem serviços aos pacientes entendendo suas aflições (SILVA, 2018).

Nesse sentido, é possível que alguns pacientes se acomodem na cadeira odontológica com expressões do tipo fobia ou pânico, sem causa aparente. Já outras pessoas são estimuladas por fatores estressantes do próprio ambiente, como exemplo, a visão de sangue, instrumentais como seringa carpule e agulhas, movimentos bruscos e, como fator mais importante, a inevitável sensação de dor (SILVA, 2018).

Os procedimentos que podem ser utilizados para o controle da ansiedade podem ser farmacológicos ou não. Dentre os não farmacológicos, podem ser empregados métodos de verbalização associadas ou não às técnicas de relaxamento muscular. Quando estes procedimentos não resultam de forma suficiente o bastante para reduzir a ansiedade e minimizar o medo, indica-se o uso de métodos farmacológicos como medida complementar (BARROS, 2018).

### **Restrição quanto a anestésicos locais em cardiopatas:**

As restrições quanto ao uso de anestésicos em tratamentos odontológicos devem-se ao uso de beta-bloqueadores não seletivos, como o propranolol, nas anestésias locais em pacientes que apresentam algum tipo de cardiopatia. Isso porque, este após a injeção intravascular rápida, este elemento pode interagir com o agente vasoconstritor noradrenalina e promover taquicardia e aumento brusco da pressão arterial sanguínea (OLIVEIRA, 2010).

### **CONCLUSÃO**

Anormalidades cardíacas são encontradas frequentemente na população, o que se torna recorrente os atendimentos destes no consultório odontológico. Devido a isto, alguns autores discutem a importância do preparo do cirurgião-dentista para realizar uma anamnese concisa, resultando em um procedimento bem-sucedido, visto que, as informações são importantes para determinar o risco cardíaco, medidas profiláticas e emergenciais, proporcionando segurança e bem-estar para o cardiopata.

São poucos os estudos que avaliaram os tratamentos odontológicos em pacientes cardiopatas; no entanto, os mesmos têm indicado um atendimento diferenciado, respeitando suas limitações sistêmicas. Esta abordagem auxilia na prevenção de maiores complicações futuras, tal como um acidente cardiovascular.

## REFERÊNCIAS

ABDALA, C. G. e HADDAD, A. E. A importância do tratamento odontológico em pacientes cardiopatas. **Sociedade de Cardiologia do Estado de São Paulo (SOCESP)**. v. 5, n. 1, p. 62-69, 2014.

BARROS, M. N. F. ET ALL. **Tratamento de Pacientes Cardiopatas na Clínica Odontológica**. Disponível: [periodicos.unicesumar.edu.br](http://periodicos.unicesumar.edu.br). Acesso em: 24 de outubro de 2019.

CAMINHA, R. A. G. et al. Emergências cardiovasculares agudas: Prevenção, diagnóstico e manejo odontológico. **Sociedade de Cardiologia do Estado de São Paulo**. v. 12, n. 8, p. 372-377, 2018.

**Cardiopatía no Brasil**. Sociedade Brasileira de Cardiologia. 2006. Disponível em <https://www.cardiol.br/>. Acesso em: 24 de outubro de 2019.

Doenças Cardiovasculares. **Organização Pan Americana da Saúde/ Organização Mundial da Saúde**. 2016. Disponível em <https://www.paho.org/bra/>. Acesso em: 24 de outubro de 2019.

**Hipertensão no Brasil**. Sociedade Brasileira de Hipertensão. 2019. Disponível em <http://www.sbh.org.br/>. Acesso em: 24 de outubro de 2019.

ROSA, R. C. et al. Cardiopatias congênitas e malformação extracardíacas. **Revista Paulista de Pediatria**. v. 47, n. 2, p. 243-251, 2013.

OLIVEIRA, E. A. C. et al. Tratamento endodôntico em paciente cardiopata: Revisão de literatura. **Revista de Odontologia Contemporânea**. v. 2, n. 2, p. 51-57, 2018.

Plano Estadual de Saúde. **Governo do Estado do Maranhão**. 2015. Disponível em [https://www.conass.org.br/pdf/planos-estaduais-de-saude/MA\\_Plano%20de%20saude%202016-2019.pdf](https://www.conass.org.br/pdf/planos-estaduais-de-saude/MA_Plano%20de%20saude%202016-2019.pdf). Acesso em: 24 de outubro de 2019.

SILVA, V. A. A clínica odontológica e o tratamento de pacientes cardiopatas: Das concepções teóricas às práticas cotidianas. **Facit Business and Technology Journal**. v. 18, n. 1, p. 109-118, 2018.

## ADESÃO AO TRATAMENTO MEDICAMENTOSO EM PORTADORES DE DOENÇAS CRÔNICAS

Giorgane Gonçalves Rodrigues Silva  
Beatriz Silva Brandão  
Eliane de Jesus Neves Carneiro  
Mariana Gualberto Silva Teixeira  
Fernando Barbosa Brandão

### RESUMO

**Introdução:** Adesão ao tratamento medicamentoso é considerado atualmente um processo ativo, intencional e responsável, no qual o indivíduo trabalha para manter sua saúde. O uso de maneira inadequada, desnecessária e por contraindicação são fatores relacionados aos medicamentos e são considerados fatores preocupantes para a saúde pública. **Objetivo:** O presente estudo tem como objetivo fatores relacionados à adesão e a não adesão a medicamentos prescritos para pacientes portadores de doenças crônicas prevalentes na faixa etária pediátrica. **Materiais e método:** Foi feita a partir de uma busca em bases de dados científicas como, Medline, Lilacs, Scielo, Bireme e Google Acadêmico, sendo selecionados artigos e extraídas as informações principais sobre interações medicamentosas entre os AINEs e medicamentos prescritos para doenças crônicas. **Revisão de literatura:** A adesão ao tratamento de pacientes portadores de doenças crônicas é bastante variável, a eficácia de determinado tratamento, fundamenta-se no diagnóstico correto, na adequação do tratamento escolhido para o paciente de acordo com sua faixa etária e condição sociocultural, bem como na utilização de medicação em doses terapêuticas adequadas. A não adesão pode trazer graves consequências individuais e coletivas, como mais morbimortalidade, controle parcial das doenças, resistência ao medicamento, além de gastos adicionais, tanto para a família quanto para o Estado. Diversas são as formas de não adesão ao tratamento. As mais comuns são: omissões de doses, uso de doses incorretas, intervalos inadequados entre as doses, resistência por parte da criança em ingerir os medicamentos, interrupção precoce, não aquisição de medicamentos, recusa a participar de programas de cuidados de saúde, demora ao retornar à consulta e não compreensão do que foi dito pelo profissional de saúde. Os profissionais de saúde precisam estar atentos para identificar tais falhas, procurando diferenciar aquelas intencionais, relacionadas à dificuldade de aceitação, por parte da família, da doença da criança, das falhas não intencionais, relacionadas a outros fatores como esquecimento e modificação da rotina diária, entre outros. **Conclusão:** Portanto, a não adesão aos regimes terapêuticos é um dos maiores problemas de saúde pública mundial. O profissional da área da saúde deve estar atento para tal questão, principalmente nos pacientes que não estão respondendo ao tratamento, buscando estratégias eficazes para a resolução do problema.

**Descritores:** Doenças Crônicas. Tratamento farmacológico. Adesão à Medicação.

### INTRODUÇÃO

Os anti-inflamatórios não esteroidais (AINEs), trata-se de uma classe farmacológica extensamente utilizada por prescrições médicas e por automedicação em todo o mundo.

O mecanismo de ação dos AINEs foi desvendado no ano de 1971, quando Vane e colaboradores estabeleceram que as principais ações dos AINEs, estavam relacionadas com a sua capacidade de inibir a oxidação do ácido araquidônico pela inibição das cicloxigenases (COXs) (CARVALHO, CARVALHO e SANTOS, 2004; RANG e DALE, 2011). O uso de maneira inadequada, desnecessária e por contradição são fatores relacionados aos medicamentos que é considerado como um fator preocupante para a saúde pública, pois são responsáveis por aumentarem os riscos de reações adversas a medicamentos e as intoxicações por medicamentos (ARRAIS, 2002).

A eficácia de determinado tratamento fundamenta-se no diagnóstico correto, na adequação do tratamento escolhido para o paciente de acordo com sua faixa etária e condição sociocultural, bem como na utilização de medicação em doses terapêuticas adequadas, conforme sua farmacodinâmica e

farmacocinética. Por outro lado, uma mesma doença pode ser tratada de maneiras distintas, o que dificulta ainda mais a avaliação dos resultados. Nesse contexto, é importante também verificar a aceitação e adesão dos pacientes e familiares a essas diferentes formas de tratamento.

O presente estudo tem como objetivo relatar as interações medicamentosas entre os AINEs e medicamentos prescritos para doenças crônicas, analisando fatores relacionados à adesão e à não adesão a medicamentos prescritos para pacientes portadores de doenças crônicas prevalentes na faixa etária pediátrica.

## **MATERIAIS E MÉTODO**

Foi feita a partir de uma busca em bases de dados científicas como, Medline, Lilacs, Scielo, Bireme e Google Acadêmico, sendo selecionados artigos e extraídas as informações principais sobre interações medicamentosas entre os aines e medicamentos prescritos para doenças crônicas, realizando revisão crítica da literatura, sobre a porcentagem de adesão à diversos tipos de tratamento, sendo analisados dados na literatura, em relação à doenças crônicas, bem como a diversidade das amostras dos estudos. Foram pesquisados periódicos indexados nas bases de dados Medline e Lilacs no período de 1999 a 2011. Os seguintes termos de busca foram utilizados: chronic disease, medication adherence, child, adherence, child. Foram incluídos outros artigos relevantes de períodos anteriores e capítulos de livro.

## **REVISÃO DE LITERATURA**

Os termos utilizados para definir a adesão ao tratamento medicamentoso, são bastante diversos, bem como os critérios para mensurá-la. Atualmente é considerado um processo ativo, intencional e responsável, no qual o indivíduo trabalha para manter sua saúde, tendo como colaboradores próximos os profissionais da área da saúde. A adesão ao tratamento tem sido alvo de estudo desde Hipócrates, que questionava a confiabilidade das informações prestadas pelo paciente ao seu médico (RAKEL, 1997).

A adesão ao tratamento de pacientes portadores de doenças crônicas é bastante variável, bem como os fatores a ela relacionados. A não adesão pode trazer graves consequências individuais e coletivas, como mais morbimortalidade, controle parcial das doenças, resistência ao medicamento (como exemplo, nos casos de HIV/AIDS e tuberculose), além de gastos adicionais, tanto para a família quanto para o Estado. O processo de aceitação do medicamento prescrito depende geralmente da eficácia, tolerabilidade e segurança do produto. Diversas são as formas de não adesão ao tratamento. As mais comuns são: omissões de doses, uso de doses incorretas, intervalos inadequados entre as doses, resistência por parte da criança em ingerir os medicamentos, interrupção precoce, não aquisição de medicamentos, recusa a participar de programas de cuidados de saúde, demora ao retornar à consulta e não compreensão do que foi dito pelo profissional de saúde (KYNGÄS et al., 2000).

Os profissionais de saúde precisam estar atentos para identificar tais falhas, procurando diferenciar aquelas intencionais, relacionadas à dificuldade de aceitação, por parte da família, da doença da criança, das falhas não intencionais, relacionadas a outros fatores como esquecimento e modificação da rotina diária, entre outros.

A avaliação da adesão do paciente ao tratamento pode ser feita utilizando-se diversos métodos objetivos ou subjetivos, diretos ou indiretos, entre eles: monitorização de nível terapêutico medicamentoso em fluidos corporais (dosagem sérica, fecal ou urinária); contagem de comprimidos, envelopes ou ampolas; uso de monitores eletrônicos ou código de barras inserido na embalagem; uso de câmaras para supervisão da tomada dos medicamentos; autorrelatos (entrevista, autorrelatos (entrevista, questionário); registro de dispensação de medicação na farmácia; registros de prontuário e de diários de medicamentos; êxito do tratamento e estimativa subjetiva da adesão pelos profissionais de saúde. Cada um desses métodos tem suas particularidades, vantagens e desvantagens de acordo com os objetivos propostos (ZELLER, 2008).

As publicações referentes ao uso de mensagens de texto por telefone celular, em intervenções comportamentais em saúde, e demonstraram resultado promissor na avaliação da adesão ao tratamento, sendo uma ferramenta eficaz, de baixo custo e possível de ser utilizada em larga escala como iniciativa pública em atividades relacionadas à promoção da saúde. A validade de uma medida da adesão aumenta quando se utiliza mais de um método. No entanto, estudo de metanálise mostrou que somente 9,8% das publicações teriam usado mais de um método para medir a adesão. Autores argumentam que elevado número de pesquisas publicadas é de qualidade metodológica duvidosa, pois não definem com clareza qual comportamento foi adotado como critério de não adesão e nem sempre usam metodologia adequada para avaliar os objetivos propostos (O'CARROLL, 2010).

O modelo de atenção à saúde é fator que influencia a resposta ao tratamento. Estudo realizado no Brasil comprova tal fato ao demonstrar alta taxa de adesão ao tratamento da hipertensão arterial, embora ainda ineficaz, em uma cidade do estado do Pará, após a implementação do Programa de Saúde da Família. Grande parte dos estudos pressupõe a centralização da relação profissional de saúde e paciente como principal variável envolvida na adesão. Entretanto, pesquisa adverte que os profissionais de saúde não controlam a administração dos medicamentos, a não ser nos casos em que eles mesmos os administram (EASTON, 1998).

Tratamentos medicamentosos de longa duração apresentam diminuição gradativa da adesão ao longo do tempo, pois podem trazer estigma de doente crônico ao indivíduo, levando-o a alterar as doses ou mesmo interromper o tratamento por negação. Quando os pacientes percebem que há necessidade de "sacrifícios" para realizarem o tratamento e que os efeitos colaterais dos medicamentos são mais perturbadores que a própria doença, eles invariavelmente não seguem as recomendações.<sup>35</sup> Outro fator interveniente é que pacientes tendem a interromper o tratamento quando os sintomas melhoram ou desaparecem (SIMPSON, 2006).

A via de administração da medicação parece influenciar na adesão. A análise de nível sérico em crianças com impetigo comprova melhor taxa de adesão à penicilina benzatina G intramuscular quando comparada à penicilina oral. Outro estudo demonstrou taxa de 44 e 100%, respectivamente, no uso da penicilina oral versus intramuscular em crianças com hemoglobinopatias e esplenectomizadas (O'CARROLL, 2010).

A aceitação da medicação é fator importante, principalmente em crianças, devendo-se considerar a facilidade de administração e o paladar. Fatores relacionados a textura, aparência e paladar desempenham papel importante. Estudo realizado no ambulatório de gastroenterologia pediátrica do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais comparando o hidróxido de magnésio com o polietilenoglicol sem eletrólitos, em crianças com constipação intestinal, apurou elevada taxa de

aceitabilidade nos pacientes utilizando a segunda medicação. Os autores concluíram que o resultado encontrado foi devido à falta de sabor e de cheiro, o que facilitaria a adesão ao tratamento. A expressão facial é um método utilizado para avaliar a aceitabilidade de determinada medicação, entretanto, estudo com cinco formulações pediátricas diferentes de penicilina mostrou que crianças abaixo de seis anos de idade mostram reações similares independentemente da formulação utilizada (SIMPSON, 2006).

## CONCLUSÃO

A não adesão aos regimes terapêuticos é um dos maiores problemas de saúde pública mundial e métodos de avaliação confiáveis são ainda limitados. O profissional da área da saúde deve estar atento para tal questão, principalmente nos pacientes que não estão respondendo ao tratamento, buscando estratégias eficazes para a resolução do problema. Pacientes citados na literatura como de comportamento de risco, como adolescentes, portadores de doenças graves, de tratamento de curso prolongado, que moram separados dos pais ou em regiões de difícil acesso ao sistema de saúde, devem ser identificados e acompanhados mais cuidadosamente.

Métodos de avaliação, embora ainda pouco sensíveis, têm se mostrado úteis para a identificação da não adesão ao tratamento em questão, como questionários semiestruturados, que são respondidos pelo próprio paciente ou pelos responsáveis pela administração. Recomenda-se que os instrumentos de avaliação da adesão devam conter perguntas que abordem questões tais como: se o paciente entende o que está acontecendo com sua saúde, se está enfrentando dificuldades para seguir a terapia proposta, qual é o seu comportamento em relação à adesão ao tratamento. Outros métodos para avaliação também podem ser utilizados, embora mais sujeitos a erros ou com alto custo, tais como contagem do medicamento ou dosagem dos mesmos em líquidos corporais.

## REFERÊNCIAS

EASTON, K. L.; PARSONS, B. J.; STARR, M.; BRIEN, J. E. The incidence of drug-related problems as a cause of hospital admissions in children. **Med J Aust.**, v. 169, p. 356-9, 1988.

KYNGÄS, H. A.; SKAAR-CHANDLER, C. A.; DUFFY, M. E. The development of an instrument to measure the compliance of adolescents with a chronic disease. **J Adv Nurs.**, v. 32, n. 6, p. 1499-506, 2000.

O'CARROLL, R.; DENNIS, M.; JOHNSTON, M.; SUDLOW, C. Improving adherence to medication in stroke survivors (IAMSS): a randomised controlled trial: study protocol. **BMC Neurol.**, v. 10, n. 5, 2010.

SIMPSON SH, EURICH DT, MAJUMDAR SR, PADWAL RS, TSUYUKI RT, VARNEY J, ET AL. A meta-analysis of the association between adherence to drug therapy and mortality. **BMJ.**, v. 15, n. 7, p. 1-6, 2006.

RAKEL, R. E. **Tratado de Medicina da Família**. 5ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1997.

ZELLER, A.; SCHROEDER, K.; PETERS, T. J. An adherence self-report questionnaire facilitated the differentiation between nonadherence and nonresponse to antihypertensive treatment. **J Clin Epidemiol.**, v. 61, n.3, p. 282-8, 2008.

## REALIZAÇÃO DO PRÉ NATAL EM UMA COMUNIDADE SOCIOECONOMICAMENTE VULNERÁVEL EM IMPERATRIZ - MA

Eike Gabriel Miranda de Sousa  
Gedivan Pereira de Gois  
Diego de Sousa Silva  
Rossana Vanessa Dantas de Almeida-Marques  
Jullys Allan Guimarães Gama

### RESUMO

**Introdução:** O pré-natal é um programa que visa garantir uma atenção maior à saúde tanto da gestante, quanto do bebê. **Objetivo:** Por isso, foi analisada a prevalência de gestantes e puérperas que realizam ou realizaram o pré-natal corretamente. **Materiais e método:** Trata-se de estudo observacional, de caráter transversal, sobre a assistência de pré-natal ofertada na Unidade Básica de Saúde (UBS) da comunidade do Bom Jesus, em Imperatriz – MA, realizado no segundo semestre de 2019. Os dados foram coletados através de questionário e, logo após, tabulados e analisados estatisticamente, por meio do programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versão 22.0. **Resultados e Discussões:** Das entrevistadas, 44,1% não estão realizando ou não realizaram o pré-natal de forma continuada, o que configura como uma grave mazela para a saúde da gestante e do bebê. **Conclusões:** Evidenciou-se que a não realização do pré-natal de maneira precisa e contínua tem forte relação com a baixa escolaridade, falta de saneamento básico e vulnerabilidade econômica, principalmente.

**Descritores:** Pré-natal. Gravidez. Vulnerabilidade.

### INTRODUÇÃO

O pré-natal, segundo o Ministério da Saúde, é um programa que visa garantir uma atenção maior à saúde da gestante e está pactuado no Brasil desde 1984. O acompanhamento à gestação deve ser realizado pelas equipes de saúde da família, e é recomendado para uma gestante sem complicações o mínimo de seis consultas, que podem ser intercaladas entre consultas médicas e consultas de enfermagem, de preferência iniciando-se o pré-natal no primeiro trimestre de gestação. (BRASIL, 2012).

A gestação é uma fase especial para a mulher, devido a tantas mudanças que ocorrem em seu corpo. Por esse motivo, o pré-natal pode ser dividido de duas formas: um acompanhamento de baixo ou alto risco, se atentando em dizer que não existe risco zero. O médico será responsável por informar o procedimento correto para cada tipo de paciente, durante as consultas, onde ele irá solicitar exames laboratoriais e realizar exames clínicos, para verificar o estado de saúde da gestante e da criança (FEBRASGO, 2014).

De acordo com Tsunechiro et al. (2018), no Brasil, a razão de mortalidade materna é de 64 mulheres a cada 100 mil nascidos vivos, o que confirma um grave entrave, já que representa um valor três vezes maior que o recomendado pela Organização Mundial de Saúde (OMS), que é de 20 mulheres. Por consequência, nos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio, a meta brasileira para 2015 era de 35 óbitos maternos, mas tal objetivo não foi alcançado, e nos últimos anos, esse número vem crescendo, chegando à casa dos 64,5 óbitos maternos, no ano de 2017.

É notório que as condições de moradia, renda familiar e grau de educação interferem de forma direta em como a gestante conduz o pré-natal, sendo fator essencial na saúde da gestante e da criança. No entanto, os profissionais responsáveis pelo acompanhamento dessas gestantes devem enfatizar sobre a importância de fazer todo o pré-natal corretamente, evitando complicações e eventos adversos para a saúde de ambos (NUNES et al, 2016).

Diante disso, é importante conhecer a prevalência de mulheres que não estão realizando corretamente o pré-natal, em especial as que vivem em condições de vulnerabilidade social. É importante, também, verificar se existe correlação entre a descontinuidade do pré-natal com o aspecto socioeconômico. Ademais, essa pesquisa tem, por objetivo, investigar a ocorrência de pré-natais ineficientes entre gestantes de uma comunidade adstrita do bairro Bom Jesus, no município de Imperatriz - MA.

## **MATERIAIS E MÉTODO**

Trata-se de um estudo observacional, de caráter transversal, sobre a assistência de pré-natal ofertada na Unidade Básica de Saúde (UBS) da comunidade do Bom Jesus, em Imperatriz – MA, realizado no segundo semestre de 2019. A amostra foi composta de 82 mulheres, dentre gestantes e puérperas, sendo que 61 residiam na localidade e as demais eram de outros locais e realizavam o pré-natal na referida UBS, sendo estas, assim, desconsideradas por critério de exclusão. Os dados foram coletados através de questionários, com o intuito de entender a qualidade de vida, quais as dificuldades socioeconômicas e as intempéries que as parturientes e puérperas enfrentam para realizar consultas e exames. Durante a coleta, as participantes anuíram ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Após a obtenção dos dados em folhas impressas, as mesmas foram armazenadas em pastas e, logo após, digitalizadas e salvas em nuvem, por meio do aplicativo Microsoft OneDrive. Como critérios de exclusão, não serão tabulados os dados de indivíduos que não atendem às respectivas exigências: ser do sexo feminino, estar grávida ou em puérpera e morar na comunidade do Bom Jesus.

Os dados foram tabulados e analisados estatisticamente, por meio do programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versão 22.0. Na análise foi verificada a correlação entre o surgimento de problemas de saúde e a descontinuidade total ou parcial do pré-natal. Também foi verificada a existência de impactos causados àquelas que não realizaram o pré-natal. Ademais, buscou-se relacionar o trimestre gestacional com o número de consultas realizadas, e verificar se as mesmas estavam dentro dos padrões que o Ministério da Saúde preconiza. Além disso, foi elencado o grau de escolaridade das gestantes, bem como a sua renda familiar.

## **RESULTADOS E DISCUSSÕES**

As entrevistadas possuíam entre 14 e 38 anos de idade ( $23,91 \pm 5,98$ ), a maioria era parda ou negra (78,68%) e em relação às condições socioeconômicas, todas eram de baixa renda familiar, o que pode estar relacionado com a maior taxa de fecundidade, já que, de acordo com Castro e Fajnzylber (2017), quanto maior a desigualdade de renda, maiores serão as taxas de fecundidade. E, em consonância disso, 63,33% das entrevistadas tiveram mais de uma gestação. Ademais, o presente estudo apontou que 55,73% delas possuíam a instrução igual ou inferior ao ensino fundamental completo, e, além disso, apenas 11,47% tinham acesso ao saneamento básico.



Tabela 1. Perfil socioeconômico das entrevistadas.

ASPECTO	FA	(%)
<b>Idade</b>		
14   19	18	29,50
20   25	20	32,78
26   31	18	29,50
32   37	3	4,91
38	2	3,27
<b>Escolaridade</b>		
Analfabeto	3	4,91
Ens. Fundamental incompleto	14	22,95
Ens. Fundamental completo	17	27,86
Ens. Médio incompleto	10	16,39
Ens. Médio completo	13	21,31
Ens. Superior Incompleto	2	3,27
Ens. Superior Completo	2	3,27
<b>Renda familiar</b>		
Menor que 1 salário mínimo	15	24,59
1 salário mínimo	30	49,18
2 salários mínimos	14	22,95
3 salários mínimos	2	3,27
4 ou mais salários mínimos	0	0
<b>Raça</b>		
Branca	12	19,67
Negra	20	32,78
Amarela	1	1,63
Parda	28	45,90
Indígena	0	0
<b>Saneamento básico</b>		
Sim	7	11,47
Não	54	88,53

Outrossim, foi analisada a correlação entre o número de meses da gestação e a quantidade de consultas pré-natais realizadas, de acordo com o recomendado pelo Ministério da Saúde. Com isso, constatou-se que mais da metade das gestantes e puérperas (55,9%) realizam ou realizaram a quantidade necessária de atendimentos pré-natais. No entanto, o número das que não realizam ou não realizaram a quantidade necessária ainda é exorbitante, sendo de 44,1%, o que comprova que, de fato, o pré-natal ainda persiste como um entrave na comunidade Bom Jesus. Além disso, no que tange às visitas dos Agentes Comunitários de Saúde, foi averiguado que 55,73% das entrevistadas dispõem desse atendimento, e que 44,27% ainda permanecem desassistidas.

Tabela 2. Associação e entre o tempo de gestação e o número de consultas.

Qual o tempo da gestação?	Número de consultas		Total	P-valor
	Adequado	Não adequado		
Até a 20ª semana	33,8%	19,1%	52,9%	<0,001
Da 21ª à 41ª semana	22,1%	25%	47,1%	
<b>TOTAL</b>	55,9%	44,1%	100%	

## CONCLUSÃO

A partir do levantamento e tratamento estatísticos dos dados, é possível inferir que o perfil socioeconômico das gestantes que fazem ou fizeram o pré-natal na comunidade do Bom Jesus, junto com a insuficiência de profissionais na UBS da comunidade, tem interferência direta na qualidade e na constância da assistência, na população estudada.

Não obstante, os fatores de risco preponderantes para um pré-natal ineficiente, como baixa escolaridade, falta de saneamento básico e vulnerabilidade econômica são identificados na população estudada. Desse modo, é notória a carência dos projetos e campanhas de saúde pública, os quais visam instruir o desenvolvimento dessa assistência na comunidade.

## REFERÊNCIAS

BRASIL, Ministério da Saúde. Cadernos de Atenção Básica, nº 32: Atenção ao pré-natal de baixo risco 2012.

CASTRO, R., FAJNZYLBER, E. Income inequality and adolescent fertility in low-income countries. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 33, n. 9, p.1-8, Set., 2017.

FEBRASGO. Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia. Manual de Assistência Pré-natal 2014. Disponível em: <<https://www.febrasgo.org.br>>. Acesso em: 10 de Out. de 2019.

NUNES, J.T., GOMES, Q.R.O., RODRIQUES, M.T.P, MASCARENHAS, M.D.M. Qualidade da assistência pré-natal no Brasil: revisão de artigos publicados de 2005 a 2015. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 24, n. 2, p.252-61, jun. 2016.

TSUNECHIRO, M. A.; LIMA, M. O. P.; BONADIO, I.C.; CORRÊA, M. D.; SILVA, A. V. A.; DONATO, S. C. T. Avaliação da assistência pré-natal conforme o Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento. **Rev. Bras. Saude Mater. Infant.**, v. 18, n. 4, p. 771-80, dez. 2018.

## A IMPORTÂNCIA DO CONTROLE GLICÊMICO PERIOPERATÓRIO

Tháisa Carneiro da Silveira  
Marcos Sousa Martins  
Silvaneide dos Santos Albuquerque  
Euzamar de Araujo Silva Santana

### RESUMO

**Introdução:** A hiperglicemia perioperatória é uma condição prejudicial e bastante comum nos pacientes cirúrgicos. Apresenta diversas causas, sendo uma delas a resposta endócrino-metabólica ao estresse anestésico-cirúrgico, propiciando uma série de alterações orgânicas deletérias, como aumento da resposta inflamatória, aumento na susceptibilidade às infecções, à lesão e à disfunção múltipla de órgãos e sistemas. **Objetivo:** Apresentar uma atualização sobre as causas e consequências da hiperglicemia intraoperatória. **Materiais e método:** Trata-se de um estudo exploratório descritivo, empregando a revisão de literatura para levantamento das informações, com pesquisas em bancos de dados eletrônicos como scielo, pubmed, bireme, google acadêmico. Após análise criteriosa dos artigos selecionados, foram escolhidos os principais autores que contribuíram para a estruturação desse trabalho. **Revisão da literatura:** O diabetes melito (DM) é caracterizado por alteração no metabolismo de carboidratos que leva à hiperglicemia e ao aumento da morbimortalidade perioperatória. Anamnese, exame físico e exames complementares são importantes no manejo pré-operatório, com destaque para a hemoglobina glicosilada (HbA1c), que tem forte valor preditivo para complicações associadas ao diabetes. O planejamento cirúrgico tem como objetivos a redução do tempo de jejum e a manutenção da rotina do paciente. Pacientes portadores de DM Tipo 1 precisam receber, mesmo em jejum perioperatório, insulina para suprir as demandas fisiológicas basais e evitar cetoacidose. Já os pacientes portadores de DM Tipo 2, tratados com múltiplos fármacos injetáveis e/ou orais, são suscetíveis ao desenvolvimento de um estado hiperosmolar hiperglicêmico. **Conclusão:** Portanto, o manejo dos hipoglicemiantes e dos diferentes tipos de insulina é fundamental, além da determinação do horário cirúrgico e, conseqüentemente, do número de refeições perdidas para adequação de doses ou suspensão dos medicamentos.

**Descritores:** Diabetes melito. Perioperatório. Odontologia.

### INTRODUÇÃO

A hiperglicemia pode ser deletéria no per e pós-operatório, pois está associada com poliúria, desidratação, distúrbios hidroeletrólíticos, maior predisposição a infecções (com destaque para urina e ferida operatória) e redução da cicatrização (GISMONDI, 2017).

Nos pacientes cirúrgicos, a presença de diabetes melito (DM) ou hiperglicemia associa-se ao aumento da morbimortalidade, com taxa de mortalidade perioperatória até 50% maior do que na população não diabética. As razões para esses resultados adversos são múltiplas: falha ao identificar pacientes diabéticos ou hiperglicêmicos; múltiplas comorbidades, inclusive complicações micro e macrovasculares; polifarmácia complexa e erros na prescrição de insulina; aumentos nas infecções perioperatórias e pós-operatórias; associação de episódios de hipoglicemia e hiperglicemia; (FRISH et al., 2010), a falta de, ou uso, de protocolos inadequados para manejo dos pacientes diabéticos ou hiperglicêmicos internados nas instituições; e conhecimento inadequado do manejo do diabetes e da hiperglicemia entre a equipe cuidadora (BARCKER et al., 2015).

A prática de se realizar rigoroso controle dos níveis de glicose sanguínea durante o período intraoperatório (PIO) vem recebendo substancial atenção nos últimos anos. A partir de então, a maioria dos estudos pertinentes ao tema destinou-se aos pacientes criticamente enfermos, internados em UTI; porém, a segurança e a eficácia do controle glicêmico intensivo também têm sido avaliadas durante o PIO, visto que é difícil afirmar que os resultados dos estudos realizados nos pacientes criticamente enfermos podem ser extrapolados para os pacientes cirúrgicos. Entretanto, uma série de pesquisas vem mudando a concepção de que o rigoroso controle glicêmico (RCG) durante o PIO poderia reduzir substancialmente a mortalidade dos pacientes cirúrgicos, comparados com aqueles em que esse controle

é mais liberal ou "convencional". As evidências recentes não sugerem, de fato, que isso aconteça. Além disso, o RCG pode ocasionar inaceitável alta incidência de hipoglicemia grave (< 40 mg/dL) (O'CONNOR, 2010), especialmente em pacientes anestesiados (já que sinais e sintomas de hipoglicemia podem ser mascarados, devido à administração de agentes anestésicos e cujos efeitos deletérios são bem conhecidos.

Pacientes diabéticos têm risco aumentado de hipertensão arterial, doença arterial coronariana (DAC), isquemia miocárdica silenciosa, disfunção cardíaca sistólica e diastólica e insuficiência cardíaca congestiva (SOLDEVIDA et al., 2016). Através de vários mecanismos, a hiperglicemia prejudica a vasodilatação e induz um estado pró-inflamatório, pró-trombótico e pró-aterogênico crônico que serve como base para as complicações vasculares comumente encontradas nos pacientes diabéticos (BECKMAN et al., 2002). Pacientes com diabetes, mas sem infarto agudo do miocárdio (IAM) prévio têm o mesmo risco de eventos coronarianos de um paciente não diabético com IAM prévio. (HAFFNER et al., 1998). De fato, pacientes diabéticos são considerados de risco aumentado para DAC, é obrigatório o uso intensivo de terapia antiaterosclerótica. Diretriz da American Heart Association (AHA) para avaliação cardiológica perioperatória de pacientes submetidos à cirurgia não cardíaca colocam o diabetes, especialmente aquele paciente que recebe terapia insulínica, como fator de risco independente para eventos cardíacos adversos. (FLEISHER et al., 2014). Os efeitos neurológicos do diabetes aumentam o risco de acidente vascular encefálico (AVE) e a presença de hiperglicemia é um forte preditor de piores resultados em várias formas de lesão cerebral aguda (MOITRA et al., 2006). Os principais objetivos são diminuir o período de jejum, garantir normoglicemia (glicemia capilar entre 108 e 180 mg. dL e reduzir ao máximo a interrupção da rotina do paciente. Idealmente, o paciente deveria ser agendado para o primeiro horário no mapa cirúrgico. Se o período de jejum do paciente for limitado a uma refeição perdida, opta-se pela modificação de sua medicação normal para diabetes. Se períodos mais longos de jejum são previstos, uma infusão variável intravenosa de insulina (IVVI) deveria ser usada e solicitada uma avaliação com especialista. O paciente deve receber instruções por escrito quanto ao manejo das medicações no dia da cirurgia e sobre o controle da hipo ou da hiperglicemia perioperatória e sobre os prováveis efeitos da cirurgia no controle do diabetes. (BARKER et al, 2015). O objetivo deste trabalho é apresentar uma atualização sobre as causas e consequências da hiperglicemia intraoperatória.

## **MATERIAIS E MÉTODO**

Foi realizado um estudo exploratório, descritivo, com objetivo de procurar explicar a problemática a partir de referências teóricas publicadas em documentos, constituindo uma revisão de literatura que permite a síntese de múltiplos estudos publicados e apresenta conclusões gerais a respeito de um particular assunto de estudo.

O levantamento das fontes de publicações foi realizado no mês de outubro de 2019, através de pesquisa em bases de dados de acesso via internet, bancos de dados, Google Acadêmico e sites de referências científica como Scielo, PubMed, sendo usadas as seguintes estratégias de pesquisa: "Controle glicêmico", "Diabetes Mellitus", "Perioperatório", "Controle Glicêmico", "Riscos Perioperatórios", "Complicações", "Fisiopatologia", "Prevenção", "Hipoglicemiantes", "Insulina", "Manejo", "Medicação", "Cirurgia", "Alterações", "Anestesia", "Hiperglicemia", "Jejum", "Glicose", "Intravenosa de insulina", "Hipertensão Arterial". Os artigos foram selecionados em bancos de dados como Scielo, PubMed, Bireme,

Na elaboração da revisão de literatura foi realizada as seguintes etapas: estabelecimento dos objetivos da revisão; estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão de artigos; definição das informações a serem extraídas dos artigos selecionados; análise de discussão dos dados de artigos, por fim na última etapa consistiu no esboço da revisão.

## REVISÃO DA LITERATURA

O diabetes melito é uma doença caracterizada por metabolismo anormal dos carboidratos que cursa com hiperglicemia. Se permanecer sem tratamento, é doença debilitante, que leva à insuficiência e disfunção orgânica crônica. O diabetes tipo 1 (DM1) é o resultado de uma destruição das células pancreáticas produtoras de insulina mediada por mecanismo autoimune, ocasiona deficiência completa na secreção de insulina. Já o diabetes tipo 2 (DM2), forma mais comum, é consequência da resistência periférica à ação da insulina e é frequentemente associado com falha progressiva na secreção desse hormônio com o passar dos anos, resultado da disfunção das células pancreáticas devido à glicotoxicidade, lipotoxicidade e formação amiloide. (PONTES et al, 2018).

Com o maior rastreamento da glicemia, outro grupo de pacientes conhecidos como pré-diabéticos também tem sido identificado. Podem ser classificados em duas classes principais: glicemia de jejum alterada e intolerância a glicose. O rastreamento positivo desses pacientes inclui: glicemia de jejum entre 100-125 mg. dL glicemia 2 horas após teste de tolerância a glicose (TTG) oral entre 140-199 mg. dL; ou HbA1c entre 5,7%-6,4%.5. (SEBRANEK et al, 2013).

As alterações fisiológicas do paciente diabético são múltiplas e progressivas e, para o manejo anestésico, deve ser dada ênfase aos seguintes órgãos e sistemas: musculoesquelético, rim, neurológico e cardiovascular. É estabelecida que a hiperglicemia (glicemia > 200 mg / dL) não é uma situação orgânica benéfica; porém, já se acreditou que ela poderia ser vantajosa, especialmente em pacientes criticamente enfermos, pelo fato de ser uma adaptação do organismo a fim de maximizar a oferta de energia aos tecidos. (PONTES et al, 2018).

Multifatores tais como o diabetes e as suas variadas formas de classificação, a resposta endócrino-metabólica (“hiperglicemia estresse-induzida”), a própria anestesia e a vigência de doenças críticas podem ocasionar hiperglicemia perioperatória (HPO) (Guedes,2010).

## CONCLUSÃO

Os pacientes com DM têm risco aumentado para desenvolver complicações no período perioperatório. O estresse metabólico causado pelo procedimento cirúrgico leva a aumento da demanda por insulina, o que pode causar descompensação hiperglicêmica. Antes da cirurgia, uma avaliação completa das características desses pacientes, inclusive o tratamento para o DM, é fundamental. O manejo perioperatório, especialmente o tratamento medicamentoso, deve ser ajustado de acordo com a rotina do paciente e com as características do procedimento cirúrgico (tipo e duração). Se o período de jejum for limitado a uma refeição perdida, opta-se pela manutenção ou modificação da forma como a medicação é usada habitualmente. Se períodos mais longos de jejum são previstos, uma infusão variável intravenosa de insulina (IVIVI) deveria ser usada e solicitada uma avaliação com especialista.

## REFERÊNCIAS

FREITAS, P. S. et al. Controle glicêmico no perioperatório: evidências para a prevenção de infecção de sítio cirúrgico. **Rev. Eletr. Enf.**, v. 15, n. 2, p. 541-50, 2013.

GISMONDI, R. Controle glicêmico no peroperatório: qual o manejo correto? Especial Risco Cirúrgico. Portal PebMed, 2017. Disponível em: <https://pebmed.com.br/control-glicemico-no-peroperatorio-qual-o-manejo-correto-especial-risco-cirurgico/>. Acesso em: novembro de 2019.

GUEDES, A. A. A importância do controle glicêmico perioperatório. **Rev Med Minas Gerais**, v. 20, n. 1, p. 3-6, 2010.

MONTEIRO, S. et al. Abordagem perioperatória do doente diabético. **Sociedade Portuguesa de Medicina Interna**, v. 15, n. 1, p. 49-60, 2008.

PONTES, J. P. et al. Avaliação e manejo perioperatório de pacientes com diabetes melito. Um desafio para o anestesiolista. *Rev Bras Anesthesiol.*, v. 68, n. 1, p. 75-86, 2018.

SEBRANEK, J. J.; LUGLI, A. K.; COURSIN, D. B. Glycaemic control in the perioperative period. **Br J Anaesth.**, v. 111, n. 1, p. 18-34, 2013.

SEGURADO, A. V. R. et al. Associação entre Glicemia de Jejum e Morbimortalidade Perioperatória: Estudo Retrospectivo em Pacientes Idosos Cirúrgicos. **Rev. Bras. Anesthesiol.**, v. 57, n. 6, p. 639-648, 2007.

## LEVANTAMENTO DO PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E CLÍNICO DOS IDOSOS HIPERTENSOS E/OU DIABÉTICOS EM COMUNIDADE VULNERÁVEL E ASSISTIDA PELA ATENÇÃO BÁSICA

Breno de Oliveira Mota  
Jurandir Carvalho de Lacerda Neto  
Diego de Sousa Silva  
Jullys Allan Guimarães Gama  
Rossana Vanessa Dantas de Almeida-Marques

### RESUMO

**Introdução:** As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) são descritas como patologias que afetam muitos sistemas distintos do corpo, possuindo caráter progressivo se não tratadas adequadamente. No Brasil, esses agravos constituem um problema de saúde pública, atingindo fortemente camadas de vulnerabilidade social. Destaca-se, ainda, a estreita relação entre os hábitos de vida e o acometimento dessas doenças, em especial a Hipertensão Arterial (HA) e a Diabetes Mellitus (DM). Estudos sobre o perfil de indivíduos afetados por DCNT revelam que, dentre elas, a HA atinge cerca de 60% da população idosa. Em vista disso, torna-se necessário conhecer a realidade acerca da saúde dos idosos e sua demanda pelos serviços médicos, a fim de oferecer subsídios para que essa população possa enfrentar a incidência progressiva dessas doenças crônicas. Considerando tais constatações, o estudo a seguir avaliou a relação entre a existência de doenças crônicas não transmissíveis em uma comunidade onde predomina indivíduos de baixa escolaridade, baixa renda e com acesso limitado a serviços básicos de saúde; encaixando-se, assim, nos parâmetros citados como grupos mais propensos ao desenvolvimento de tais doenças. **Materiais e método:** Trata-se de um estudo observacional com caráter transversal, realizado no segundo semestre de 2019 por meio da aplicação de formulários na Comunidade do Bom Jesus (Imperatriz-MA). Os resultados foram tabulados com base no software Statistical Package for the Social Sciences. **Resultados e Discussão:** Aponta-se que os fatores de risco preconcebidos pela Organização Mundial de Saúde (OMS) de hipertensão e diabetes são identificados na comunidade idosa referida, a qual demonstrou, entre os 62 entrevistados, uma média de 69,03±7,24 anos, 53,2% diabéticos e 62,9% hipertensos. **Conclusões:** A partir do levantamento, é possível inferir que as DCNT, diabetes e hipertensão, ainda são as principais enfermidades que acometem os idosos avaliados. Assim, é notória a necessidade de ações e campanhas de saúde para mudar essa realidade.

**Descritores:** Diabetes. Hipertensão. Idosos.

### INTRODUÇÃO

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) são descritas como patologias que afetam muitos sistemas distintos do corpo, de caráter progressivo se não tratadas adequadamente, como Diabetes, Hipertensão Arterial Sistêmica, Obesidade, Doenças Crônicas Respiratórias, Doenças Cardiovasculares, Câncer, entre outras. Vale ressaltar que, dados estatísticos coletados pela OMS demonstram a incidência de óbitos ocasionados pelas DCNT, cerca de 80%, ocorrem em países de baixa e média renda (OMS, 2010).

No Brasil, esses agravos constituem um problema de saúde pública, representando cerca de 70% dos óbitos do país, atingindo fortemente camadas de vulnerabilidade social, por exemplo, a população de baixa escolaridade e renda. Esses dados revelam a necessidade de programas e de ações efetivas as quais mitiguem a realidade vivenciada, principalmente, pela população carente, objetivando não somente tratar essas enfermidades, mas também monitorar, prevenir e promover um cuidado integral da saúde dos pacientes (BORIM et al, 2011).

Outrossim, vale ressaltar que o contexto social, político e econômico em que cada indivíduo e, em um panorama macro, cada comunidade se insere, está intimamente relacionada aos condicionamentos de DCNT. Ou seja, fatores de risco como inatividade física e hábitos alimentares

desbalanceados estão diretamente associados ao desenvolvimento dessas enfermidades que, predominantemente, são observados em populações de vulnerabilidade econômica (MALTA et al, 2017).

Estudos sobre o perfil de indivíduos acometidos por doenças crônicas revelam que, dentre elas, a HA afeta cerca de 60% da população idosa. No entanto, as informações divulgadas acerca dessa faixa etária ainda são consideradas escassas. Em vista disso, torna-se necessário conhecer a realidade acerca da saúde dos idosos e sua demanda pelos serviços médicos, a fim de oferecer subsídios para que essa população possa enfrentar a incidência, cada vez maior, dessas doenças crônicas. Nesse contexto, ressalta-se a importância da Atenção Básica em priorizar ações de promoção à saúde e, assim, controlar a incidência e a prevalência dessas doenças em anciãos (ANDRADE et al, 2014).

Ademais, a aparição, cada vez maior, dessas doenças crônicas não transmissíveis, em especial da HA, está intimamente relacionada com o estilo de vida, a exemplo dos programas de exercícios físicos, já que eles influenciam, por sua vez, nos fatores de risco da HA, como o sobrepeso e o percentual de gordura corporal. Por esse motivo, a atividade física é reconhecida como uma das principais medidas para melhoria nas respostas cardiovasculares de indivíduos hipertensos (KRINSKI et al, 2006).

Considerando tais constatações, este estudo visa correlacionar o acometimento de doenças crônicas não transmissíveis com determinados fatores de risco, em uma comunidade onde há predomínio de uma população de baixa escolaridade, baixa renda e com acesso limitado a serviços básicos de saúde; encaixando-se, dessa forma, nos parâmetros citados como grupos com maior propensão para o desenvolvimento de tais doenças.

## **MATERIAIS E MÉTODO**

Trata-se de um estudo observacional de caráter transversal e abordagem quantitativa, realizado no segundo semestre de 2019 na Comunidade do Bom Jesus em consonância com Atenção Básica, no município de Imperatriz, Maranhão. Foram entrevistados 62 idosos residentes do local e previamente diagnosticados com DNCT, especificamente hipertensão e/ou diabetes.

Para isso, o levantamento foi executado com a anuência deles ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) a ser assinado pelos entrevistados ou por acompanhantes responsáveis pelos mesmos. No entanto, foram desconsiderados os senis incapazes de responderem às perguntas por conta de déficit cognitivo.

Nesse panorama, elaborou-se um formulário aplicado para o público idoso que considerou aspectos sociodemográficos, elencando variáveis como sexo, estado civil, etnia e renda familiar. Além disso, ilustrou-se indagações acerca dos hábitos alimentares e atividades físicas, atentando-se para a frequência e intensidade desses fatores. Para findar, foi elaborado uma seção a qual destinou-se questões que abordavam sobre assuntos relacionados às mudanças nos hábitos de vida dos portadores das doenças crônicas estudadas, objetivando quantificar os discernimentos dos senis a respeito dessa questão.

Concluída a coleta de dados, foram realizadas tabulação e análise estatística por meio do software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versão 22.0, empregando estatística descritiva (média, desvio padrão) e inferencial por meio do teste estatístico qui-quadrado com nível de significância de 5% e intervalo de confiança de 95%.



## RESULTADOS E DISCUSSÃO

O estudo identificou que na amostra de 62 idosos, a amplitude de idade era de 60 a 85 anos (69,03±7,24). Dentre os entrevistados, 39 eram hipertensos, 33, diabéticos e 10 possuíam ambas. Entre os diabéticos, o grau de escolaridade dos idosos apontou que 60,6% possuíam instrução igual ou inferior ao ensino fundamental. Ademais, comportamento similar é observado para os hipertensos, onde 69,2% tem este mesmo grau de escolaridade, como aponta a tabela 1. Esses dados demonstram a relação entre o provável desenvolvimento de diabetes e hipertensão com a escolaridade, uma vez que conhecimentos básicos acerca de hábitos de vida saudáveis e ponderados, os quais são essenciais para evitar o desenvolvimento dessas patologias, são trespassados dentro dessas instituições de ensino (MALTA et al, 2019).

Tabela 1. Associação da escolaridade entre os diabéticos.

	Diabetes	Escolaridade (em anos)		Total	p-valor
		Até 9 anos	> 9 anos		
Sim	Frequência	20	13	33	0,598
	% em diabetes	60,6	39,4		
Não	Frequência	20	9	29	
	% em diabetes	69,0	31,0		

Ademais, o levantamento apontou que, entre os hipertensos, 53,8% praticam atividades físicas semanalmente. Já em relação aos diabéticos, esse dado alcança a margem de 57,6%, conforme é demonstrado na tabela 2. Esse resultado vai de encontro a estudos da OMS, visto que apontam a inatividade física como sendo um dos fatores de risco preponderantes para o desenvolvimento das doenças crônicas em estudo, fato não constatado na realidade da comunidade do Bom Jesus.

Um dos motivos para essa controvérsia é a atuação da atenção básica, representada pela Unidade Básica de Saúde (UBS), junto à comunidade, que é responsável por desenvolver as ações de promoção em saúde e estimular, na medida do possível, mudanças nos hábitos de vida da população.

Tabela 2. Frequência de atividade física em hipertensos e diabéticos.

	Comorbidades		Frequência atividade física		Total	P-valor
			Ativo	Inativos		
Hipertensos	Sim	Frequência	21	18	39	0,434
		% em hipertensos	53,8	46,2		
	Não	Frequência	15	8	23	
		% em hipertensos	65,2	34,8		
Diabéticos	Sim	Frequência	19	14	33	0,934
		% em diabéticos	57,6	42,4		
	Não	Frequência	17	12	29	
		% em diabéticos	58,6	41,4		

No que diz respeito aos conhecimentos sobre os hábitos alimentares relacionados ao consumo de sódio dentre os hipertensos, pôde-se constatar um conhecimento abaixo do esperado. De acordo com as respostas, 76,9% dos idosos mostraram uma tendência a associarem os alimentos ricos em sódio com o fato de sentirem sabores salgados, desconsiderando, assim, a possibilidade da existência de sódio em

alimentos doces, como bolachas recheadas e sucos de frutas industrializados, como indica a tabela 3. Essa percepção está em concordância com outros estudos feitos a respeito dessa habitual associação entre o alto teor de sódio e o gosto considerado salgado e conflui, ainda, para o fato da UBS ser ineficiente no que tange a educação em saúde (ALMEIDA et al, 2014; MALTA et al, 2019).

Tabela 3. Análise do conhecimento sobre hábitos alimentares entre os hipertensos.

	Hipertensos	Conhecimento		Total	p-valor
		Não possui	Possui		
Sim	Frequência	30	9	39	0,559
	% em hipertenso	76,9	23,1		
Não	Frequência	16	7	23	
	% em hipertenso	69,6	30,4		

Diferentemente do que foi constatado nos hipertensos, os diabéticos obtiveram um índice de 75,8% de acerto ao serem questionados sobre a influência direta do consumo de arroz e/ou macarrão no aumento das taxas de glicose no sangue, como exposto na tabela 4. Tal percepção pode ser atribuída, sobretudo, ao fato de que as orientações dadas aos indivíduos diabéticos se baseiam, principalmente, na alimentação saudável e na redução do consumo de alimentos com alto índice glicêmico, como massas e alimentos doces. Ademais, viu-se que fatores socioeconômicos e culturais podem influenciar na dietoterapia ou nas decisões alimentares dos indivíduos entrevistados (BARBOSA et al, 2015).

Tabela 4. Conhecimento dos diabéticos sobre a influência do arroz ou macarrão na glicemia.

	Diabetes	Conhecimento		Total	p-valor
		Não possui	Possui		
Sim	Contagem	25	8	33	0,004
	% em diabetes	75,8	24,2		
Não	Contagem	11	18	29	
	% em diabetes	37,9	62,1		

## CONCLUSÃO

As doenças crônicas não transmissíveis, diabetes e hipertensão, ainda são as principais enfermidades que acometem os idosos na referida comunidade. Não obstante, os fatores de risco preponderantes para o desenvolvimento dessas patologias, como baixa escolaridade, inatividade física, vulnerabilidade econômica e conhecimento acerca da necessidade de mudança nos hábitos de vida, listados pela OMS, são identificados na população estudada. Desse modo, é notória a carência dos projetos e campanhas de saúde pública, os quais visam instruir e mitigar o desenvolvimento dessas morbidades.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, E. R; MOUTINHO, C. B; LEITE, M. T. S. A prática da educação em saúde na percepção dos usuários hipertensos e diabéticos. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 38, n. 101, p. 328-37, 2014.

ALWAN, A. **Relatório de status global sobre doenças não transmissíveis 2010**. Genebra, Suíça: Organização Mundial de Saúde, 2010. 1211 p. ISBN 9789241564229. Disponível em: [http://www.who.int/nmh/publications/ncd\\_report2010/en/](http://www.who.int/nmh/publications/ncd_report2010/en/). Acesso em: 3 out. 2019.

ANDRADE, A.O.; AGUIAR, M. I. F.; ALMEIDA, P. C.; CHAVES, E. S.; ARAÚJO, N. V. S. S.; NETO, J. B. F. Prevalência da Hipertensão Arterial e fatores associados em idosos. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, Fortaleza, v. 27, n. 3, p. 303-311, 2014.

BARBOSA, M. A. G; ALMEIDA, A. M. R; FIGUEIREDO, M. A; NEGROMONTE, A. G; SILVA, J. S. L.; VIANA, M. G. S; GALVÃO, G. K. C. Alimentação e Diabetes Mellitus: percepção e consumo alimentar de idosos no interior de Pernambuco. **RBPS**, Fortaleza, v. 28, n. 3, p. 370-378, 2015.

BORIM, F. S. A.; GUARIENTO, M. E.; ALMEIDA, E. A. Perfil de adultos e idosos hipertensos em unidade básica de saúde. **Revista Brasileira de Clínica Médica**, São Paulo, v. 9, n. 2, p. 107-111, 2011.

KRINSK, K.; ELSANGEDY, H. M.; JUNIOR, N. N. Efeito do exercício aeróbio e resistido no perfil a Efeito do exercício aeróbio e resistido no perfil antropométrico e resistido no perfil antropométrico e respostas cardiovasculares de idosos portadores de respostas cardiovasculares de idosos portadores de hipertensão. **Acta Scientiarum Health Sciences**, v. 28, n. 1, p. 71-5, 2006.

MALTA, D. C.; BERNAL, R. T. I.; LIMA, M. G.; ARAÚJO, S. S. C.; SILVA, M. M. A; FREITAS, M. I. F; BARROS, M. B. A. Doenças crônicas não transmissíveis e a utilização dos serviços de saúde: análise da Pesquisa Nacional de Saúde no Brasil. **Rev de Saúde Púb**, São Paulo, v. 51, n. 1, 1 jun. 2017.

MALTA, D. C.; DUNCAN, B. B.; SCHMIDT, M. I.; MACHADO, I. E.; SILVA, A. G.; BERNAL, R. T. I.; PEREIRA, C. A.; DAMACENA, G. N.; STOPA, S. R.; ROSENFELD, L. G.; SZWARCOWALD, C. L. Prevalência de diabetes mellitus determinada pela hemoglobina glicada na população adulta brasileira. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 2, 7 out. 2019.

## INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS EM ODONTOLOGIA - ASMA

Lucas Tavares da Silva  
Adrianny Nascimento Pereira  
Jéssica dos Santos Brandão  
Lidiane Cunha Almeida  
Walter Cruz Moreira Filho  
Fernando Barbosa Brandão

### RESUMO

**Introdução:** A asma é uma doença pulmonar causada pelo estreitamento dos bronquíolos que dificultam a passagem do ar e provocam as contrações que reduzem ou impossibilitam a respiração. Interação medicamentosa é uma resposta farmacológica ou clínica à administração de uma combinação de fármacos. **Objetivo:** Apresentar a interação medicamentosa entre fármacos receitados em odontologia e fármacos utilizados no tratamento de pacientes portadores de asma. **Materiais e Método:** Foi selecionado revisão de literatura a partir de artigos selecionados nas bases de dados BVS, DeCS, SciELO publicados nos anos de 2013 a 2019. **Revisão de literatura:** A asma acomete cerca de 300 milhões de pessoas no mundo. Ela pode ser classificada em leve intermitente, leve persistente, moderada persistente e severa persistente. Para o tratamento da asma são utilizados, principalmente, os fármacos de ação broncodilatadora e os de ação anti-inflamatória. No entanto, interações medicamentosas podem ocorrer com fármacos utilizados por pacientes portadores de asma ao serem submetidos a procedimentos odontológicos que necessite o uso de outro fármaco. **Conclusão:** O profissional, cirurgião dentista, deve ter conhecimento geral sobre doenças, neste caso, a asma; e deve estar capacitado e preparado para qualquer emergência para desenvolver um atendimento integral que assegure a qualidade de vida do paciente.

**Descritores:** Asma. Interação medicamentosa. Odontologia.

### INTRODUÇÃO

A asma brônquica é uma doença pulmonar obstrutiva, autolimitada, cujo principal sintoma é a falta de ar, causada pelo estreitamento das vias aéreas, pela inflamação de suas paredes e pela hiperprodução de muco aderente, em resposta a vários estímulos (Meireles et al, 2013).

De acordo com pesquisas feitas pelo Ministério da Saúde (2010), a asma é considerada um problema mundial de saúde por acometer cerca de 300 milhões de pessoas. Ela é uma doença genética que pode aparecer em qualquer momento da vida e por diversos fatores. Assim, torna-se essencial a importância de estudos que contribuam com a atualização de conhecimentos dos profissionais, a partir de informações que irão proporcionar uma melhor atuação diante de pacientes com dificuldades respiratórias. Para Borges et al (2018) “Entender minuciosamente esta enfermidade crônica de alta prevalência é imprescindível para o CD para a elaboração de estratégias e cuidados avançados no atendimento clínico, a fim de proporcionar melhor qualidade de vida aos pacientes”.

Embora ainda não existam tratamentos curativos para a asma, alguns fármacos possibilitam seu controle e combatem sua sintomatologia, garantindo uma melhor qualidade de vida ao portador da condição. Nesse sentido, o tratamento baseia-se comumente no uso de medicamentos broncodilatadores proporcionando o relaxamento dos músculos da via respiratória; e anti-inflamatórios promovendo a supressão da inflamação das vias (BORGES, 2018).

O uso dos medicamentos para tratamento, geralmente, é feito por meio de inalações ou por via sistêmica. A escolha da terapia medicamentosa é baseada na gravidade da doença, na eficácia do medicamento frente aos sinais e sintomas manifestados ou em virtude do seu tempo de efeito e possibilidade de controle em longo prazo (BORGES, 2018).

Sabe-se que o ambiente odontológico apresenta alguns riscos para pacientes asmáticos. Segundo Borges et al (2018, p.21) “[...] é essencial que o cirurgião-dentista tenha cuidados específicos com pacientes portadores da asma, visto que, produtos incluindo dentifrícios, selantes oclusais, poeiras de esmalte dentário, metilmetacrilato e látex têm sido associados às crises agudas.”, Outro fator crucial para desencadear crises é a prescrição inadequada de medicamentos com efeito broncoconstritor, como os que contém ácido acetilsalicílico e os anti-inflamatórios não esteroides para tratamento de dor e inflamação.

Nesse aspecto, é muito comum que haja interações medicamentosas no consultório odontológico. Interação medicamentosa é uma resposta farmacológica ou clínica à administração de uma combinação de fármacos. Dessa forma, a combinação inadequada entre os fármacos utilizados pelos pacientes portadores de asma para o seu tratamento e os prescritos pelo cirurgião dentista em algum procedimento podem desencadear uma crise ou outras reações adversas. Para tentar evitar uma crise de asma, é relevante que o cirurgião-dentista faça uma correta anamnese com o paciente para tentar identificar possíveis situações de alerta.

Diante do que foi mencionado, o objetivo é apresentar os principais fármacos utilizados por pacientes asmáticos; bem como citar os fármacos mais utilizados e prescritos na odontologia; provocando assim, uma interação medicamentosa caso o paciente faça uso dessas combinações de medicamentos que podem ocasionar crises asmáticas ou outras reações adversas. Com isso, o cirurgião-dentista necessita ter conhecimento para evitar crises e capacidade para atuar em situações de emergência.

## **MATERIAIS E MÉTODO**

O presente estudo foi realizado por meio de revisão de literatura, com base em levantamento de dados, a partir dos seguintes descritores: Asma, Interações Medicamentosas e Odontologia. Foram selecionados cinco artigos publicados em periódicos indexados e publicados recentemente, no período de 2013 a 2019, trata-se de estudos relacionados ao tema em questão. Os artigos foram pesquisados nas plataformas digitais disponíveis em SciELO - Scientific Electronic Library Online; BVS Brasil; Google Scholar Acadêmico; DeCS - Descritores em Ciências da Saúde.

A revisão de literatura seguiu as normas recomendadas pela Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT) e as normas propostas pela instituição Facimp-Wyden para apresentação no XIII Fórum de Iniciação Científica em Odontologia (FICO) nos dias 06 a 08 de novembro de 2019. O estudo seguiu os aspectos éticos recomendados pela Resolução 196/96 sobre Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, sendo aprovado pelo Comitê de Ética em pesquisa da Universidade Estadual de Montes Claros - UNIMONTES conforme parecer nº 1820 em 01 de março de 2010.

A tabela foi utilizada para apresentar as interações medicamentosas entre os fármacos usados por pacientes asmáticos e os fármacos comumente prescritos nos atendimentos odontológicos. A partir de tais informações, serão expostas algumas reações adversas ocasionadas por essa combinação de medicamentos.

## REVISÃO DE LITERATURA

A asma pode ser classificada em leve intermitente, leve persistente, moderada persistente e severa persistente, a depender do grau de intensidade, frequência de sintomas e nível de obstrução do fluxo respiratório.

Quadro 1. Interações medicamentosas.

MEDICAMENTOS UTILIZADOS	FÁRMACOS PRESCRITOS EM ODONTOLOGIA	TIPO DE INTERAÇÃO E EFEITOS	COMENTÁRIOS E RECOMENDAÇÕES
<b>Fluticasona</b>	Clarithromicina	Pode aumentar a concentração plasmática.	Requer intervenção médica para diminuir ou evitar efeitos adversos graves.
	Eritromicina		
	Cetoconazol	Aumento da concentração plasmática do fluticasona.	Administrar com precaução.
<b>Budesonida</b>	Eritromicina	Pode aumentar as concentrações plasmáticas de budesonida.	Administrar com precaução. Alteração no tratamento, se necessário.
	Cetoconazol		
<b>Prednisolona</b>	Ácido acetilsalicílico	Risco de ulceração gastrointestinal e concentrações séricas de aspirina.	Administrar com precaução. Reajustar dose, se necessário.
	Cetoconazol	Podem inibir o metabolismo dos glicocorticoides.	Reajustar dose a fim de evitar toxicidade esteroidal.
<b>Prednisona</b>	Clarithromicina	Pode aumentar as concentrações plasmáticas.	Administrar com precaução.
	Ácido acetilsalicílico	Risco aumentado de ulceração gastrointestinal e concentrações séricas de aspirina.	Administrar com precaução. Reajustar dose, se necessário.
	AINES	Pode aumentar a incidência ou a gravidade de úlceras gastrointestinais.	Administrar com precaução.
<b>Formoterol</b>	Antimicrobianos Macrolídeos	Pode ocorrer potencialização da ação do formoterol no sistema cardiovascular.	Administrar com cautela. Reajustar dose, se necessário.
<b>Salmeterol</b>	Azitromicina	Risco aumentado de prolongamento do intervalo QT.	Administrar com precaução. Considerar mudança no tratamento.
	Eritromicina	Pode aumentar a concentração plasmática de salmeterol e eventos adversos.	Administrar com precaução.
<b>Teofilina</b>	Eritromicina	Pode aumentar as concentrações de teofilina e diminuir as concentrações de eritromicina.	Requer intervenção médica para diminuir ou evitar efeitos adversos graves.
	Benzodiazepínicos	Pode diminuir a eficácia da benzodiazepina.	Usar com precaução. Alteração no tratamento, se necessário.
	Azitromicina	Pode aumentar as concentrações séricas de teofilina.	Usar com precaução. Alteração no tratamento, se necessário.

O quadro 1 traz os medicamentos mais utilizados no tratamento da asma; os fármacos mais prescritos na odontologia; tipo de interação e efeitos que ocorrem na combinação dos medicamentos; e alguns comentários e recomendações. Vale ressaltar que os medicamentos que causam uma maior probabilidade de reações adversas, quando interagem com fármacos utilizados para tratar a asma, são o ácido acetilsalicílico (aspirina) e os AINES.

De acordo com uma pesquisa feita por Meireles et al (2013) “as principais reações adversas em interações medicamentosas são: aumento dos batimentos cardíacos, tremores, palpitações, candidíase orofaríngea, boca seca, feridas na boca e outras.”

## CONCLUSÃO

Sabe-se que no dia a dia de atendimento na clínica odontológica, o profissional fica suscetível a deparar-se diante de uma situação de emergência. Assim, é de extrema relevância que o cirurgião-dentista possua conhecimento sobre interações medicamentosas e capacidade para atuar frente as possíveis reações adversas provocadas pelas combinações de fármacos com ações diferentes. Assim, este estudo contribui para agregar informações teóricas visando o bem-estar do paciente.

## REFERÊNCIAS

BORGES, K. C. A. V.; SILVA, P. C. O.; PEIXOTO, F. B.; NOGUEIRA, R. V. B.; PEIXOTO, M. O. B. Terapêutica medicamentosa em odontologia para pacientes portadores de asma. **RvAcBO**, Maceió, v. 27, n. 1, p. 17:24, 2018.

DEMARTINI, A. L. B. C.; PIATO, A. L. Interações medicamentosas na clínica odontológica. **Rev. Bras. Odontol.**, Rio de Janeiro, v. 70, n. 2, p. 120-4, jul./dez. 2013.

HAESE, R. D. P.; CANÇADO, R. P. Urgências e emergências médicas em odontologia: avaliação da capacitação e estrutura dos consultórios de cirurgiões-dentistas. **Rev. Cir. Traumatol. Buco-Maxilo-Fac.**, Camaragibe, v. 16, n. 3, p. 31-39, jul./set. 2016.

MEIRELES, C. G.; LIMA, J. T. S.; SPÓSITO, P. A. Tratamento medicamentoso da asma em crianças e suas principais reações adversas. **Rev. Bras. Farm.**, v. 94, n. 2, p. 102-108, 2013.

PANERARI, J.; GALENDE, S. B. Corticosteroides utilizados no tratamento da asma brônquica. **Rev. Uningá Review**, Maringá, v. 24, n.1, p. 50-55, out./dez., 2015.

## PADRÃO ALIMENTAR E FATORES SOCIOECONÔMICOS COMO PREDISPONETES PARA SOBREPESO E OBESIDADE EM ADOLESCENTES

Caefeson Rêgo Oliveira da Silva  
Thiago Gonçalves Araújo e Silva  
Francisco Silva Ferreira  
Anderson Gomes Nascimento Santana  
Jullys Allan Guimarães Gama  
Rossana Vanessa Dantas de Almeida-Marques

### RESUMO

**Introdução:** Os padrões inadequados de alimentação na adolescência traduzem a transição nutricional que o Brasil vem passando, contribuindo para o aparecimento precoce da obesidade e de outras doenças crônicas entre jovens. **Objetivos:** Identificar e descrever a prevalência dos padrões alimentares associados ao sobrepeso e à obesidade em escolares. **Materiais e método:** Desenvolveu-se estudo transversal por conveniência e representativa de adolescentes. Foram coletadas informações demográficas e econômicas. O consumo alimentar foi avaliado pela aplicação de questionário quantitativo. Aferiu-se peso e altura para avaliação do estado nutricional com base no Índice de Massa Corporal (IMC) por idade. A comparação entre os gêneros e correlações foram conduzidas pelo método qui-quadrado (proporções), assumindo-se um nível de significância de  $p < 0,05$ . Foram avaliados 131 adolescentes e registrada uma prevalência de excesso de peso para 18,5%. **Resultados e discussão:** Foram identificados padrões alimentares, definido por registros de alimentos não saudável e alimentos saudáveis. A significância ao padrão não saudável esteve positivamente ligada aos estudantes que consomem lanches com excesso de gordura, bem como nível de escolaridade corresponde de cada participante. Dessa forma, A compreensão do consumo de grupos alimentares isolados, deve considera a dieta em toda a sua complexidade. **Conclusão:** A pesquisa contribuiu para a identificação dos fatores determinantes e grupos populacionais mais vulneráveis ao desenvolvimento da obesidade precoce na adolescência e para a compreensão da coexistência de diferentes determinantes ao hábito alimentar entre os adolescentes.

**Descritores:** Padrão alimentar. Adolescência. Obesidade.

### INTRODUÇÃO

O excesso de peso entre adolescentes é prejudicial à condução do ritmo de vida e desenvolvimento físico dos adolescentes, traduzido em medidas antropométricas como o Índice de Massa Corpórea (IMC), fora de um padrão saudável (D'ávila et al., 2018). Como consequência direta, no Brasil, a obesidade tem tomado proporções a nível de saúde pública, sendo caracterizada pela VIGGITEL (2014) como uma pandemia, onde 52,5% dos adultos em 26 estados apresentavam sobrepeso e 17,9% eram obesos, o que corrobora com os dados de 2010 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) que apontou obesidade em 20% dos adolescentes (Brevidegli et al. 2015).

O padrão alimentar de jovens e adolescentes é determinante para o desenvolvimento de obesidade ou sobrepeso. A OMS aponta estas patologias como problemas de saúde pública devido alta morbidade nessa faixa etária, o que se relaciona a fatores endógenas e exógenos ao indivíduo, como hiper-alimentação nos períodos iniciais da vida (Pinto et al., 2018). A configuração do perfil destes indivíduos está relacionada ao percentual de IMC acima do padrão estabelecido, níveis de colesterol HDL baixo e circunferência abdominal elevada. Desta forma, é perceptível a gravidade destes dados, uma vez que a combinação negativa entre sobrepeso e padrões alimentares culmina em doenças cardiovasculares (Zheng et al., 2017).

Ademais, a região Nordeste apresenta maior necessidade de atenção em saúde quanto aos casos de sobrepeso e obesidade, pois esta dentre todas as regiões brasileiras foi apontada com o padrão alimentar menos saudável. (Alves et al., 2019). Além disso, a relação entre o ambiente das escolas



públicas e os hábitos alimentares sinalizam para à ineficiência das ações em saúde alimentar, e a necessidade de reais esforços voltado para a as mazelas vivenciadas por estes jovens (Silva et al., 2016). Estas constatações reforçam a importância de pesquisas científicas e da solidificação do conhecimento acerca da obesidade e sobrepeso na rede pública de ensino a fim de auxiliar na fomentação estratégias intervencionistas eficientes e eficazes.

Por fim, o presente estudo objetivou identificar e descrever a prevalência e os padrões alimentares frequentemente associados ao sobrepeso e à obesidade em escolares de 15 a 19 anos matriculados em estabelecimento de ensino público, no município de Imperatriz (MA). Procurou-se estabelecer a relação desses dados às características ambientais e socioeconômicas dos indivíduos pesquisados.

## **MATERIAIS E MÉTODO**

A concepção da construção deste estudo de campo possui caráter observacional, que por meio do levantamento de dados sobre o perfil alimentar e da massa corporal de um universo composto por cerca de 131 adolescentes do Centro de Ensino Vespasiano Ramos, representando descritivamente o resultado sobre a manifestação do sobrepeso e obesidade na realidade a qual os participantes estão inseridos, cuja a amostra incorporou a faixa etária de 15 a 19 anos selecionados ao acaso, matriculados no ensino médio (1º ao 3º ano), de ambos os sexos, com ausência de deficiência física que impossibilite a avaliação antropométrica, e de doenças inflamatórias agudas ou crônicas ou do uso de corticosteroide e/ou anti-inflamatório. Neste momento pode-se expor informações sobre a pesquisa bem como seus objetivos, os benefícios e os procedimentos que foram realizados, e frente a uma resposta positiva do desejo de compor a amostra, foi entregue uma cópia do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), para maior entendimento e esclarecimento, somente após isto com a assinatura colhida, formalizou-se a participação.

A coleta de dados utilizou-se o instrumento de pesquisa baseado em Vargas et al. (2011), que contém questões objetivas sobre hábitos alimentares. Dentre as variáveis, destacam-se a porcentagem autoconsiderada de consumo das necessidades nutricionais, quantidade de refeições diárias, volume das refeições, hábitos de comer frutas, legumes, verduras, guloseimas, alimentos gordurosos, carboidratos, consumo de refrigerantes, autoconsideração de constituição corporal, mudança de hábitos no ambiente escolar. Adicionalmente, uma segunda parte do questionário foi utilizado o Critério de classificação econômica da ABEP (2008) para obter as características socioeconômicas dos indivíduos

Ademais, foram coletados os dados antropométricos com ferramentas regulares no momento de aplicação, como a utilização de fitas métricas e de uma balança de bioimpedância, que oferece dados avaliativos sobre percentual de gordura, peso do indivíduo relacionando-os a idade, sexo, e altura do mesmo, possibilitando o cálculo do IMC. Os dados estatísticos foram tabulados e analisados utilizando o software SPSS, empregando estatística descritiva e inferencial (QUI2).

## **RESULTADO E DISCUSSÃO**

A população estudada pela pesquisa compreendeu 131 adolescentes (15 a 19 anos), com uma média de idade de 16,95 anos, a Tabela 01 informa características sobre sexo e escolaridade. A maioria

dos adolescentes encontra-se no segundo ano do ensino médio, com predomínio socioeconômico na classe C. A descrição da população deste estudo possibilitou ainda restrição de 124 casos válidos de análise de IMC dos 131 coletados, onde os registros de obesidade ou sobrepeso, aproxima-se dos dados de SILVA et al. (2016), e pelo fato de ambas as pesquisas terem sido realizadas em escolas públicas, é notório que este ambiente no município de Imperatriz encontra-se em defasagem quanto ao auxílio na qualidade alimentar de seus estudantes, na qual uma minoria com vulnerabilidade acaba sendo isenta de atividades específicas de ação em saúde.

Tabela 1. Análise comparativa entre variáveis sociodemográficas, antropométricas e consumo alimentar.

Classificação de IMC							
Variáveis	Não Elevado		Elevado		Total		P
<b>Sexo</b>	n	%	n	%	n	%	<b>0,584</b>
masculino	42	38,7	14	11,3	56	45,2	
feminino	48	33,9	20	16,1	68	54,8	
<b>Escolaridade</b>							<b>0,725</b>
1ºano	20	16,1	7	5,6	27	21,7	
2ºano	38	30,6	17	13,7	55	44,3	
3ºano	32	25,8	10	8,2	42	40	
Consumo de Legumes							
Variáveis	Saudável		Não Saudável		Total		P
<b>Consumo de Frutas</b>	n	%	n	%	n	%	<b>&lt;0,001</b>
Saudável	31	23,8	13	10	44	33,8	
Não Saudável	20	15,2	66	51	86	66,2	
Consumo de alimentos gordurosos							
Variáveis	Saudável		Não Saudável		Total		P
<b>Consumo de doces</b>	n	%	n	%	n	%	<b>0,026</b>
Saudável	29	23,3	31	25	60	48,3	
Não Saudável	15	12,1	49	39,6	64	51,7	

Quanto a relação entre IMC e sexo (Tabela 1), a população feminina possui maior número de obesos ou sobrepeso quando comparado ao masculino. Correlação confirmada por meio das informações levantadas por ALVES et al (2019), pois demonstram que as mulheres são as maiores consumidoras de padrões alimentares que predispõem para o desenvolvimento da obesidade entre as cinco regiões brasileiras, com destaque para a população nordeste onde se encontra a maior prioridade a uma alimentação não saudável.

Na configuração do padrão alimentar (Tabela 1), notou-se significância em relação a ingestão de frutas durante a semana relacionado ao consumo de legumes obteve-se que (51%) de participantes possui hábitos não saudáveis, relatando comer somente às vezes ou nunca ( $p < 0,001$ ). Somado a isto, o cruzamento entre o consumo de doces e gorduras durante os últimos sete dias da semana, confirma tal perspectiva, uma vez que apenas (35,5%) dos participantes possuem hábitos de consumo considerados saudáveis (às vezes ou nunca) ( $p = 0,006$ ). A opção por associar o consumo de variados alimentos foi tomada em virtude das análises da ingestão de classes alimentares ou alimentos isolados não considerarem a dieta em toda as suas variáveis (sociais, culturais, econômicas), mostrando-se deficiente na explicação para as principais abordagens de interesse da área de nutrição em saúde pública.

Assim semelhante ao presente estudo, obteve-se identificação de padrões de alimentação, classificado entre alimentos saudáveis ou não saudáveis, a caracterização por marcadores de uma alimentação não saudável, por sua vez, tem se destacado por apresentar maior explicação da variância total do modelo, através de estudos desenvolvidos no Brasil. Um estudo descritivo de corte transversal,

realizado entre adolescentes, matriculados na rede pública de ensino da cidade de Montes Claros (MG), identificou-se que o consumo de colesterol era acima das quantidades recomendadas por 48% dos adolescentes, levando assim a índices maiores de massa corporal bem como padrões alimentares não saudáveis. Os dados obtidos são semelhantes a outros em outros trabalhos, demonstrando assim o fenômeno de transição nutricional, caracterizado pela diminuição da desnutrição e o aumento do excesso de peso, principalmente entre os adolescentes. Segundo dados da Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF) realizada em 2008-2009, o aumento de peso em adolescentes de 10 a 19 anos foi contínuo nos últimos 34 anos. (Pinho e et,2016)

Ademais, como se apresenta na Tabela 2, constatou-se que o nível escolaridade influenciava na substituição de refeições por lanches ( $p < 0,005$ ), em que os alunos do terceiro ano apresentam-se em maior quantidade, fator associado à necessidade de praticidade na alimentação, em razão do período conturbado de pré-vestibulares, que causa sobrecarga aos adolescentes e se refletido conseqüentemente na alimentação. Em relação ao consumo alimentar e condição socioeconômica, mostra-se também um padrão consumo nutricional exacerbado com maiores porcentagens entre as classes mais baixas ( $p=0,002$ ). Confirmando mesmo que em menores proporções as estatísticas de COLEONE et. al. (2017), da comprovação do acometimento crescente das populações de classes mais baixas, e contrariando estigmas de apenas classes mais altas serem acometidas por nutrição exagerada, o que agrega solidez a este enfrentamento na ação em saúde pública.

Tabela 2. Análise cruzada de variáveis socioeconômicas, antropométricas, autotranscrição e alimentação.

<b>Escolaridade</b>									
Variáveis	1ºano		2ºano		3ºano		Total		<b>p</b>
Substituição por lanches	n	%	n	%	n	%	n	%	<b>&lt;0,005</b>
Não Saudável	3	2,4	8	6,5	14	11,4	25	20,3	
Saudável	24	19,5	46	37,5	28	22,7	98	79,7	
Total	27	21,9	54	44	42	34,1	123	100	
<b>Quantidade em cada refeição</b>									
Variáveis	Pouco		Moderado		Muito		Total		<b>p</b>
<b>Classe socioeconômica</b>	n	%	n	%	n	%	n	%	<b>0,002</b>
B	3	2,3	19	14,6	11	8,5	33	25,4	
C	15	11,5	36	27,7	25	19,2	76	58,5	
D	0	0	8	6,2	11	8,5	19	14,6	
E	0	0	1	0,8	1	0,8	2	1,5	
<b>Classificação de IMC</b>									
Variáveis	Não Elevado		Elevado		Total				<b>p</b>
<b>Autotranscrição corporal</b>	n	%	n	%	n	%			<b>&lt;0,001</b>
Magro(a)	43	35	2	1,6	45	36,6			
Mediano(a)	46	37,4	27	22	73	59,3			
Obeso (a)	0	0	5	4,1	5	4,1			
<b>Mudança de hábitos</b>									
Variáveis	Sim		Não		Total				<b>p</b>
<b>Escolaridade</b>	n	%	n	%	n	%			<b>0,42</b>
1ºano	11	9	17	13,7	28	22,7			
2ºano	20	16,1	34	27,4	54	43,5			
3ºano	21	16,9	21	16,9	42	33,8			
Total	52	42	72	58	124	100			

O cruzamento de dados (Tabela 2) revelou ainda que quando estabelecida a correlação entre autotranscrição da constituição corporal e a classificação do IMC ( $p<0,01$ ), 22% (27) dos participantes assinalaram opção de constituição mediana, entretanto apresentaram quadros de sobrepeso ou

obesidade, o que induz ao pensamento que estes participantes não possuem a conhecimento o suficiente sobre a própria condição saúde e tendem a dar continuidade a uma situação de agravo nutricional. Desta forma o fornecimento de informações a estes indivíduos é substancial visando minimamente induzi-los a um auto percepção mais congruente com a sua real necessidade nutricional.

Nesta perspectiva do conhecimento, o presente estudo observou uma relativa defasagem na influência do ambiente escolar sobre a rotina alimentar dos participantes. Pois, verificou-se que mais da metade dos alunos relataram nunca ter mudado seus hábitos alimentares por algum conhecimento fornecido no ambiente escolar. Confirmando o estudo transversal de ADEMPIMBE (2019) em Osgbo, na África, em 45,5% não tinham conhecimentos de prevenção a obesidade. Nessas duas atmosferas tão distantes fisicamente, mas muito semelhantes quanto a atenção aos seus jovens, a munição de informação fornecida pela escola, é o passo mais básico para a preservação ou resgate de uma condição de vida saudável.

## CONCLUSÃO

O estudo revelou que uma quantidade considerável da amostra apresentou quadros de obesidade e sobrepeso. Em virtude, de um padrão de alimentação permeado de associações de hábitos alimentares não saudáveis em proporções significativas e de alimentos saudáveis com frequência baixa. A população deste modo possui características de um padrão alimentar pouco saudável que gera um potencial relevante para futuros casos de sobrepeso ou obesidade, o que urge de intervenção para que este potencial não se concretize no decorrer da vida dos participantes.

## REFERÊNCIAS

ADEBIMPE, W.O. Prevalence and knowledge of risk factors of childhood obesity among school-going children in Osoybo, south-western Nigeria. **Malawi Med. J.**, v. 31, n. 1, p. 19-24, mar. 2019.

ALVES, M.A.; SOUZA, A.M.; BARUFALDI, L.A.; TAVARES, B.M.; BLOCH, K.V.; VASCONCELOS, F.A.G. Padrões alimentares de adolescentes brasileiros por regiões geográficas: análise do Estudo de Riscos Cardiovasculares em Adolescentes (ERICA). **Cad. Saúde Pública**, v. 35, n. 6, e00153818 ago./nov. 2019.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE EMPRESAS DE PESQUISA. **Crítério de Classifica Econômica Brasil**. São Paulo, 2008.

BREVIDELLI, M.M.; COUTINHO, R.M.C.; COSTA, L.F.V.; COSTA, L.C. Prevalência E Fatores Associados Ao Sobrepeso E Obesidade Entre Adolescentes De Uma Escola Pública. **Rev. Bras. Promoç. Saúde**, v.28 n.3, p 379-386 Fortaleza, jul./set., 2015.

COLEONE, J.D.; KUMPEL, D.A.; ALVES, A.L.S.; MATTOS, C.B.; Perfil nutricional e alimentar de escolares matriculados em uma escola municipal. **Ciência & Saúde, Ver. Eletr. PUCRS**, v. 10, n. 1, p. 34-38, jan./mar. 2017.

D'AVILA, H. F.; POLL, F.A., REUTER, C.P.; BURGOS, M.S.; MELLO, E.D. Qualidade de vida relacionada à saúde em adolescentes com excesso de peso. **Jornal de Pediatria (English Version)**, v. 95, n. 4, p. 495-501, jul./ago., 2019.

PINTO, R.P.; NUNES, A.A.; MELLO, L.M. Analysis of factors associated with excess weight in school children, **Revista Paulista de Pediatria**, v. 34, n.4, p. 460-468, dez. 2016.

SILVA, J.P. et. al. Crescimento e estado nutricional de adolescentes da rede pública estadual de ensino. **J. Hum. Growth Dev**, v. 7, n. 1, p. 42-48, set. 2016.

VARGAS, I.C.S; SICHIERI, R.; PEREIRA, G.S.; VEIGA, G.V. Avaliação de programa de prevenção da obesidade em adolescentes de escolas públicas, **Rev. Saúde Pública**, v. 45, n. 1, p. 59-68, 2011.

ZHENG, Y.; MANSON J.E.; YUAN, C. Associações de ganho de peso desde o início até a idade adulta com grandes resultados de saúde mais tarde na vida. **R. JAMA** v. 318, n. 3, p. 255-269, 2017.

## NÍVEL DE CONHECIMENTO DO CIRURGIÃO-DENTISTA SOBRE SUPORTE BÁSICO DE VIDA: REVISÃO DE LITERATURA

Izabella Otoni Sarmento  
Jhenifer Camila Sousa Melo dos Santos  
Euzamar de Araujo Silva Santana

### RESUMO

**Introdução:** O Suporte Básico de Vida é um protocolo de atendimento equacionado pela American Heart Association no qual se estabelecem o reconhecimento e a realização das manobras de ressuscitação cardiopulmonar, com o objetivo de manter a vítima de parada cardiorrespiratória viva. A Odontologia, atualmente, é uma profissão que possui avanços significativos a respeito das diversas técnicas e materiais utilizados em seus procedimentos clínicos. Durante os atendimentos o dentista muitas vezes se depara com situações de emergências tais como: síncope, convulsão, reação alérgica, obstrução de vias aéreas, hipoglicemia, acidentes oculares, crise de asma e overdose, circunstâncias que exigem correção imediata. **Materiais e método:** Foi conduzido um estudo exploratório, descritivo, cuja técnica procura explicar a problemática a partir de referências teóricas publicadas em documentos, constituindo uma revisão da literatura. O levantamento das fontes de publicações foi realizado no mês de outubro de 2019, através de pesquisa em bases de dados de acesso via internet, banco de dados Google Acadêmico e sites de referências científica como: Scielo, Biblioteca Virtual Saúde, utilizando os termos: suporte básico de vida, urgência e emergência, odontologia. **Revisão de literatura:** Cinco dos nove artigos analisados destacam que os profissionais da odontologia devam procurar uma formação adequada no que diz respeito ao gerenciamento de situações de emergência no consultório odontológico. Infelizmente, segundo pesquisa ao contrário da maioria dos países de primeiro mundo, onde o treinamento de Suporte Básico de Vida nas escolas é uma realidade, no Brasil, a maior parte das faculdades de graduação em odontologia pouco aborda sobre essa temática. Como consequência, estes autores aconselham que seja realizado o ensino contínuo das manobras de Ressuscitação Cárdio Pulmonar durante toda a graduação para o cirurgião-dentista. **Conclusão:** Considera-se que os cirurgiões-dentistas não se sentem capazes de atuar em situações de emergências médicas, necessitando, dessa maneira, que sejam tomadas medidas a fim de tornar o atendimento odontológico mais eficiente e seguro.

**Descritores:** Suporte Básico de Vida. Urgência e Emergência. Odontologia.

### INTRODUÇÃO

O Suporte Básico de Vida (SBV) é um protocolo de atendimento equacionado pela American Heart Association (AHA) no qual se estabelecem o reconhecimento e a realização das manobras de ressuscitação cardiopulmonar (RCP) com o objetivo de manter a vítima de parada cardiorrespiratória (PCR) viva até a chegada de uma unidade de transporte especializada. Utilizam-se manobras específicas, realizadas de forma imediata por meio de compressões torácicas, seguidas ou não de uma desfibrilação (CARVALHO, 2019).

A Odontologia, atualmente, é uma profissão que possui avanços significativos a respeito das diversas técnicas e materiais utilizados em seus procedimentos clínicos. Contudo, os avanços que a envolvem não excluem a possibilidade da ocorrência de situações inesperadas, mais precisamente situações de emergências médicas que podem transcender durante o atendimento. O atendimento clínico odontológico, certamente, não está restrito a repercussões apenas na cavidade bucal. Também envolve respostas reacionais do sistema geral do paciente. A maioria das pessoas em atendimento demonstra um determinado grau de ansiedade capaz de causar-lhes alterações sistêmicas, podendo ou não evoluir para uma emergência médica, que ocorre de maneira súbita e imprevisível (BRAVIN et al., 2018). Na Odontologia, esse conhecimento é de fundamental importância. Pacientes atendidos são constantemente submetidos ao estresse gerado pela fobia e à administração de anestésicos locais; esses fatores podem interferir no sistema cardiovascular e, conseqüentemente, induzir a uma PCR.

Anualmente, no Brasil, muitas pessoas perdem suas vidas por PCR. Há uma estimativa de 200 mil PCRs, sendo 100 mil em ambiente extra-hospitalar e 100 mil em ambiente hospitalar. A PCR é perigosa e inesperada, o que causa uma imensa ameaça à vida. O rápido reconhecimento de um colapso cardiorrespiratório é de suma importância para a ação do atendimento, pois a velocidade de assistência e a eficiência na intervenção são essenciais para manter a pessoa vítima de PCR viva até chegar uma ajuda especializada e previnem-na de complicações adicionais. As manobras são simples e, quando bem aplicadas pela equipe socorrista, colaboram para a recuperação da vítima com o mínimo de sequelas possíveis (FABRIS, et al. 2016).

Para Carvalho (2019), na Odontologia, esse conhecimento é de fundamental importância. Pacientes atendidos são constantemente submetidos ao estresse gerado pela fobia e à administração de anestésicos locais; esses fatores podem interferir no sistema cardiovascular e, conseqüentemente, induzir a uma PCR. Diante do exposto, o presente estudo tem como objetivo ressaltar a importância do SBV na Odontologia, de acordo com as diretrizes de 2015 da AHA. Segundo Bravin et al., (2018) durante os atendimentos o dentista muitas vezes pode se deparar com situações de emergências tais como: síncope, convulsão, reação alérgica, obstrução de vias aéreas, hipoglicemia, acidentes oculares, crise de asma e overdose como possíveis situações que exigem correção imediata.

O Código de Ética Odontológico no capítulo III – Dos Deveres Fundamentais, artigo 9º, inciso VII, afirmar ser obrigação do cirurgião-dentista “zelar pela saúde e dignidade do paciente” (CFO, 2012). A Lei nº 5.081, de 24 de agosto de 1966, que regulamenta o exercício da odontologia no Brasil, no seu artigo 6º, inciso VIII compete ao cirurgião-dentista “prescrever e aplicar medicação de urgência nos casos de acidentes graves que comprometam a vida do paciente” (BRASIL, 1966). Por fim, tal obrigação é ratificada na Consolidação das Normas para Procedimentos nos Conselhos de Odontologia no seu capítulo II – Atividades Privativas do Cirurgião-Dentista, artigo 4º, parágrafo 1º, inciso VIII (CFO, 2012).

A literatura estudada predominantemente afirma que a maioria dos cirurgiões-dentistas sentem-se despreparados para atuar em situações de emergências médicas nos seus consultórios.

Nessa conjuntura, é relevante destacar que os profissionais da odontologia são responsáveis, de acordo com Queiroga et al., (2012), por qualquer dano ocasionado a saúde do paciente.

Justifica-se, portanto, que a comunidade odontológica em geral deva observar com mais dureza a aprendizagem e o ensino continuado sobre as emergências médicas possíveis e passíveis que ocorrem nos consultórios odontológicos.

## **MATERIAIS E MÉTODO**

Foi conduzido um estudo exploratório, descritivo, segundo Pinto (1996), essa técnica procura explicar a problemática a partir de referências teóricas publicadas em documentos, constituindo uma revisão da literatura que permite a síntese de múltiplos estudos publicados e apresenta conclusões gerais a respeito de uma particular área de estudo.

A forma escolhida para a mesma foi de um estudo de revisão de literatura que segundo Mendes, Galvão & Silveira (2008) permite a síntese de múltiplos estudos publicados e apresenta conclusões gerais a respeito de uma particular área de estudo. Método esse de muita importância para acadêmicos, pois

muitas vezes os pesquisadores não conseguem realizar a leitura de todo o conhecimento científico disponível desenvolvido com base em material já elaborado, constituída de livros e artigos científicos.

O levantamento das fontes de publicações foi realizado no mês de outubro de 2019, através de pesquisa em bases de dados de acesso via internet, banco de dados Google Acadêmico e sites de referências científica como: Scielo, Biblioteca Virtual Saúde, utilizando os termos: Suporte básico de vida, urgência e emergência, odontologia

Na elaboração da revisão de literatura foi procedida as seguintes etapas: estabelecimento dos objetivos da revisão; estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão de artigos; definição das informações a serem extraídas dos artigos selecionados; análise de discussão dos dados de artigos, por fim na última etapa consistiu o esboço da revisão. Inicialmente, as referências foram selecionadas com base em seus títulos e que respondesse o objetivo da pesquisa. Ao todo foram utilizados 9 artigos.

## REVISÃO DA LITERATURA

A maioria dos artigos analisados destacam que os acadêmicos e profissionais da odontologia devam procurar uma formação adequada no que diz respeito ao gerenciamento de situações de emergência no consultório odontológico. Segundo estudo realizado por Caputo et al., (2010) 61,5% dos profissionais que não possuíam treinamento julgavam-se incapazes de realizar o diagnóstico de uma situação emergencial. Santos; Rumel (2006) obtiveram uma porcentagem ainda maior, 76,9% dos entrevistados não se sentiam preparados para solucionar esses eventos prováveis de acontecer durante o atendimento odontológico.

Infelizmente, segundo pesquisa conduzida por Colet et al., (2011) ao contrário da maioria dos países de primeiro mundo, onde o treinamento de SBV nas escolas é uma realidade, no Brasil, a maior parte das faculdades de graduação em odontologia pouco aborda sobre essa temática. Como consequência, estes autores aconselham que seja realizado o ensino contínuo das manobras de RCP durante toda a graduação e de cursos de reciclagem a cada dois anos para o cirurgião-dentista. Santos; Rumel (2006) e Caputo et al., (2010) corroboram e indicam que a maior preocupação dos profissionais ainda é com a atualização e capacitação odontológica dirigida apenas as novas técnicas e equipamentos para o consultório.

A atenção do cirurgião-dentista está direcionada às novas técnicas, aos materiais e equipamentos para o consultório odontológico, sendo imprescindíveis conhecimento em SBV e uma capacitação constante, pois, além de cuidar da saúde, há a obrigação de zelar pela vida do paciente.

Arsati et al., (2010) avaliaram a prevalência, o preparo e a experiência de treinamento em ressuscitação cardiopulmonar (RCP) de dentistas brasileiros em lidar com emergências médicas. Os voluntários participantes foram 498 cirurgiões-dentistas brasileiros que estiveram presentes no 27º Congresso Internacional de Odontologia de São Paulo. Apenas 41% dos profissionais entrevistados julgaram-se capaz de diagnosticar a etiologia de uma emergência. A maioria respondeu que seria capaz de realizar o tratamento inicial de pré-síncope, síncope, hipotensão ortostática, convulsões, e asfixia, no entanto, sentiu-se incapaz de tratar a anafilaxia, infarto do miocárdio ou parada cardíaca, graças à inaptidão de executar as manobras para a RCP ou empreender uma injeção endovenosa. Cerca de 40% dos cirurgiões-dentistas nunca haviam passado por treinamento em RCP.



## CONCLUSÃO

Considera-se que os cirurgiões-dentistas não se sentem capazes de atuar em situações de emergências médicas, necessitando, dessa maneira, que sejam tomadas medidas a fim de tornar o atendimento odontológico mais eficiente e seguro. Sugere-se a reformulação da grade curricular dos cursos de odontologia por meio da inclusão de componentes que enfatizem as medidas de prevenção e tratamento das possíveis situações emergenciais que possam ocorrer no consultório odontológico somada à criação de cursos obrigatórios para cirurgiões-dentistas, regulamentados pelo CRO, realizados periodicamente, com aulas práticas e teóricas.

## REFERÊNCIAS

ARSATI, F.; MONTALLI, V. A.; FLÓRIO, F. M.; RAMACCIATO, J. C.; CUNHA, F. L.; CECANHO, R.; ANDRADE, E. D.; MOTTA, R. H. L. Brazilian Dentists' Attitudes About Medical Emergencies During Dental Treatment. **Journal of Dental Education**, v. 74, n. 6, p. 661-666, jun., 2010.

BRAVIN, R. B. et al. A importância do Suporte Básico de Vida na Odontologia. **Revista da Faculdade de Odontologia-UPF**, v. 23, n. 3, p. 371-376, 2018.

CAPUTO, I. G. C.; BAZZO, G. J.; SILVA, R. H. A. Vidas em Risco: Emergências Médicas em Consultório Odontológico. **Rev. Cir. Traumatol. Buco-Maxilo-Fac.**, v. 10, n. 3, p. 51-58, jul./set., 2010.

CARVALHO, Priscilla de Santana; Almeida Júnior, Paulo. Nível de Conhecimento Do Cirurgião-Dentista Frente às Emergências Médicas no Consultório Odontológico. **UNIT-SE**. 2019.

COLET, D.; GRIZA, G. L.; FLEIG, C. N.; CONCI, R. A.; SINEGALIA, A. C. Acadêmicos e profissionais da odontologia estão preparados para salvar vidas? **RFO**, v. 16, n. 1, p. 25-29, jan./abr., 2011.

CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA. Resolução CFO118/2012. **Código de Ética Odontológica**. 2012.

FABRIS, V. et al. Avaliação do conhecimento dos cirurgiões-dentistas sobre suporte básico de vida frente a emergências médicas em odontologia. **Journal of Oral Investigations**, v. 4, n. 2, p. 50-56, 2016.

QUEIROGA, T. B.; GOMES, R. C.; NOVAES, M. M.; MARQUES, J. L. S.; SANTOS, K. S. A.; GREMPEL, R. G. Situações de emergências médicas em consultório odontológico. Avaliação das tomadas de decisões. **Rev. Cir. Traumatol. Buco-Maxilo-Fac.**, v. 12, n. 1, p. 115-122, jan./mar., 2012.

SANTOS, J. C.; RUMEL, D. Emergência médica na prática odontológica no Estado de Santa Catarina: ocorrência, equipamentos e drogas, conhecimento e treinamento dos cirurgiões-dentistas. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 11, n. 1, p. 183-190, 2006.

## MORTE ENCEFÁLICA: UMA REVISÃO COMPARATIVA ENTRE AS RESOLUÇÕES CFM Nº 1.480/1997 E CFM Nº 2.173/2017

Matheus Mendes Barbosa  
Rossana Vanessa Dantas de Almeida-Marques

### RESUMO

**Introdução:** A morte encefálica (ME) é definida como a perda irreversível das funções cerebrais e do tronco encefálico, sendo que sua constatação e registro é a condição essencial para retirada *post mortem* de tecidos e órgãos humanos para transplante ou tratamento. **Objetivo:** Revisar as principais mudanças entre a Resolução CFM nº 1.480/1997 e a Resolução CFM nº 2.173/2017 que tratam sobre o diagnóstico de ME e seus critérios diagnósticos. **Materiais e método:** Trata-se de um estudo descritivo/exploratório, documental, do tipo revisão de literatura. A abordagem utilizada neste estudo foi a comparativa de dois momentos da história das diretrizes definidoras dos critérios diagnósticos de morte encefálica. Após leitura minuciosa, a triagem resultou em 6 artigos, 2 resoluções e 1 Lei com relevância para a temática proposta por este trabalho. **Revisão de literatura:** Feito o paralelo entre as duas resoluções, a Resolução CFM nº 2.173/2017: estabelece um período mínimo de seis horas observação intrahospitalar e de tratamento pleno para dar-se início ao protocolo de morte encefálica; inclui no teste de apneia um valor de PaO<sub>2</sub> maior ou igual a 200 mmHg que anteriormente não era necessário; modifica os intervalos mínimos entre o 1º e o 2º exames que são de: uma hora para maiores de 24 meses; defini que o profissional capacitado são aqueles que: participaram de no mínimo 10 protocolos de ME realizados e comprovados via centra estadual, ou um ano de experiência comprovada no atendimento de pacientes em coma ou ter realizado curso de capacitação com programação mínima listada na Resolução CFM nº 2.173/2017. **Conclusão:** Considera-se que as mudanças estabelecidas pela Resolução CFM nº 2.173/2017 tem o intuito de aprimorar e solucionar diversas lacunas da Resolução CFM nº 1.480/1997. Elenca-se ainda que as alterações contribuirão para uma maior agilidade do protocolo de morte encefálica e uma maior disponibilidade de órgãos para transplante em uma via final. Entretanto mais estudos são necessários para avaliar o impacto dessas mudanças e assim oferecer uma maior segurança no processo diagnóstico de morte encefálica.

**Descritores:** Morte encefálica. Resolução CFM nº 1.480/1997. Resolução CFM nº 2.173/2017.

### INTRODUÇÃO

A morte encefálica (ME) é definida como a perda irreversível das funções cerebrais e do tronco encefálico (MORATO, 2009; SOUZA; TOSTESI; SILVA, 2019). Sendo, conforme regulamentado pela Lei 9.434/97, o diagnóstico de ME, sua constatação e registro por dois médicos não participantes das equipes de remoção e transplante mediante a utilização de critérios clínicos e tecnológicos definidos por resolução do Conselho Federal de Medicina (CFM), a condição essencial para retirada *post mortem* de tecidos e órgãos humanos para transplante ou tratamento (BRASIL, 1997).

As principais causas de morte encefálica são traumatismo cranioencefálico (TCE), doenças cerebrovasculares, tumor cerebral primário e encefalopatia anóxica, e os pacientes com essas enfermidades costumam receber assistência em unidades de terapia intensiva (UTI). Evidenciando como é fundamental que os médicos intensivistas dominem o conceito de morte encefálica e sejam capazes de identificá-la corretamente e abordar o paciente de forma adequada, segundo os preceitos médicos e legais vigentes no país (MAGALHÃES; VERAS; MENDES, 2016).

A complexidade do diagnóstico de morte encefálica permeia uma série de fatores iniciais como: conhecimento da causa do coma, ausência de hipotermia e ausência de ação de medicamentos depressores do sistema nervoso central. Três são os quesitos clínicos básicos para a constatação do óbito: coma sem resposta, ausência de reflexos de tronco encefálico e de apneia. Preenchendo-o e na

ausência de contraindicação o paciente é considerado um potencial doador de órgãos e com autorização da família para tal torna-se um doador efetivo (SOUZA; TOSTESI; SILVA, 2019).

Elenca-se a extrema importância do diagnóstico de ME no contexto da terapia intensiva. Como na necessidade de eleva-se o número de doações e transplantes de órgãos, sendo este o principal motivo do diagnóstico de ME. Transplante de órgãos este que em muitos casos são a única alternativa terapêutica em paciente portadores de insuficiência funcional terminal de diferentes órgãos essenciais, é o transplante de órgãos. No Brasil e em outros países existe uma desproporção entre a demanda de órgãos para transplantes e o número de transplantes efetivados (WESTPHAL et al., 2016).

Segundo dados do Registro Brasileiro de Transplantes no Brasil, em 2017, 7.981 foi o número total de notificações de potenciais doadores, e entre as causas de não concretização da doação temos a não autorização familiar com 42% sobre número total de potenciais doadores, a contraindicação médica com 15%, a parada cardíaca com 12%, a morte encefálica não confirmada com 5%, e o número de doadores efetivos foi de 2.561. Estabelecendo o perfil dos doadores de órgãos temos a prevalência do sexo masculino, tendo o Acidente Vascular Cerebral (AVC) como principal causa do óbito seguida pelo TCE, apresentando a faixa etária de 50-64 (32%) e 35-49 (30%) como as de maior concentração desses doadores (CÂMARA; GARCIA; PACHECO, 2017).

No referente a realidade estadual, no Maranhão em 2017, 104 foi o número total de notificações de potenciais doadores, dos quais somente 10 foram doadores efetivos e apenas 8 tiveram os órgãos transplantados. Entre as causas de não concretização da doação figuram a não autorização familiar em 63% dos casos, a contraindicação médica em 29% dos casos, a parada cardíaca em 36%, a morte encefálica na confirmada em 1%. A respeito do perfil dos doadores efetivos, temos igualdade entre homens e mulheres, o AVC como principal causa do óbito e a faixa etária de 35-49 como a mais prevalente. Sendo ainda válido elencar que 753 foi o número total de pacientes ativos em lista de espera para transplante no maranhão, de rim e córnea (CÂMARA; GARCIA; PACHECO, 2017).

É nítido a necessidade de um domínio técnico científico e alto nível de atualização dos profissionais de saúde, principalmente os intensivistas (médicos e enfermeiros), dos conceitos de ME, sua correta identificação e coerência com as determinações legais em vigor atualmente. E como um déficit nessa competência pode repercutir negativamente em todas as etapas do processo doação-transplante, principalmente sobre a vital para que toda essa dinâmica ocorra, o diagnóstico de morte encefálica.

E nesse interim, pretende-se revisar as principais mudanças entre a Resolução CFM nº 1.480/1997 e resolução CFM nº 2.173/2017 que tratam sobre o diagnóstico de ME e seus critérios diagnósticos.

## **MATERIAL E MÉTODOS**

A presente pesquisa trata-se de um estudo descritivo/exploratório, documental, do tipo revisão de literatura. Esse tipo de investigação disponibiliza um resumo das evidências relacionadas a uma estratégia de intervenção específica, mediante a aplicação de métodos explícitos e sistematizados de busca, apreciação crítica e síntese da informação selecionada.

A abordagem utilizada neste estudo foi a comparativa de dois momentos da história das diretrizes definidoras dos critérios diagnósticos de morte encefálica. O primeiro momento, relacionado a Resolução CFM nº 1.480 de 8 de agosto de 1997, e o segundo, relacionado a Resolução CFM nº 2.173 de 15 de dezembro de 2017.

No que se referem aos preceitos éticos, o estudo foi realizado com base em dados secundários, do tipo Revisão de Literatura, sendo assim, dispensou a apreciação do Comitê de Ética.

A busca na literatura ocorreu no período referente aos últimos 10 anos. Os critérios de elegibilidade adotados foram: artigos completos que abordassem a temática proposta, publicados no período de 2009 a 2019, nos idiomas português, inglês e espanhol. Foram excluídos da pesquisa os estudos que não responderam à questão norteadora, publicados em anos não correspondentes aos pesquisados e revisões de literatura.

Após leitura minuciosa e verificação da coerência dos dados apresentados nos artigos com o objetivo da nossa pesquisa realizamos uma outra triagem tendo como resultado 7 artigos, 2 resoluções e 1 Lei com relevância para a temática proposta por este trabalho. A análise de dados foi feita através da categorização de todos os assuntos envolvendo a temática, que foram apresentados em tópicos para a discussão.

## REVISÃO DE LITERATURA

O CFM estabelece na resolução nº 2.173/17, que os procedimentos para determinação de (ME) devem ser iniciados em todos os pacientes que apresentem coma não perceptivo, ausência de reatividade supraespinhal (função do tronco encefálico) e apneia persistente e que também atendam a todos os pré-requisitos (CFM, 2017). Tais como: apresentar lesão encefálica de causa conhecida, irreversível e capaz de causar a morte encefálica; ausência de fatores tratáveis que possam confundir o diagnóstico de morte encefálica; temperatura corporal superior a 35°, saturação arterial de oxigênio acima de 94% e pressão arterial sistólica maior ou igual a 100 mmHg para adultos; incluindo, nesta nova resolução, que o tempo de observação e tratamento em hospital para que seja iniciado o diagnóstico deve ser de um período mínimo de seis horas, ou no caso de a causa primária do caso for encefalopatia hipóxico-isquêmica, 24 horas (CFM, 2017).

Após a decisão de iniciar-se os procedimentos para determinação de morte encefálica, é obrigatória a realização mínima de: dois exames clínicos, teste de apneia, exame complementar. Os exames clínicos devem confirmar coma não perceptivo e ausência de função do tronco encefálico manifestada pela ausência dos reflexos fotomotor, córneo-palpebral, oculocefálico, vestibulo-calórico e de tosse, além de serem realizados por médicos diferentes com um intervalo mínimo de 1 hora (em pacientes acima de 2 anos de idade) entre os dois exames (CFM, 2017; DA SILVA; DA SILVA; DIAZ, 2017; MORATO, 2009).

No que tange o teste de apneia, este deve confirmar ausência de movimentos respiratórios após estimulação máxima dos centros respiratórios. Enquanto o exame complementar deve comprovar de forma inequívoca a ausência de: perfusão sanguínea encefálica, ou atividade metabólica encefálica, ou atividade elétrica encefálica. A comprovação da ME se dá através de exames complementares como a angiografia cerebral, eletroencefalograma, Doppler transcraniano. Dessa forma o laudo do exame complementar escolhido de acordo com a situação clínica e a disponibilidade local, e os dados clínicos devem ser registrados em termo de declaração de ME (CFM, 2017; DA SILVA; DA SILVA; DIAZ, 2017). Ao traçar um paralelo entre as duas resoluções é possível notar que diferentemente da Resolução CFM nº 1.480/1997, a Resolução CFM nº 2.173/2017:

- Estabelece um período mínimo de seis horas ou de 24 horas (em caso de encefalopatia hipóxico isquêmica) para observação intrahospitalar e de tratamento pleno para dar-se início ao protocolo de morte encefálica.
- Determina que pacientes com alterações morfológicas ou orgânica, congênitas ou adquiridas que impossibilitam a avaliação bilateral dos reflexos (fotomotor, córneo-palpebral, oculocefálico ou vestibulo-calórico) entretanto sendo possível realizar o exame em um dos lados e constatada a ausência de reflexos pode-se prosseguir com o protocolo diagnóstico desde que a impossibilidade seja justificada em prontuário. O que anteriormente era inviável.
- Inclui ao teste de apneia positivo um valor de PaO<sub>2</sub> maior ou igual a 200 mmHg. Anteriormente o valor de PaO<sub>2</sub> não era necessário para um teste de apneia positivo.
- Modifica os intervalos mínimos entre o 1º e o 2º exames que são de: uma hora para maiores de 24 meses, de doze horas para os maiores de 2 meses a 24 meses incompletos e de 24 horas para recém-nato à termo (7 dias) até 2 meses incompletos.
- Define o médico capacitado aqueles com participação em no mínimo 10 protocolos de morte encefálica realizados e comprovados via central estadual, ou um ano de experiência comprovada no atendimento de pacientes em coma ou ter realizado curso de capacitação com programação mínima listada na Resolução nº 2.173/2017. O que anteriormente também não era estabelecido (CFM, 2017; CFM, 1997).

## CONCLUSÃO

Considera-se que as mudanças estabelecidas pela Resolução nº 2.173/2017 tem o intuito de aprimorar e solucionar diversas lacunas da Resolução nº 1.480/1997 como por exemplo a ausência de um período mínimo para observação intrahospitalar e tratamento pleno assim como na definição do conceito de profissional. Quesitos estes bem especificados na resolução atualmente vigente.

Elenca-se ainda as alterações como diminuição do intervalo mínimo entre o 1º e 2º exame e ampliação do grupo de pacientes que podem iniciar o processo diagnóstico, contribuirão, respectivamente, para uma maior agilidade do protocolo de morte encefálica e uma maior disponibilidade de órgãos para transplante em uma via final. Entretanto mais estudos são necessários para avaliar se a mudança no padrão de PaO<sub>2</sub> do teste de apneia não limitará um grupo específico de potenciais doadores. Dessa forma, a resolução CFM nº 2.173/2017 visa uma maior segurança no processo diagnóstico de morte encefálica.

## REFERÊNCIAS

CÂMARA, T.; GARCIA, V.; PACHECO, L. Registro Brasileiro de Transplantes - Veículo Oficial da Associação Brasileira de Transplante de Órgãos. **Abto**, v. Ano XXI, n. No 3, 2017. Disponível em: <<http://www.abto.org.br/abtov03/Upload/file/RBT/2017/rbttrim3-leitura.pdf>>.

Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM nº 1.480, 8 de agosto de 1997. Define os critérios do diagnóstico de morte encefálica [Internet]. 1997 [citado 2019 out 29]. Disponível em: [http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/1997/1480\\_1997.htm](http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/1997/1480_1997.htm).

Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM nº 2.173, 15 de dezembro de 2017. Define os critérios do diagnóstico de morte encefálica [Internet]. 2017 [citado 2019 out 29]. Disponível em: <<https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2017/2173>>.

Revista de Iniciação Científica em Odontologia. 2020; 18 (s1): 1-309

ISSN 1677-3527 – DOI: 10.4034/RevICO.2020.18.s1

DA SILVA, H. B.; DA SILVA, K. F.; DIAZ, C. M. G. a Enfermagem Intensivista Frente À Doação De Órgãos: Uma Revisão Integrativa. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, v. 9, n. 3, p. 882, 2017. Disponível em: <<http://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/4514>>.

MAGALHÃES, J. V.; VERAS, K. N.; MENDES, C. M. de M. Avaliação do conhecimento de médicos intensivistas de Teresina sobre morte encefálica. **Revista Bioética**, v. 24, n. 1, p. 156-64, 2016.

MORATO, E. G. Morte encefálica: Conceitos essenciais, diagnóstico e atualização. **Rev Med Minas Gerais**, v. 19, n. 3, p. 227–236, 2009.

Presidência da República (BR). Lei nº 9434 de 04 de fevereiro de 1997. Dispõe sobre a remoção de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para fins de transplantes e tratamento [Internet]. 1997 [citado 2018 fev 6]. Disponível em:< [http://www. planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L9434.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L9434.htm)>.

SOUZA, D. R. S.; TOSTESI, P. P.; SILVA, A. S. Morte Encefálica: Conhecimento e Opinião dos Médicos da Unidade de Terapia Intensiva. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v.43, n.3, p. 115-122, 2019.

WESTPHAL, G. A. et al. Guidelines for the assessment and acceptance of potential brain-dead organ donors. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, v. 28, n. 3, p. 220–255, 2016.

## MENSURAÇÃO DE CONHECIMENTOS E PRÁTICAS SOBRE O PAPILOMAVÍRUS HUMANO (HPV) EM ESTUDANTES DE ENFERMAGEM

Arthur Rickson Nunes Dias  
João Victor da Cunha Silva  
Francisco Silva Ferreira  
Jullys Allan Guimarães Gama  
Rossana Vanessa Dantas de Almeida-Marques

### RESUMO

**Introdução:** Dentre as infecções sexualmente transmissíveis (IST) que mais acometem a população, situa-se o papilomavírus humano (HPV) atingindo homens e mulheres. A principal via de transmissão do HPV é a sexual, materno-fetal ou, ainda, por meio de instrumentos ginecológicos não-esterilizados. Considerando a casuística do HPV, conhecimentos específicos a respeito da infecção pelo HPV são fundamentais na prevenção do desenvolvimento de câncer de colo uterino. **Objetivo:** Dessa forma, o presente trabalho tem por objetivo avaliar o nível de conhecimentos e práticas dos graduandos de enfermagem sobre a infecção, transmissão, prevenção e tratamento do HPV. **Materiais e Método:** Pesquisa do tipo transversal analítico-observacional, quantitativo com graduandos de enfermagem, a análise de dados foi obtida por meio de questionário validado com critérios de inclusão e exclusão pré-definidos, e índice de acertos considerado satisfatório acima de 70%. **Resultados e Discussão:** Evidencia-se que os estudantes apresentam uma grande base teórica acerca da temática da pesquisa, o que irá influir diretamente a sua prática profissional futura, porém, ainda foram encontradas falhas em subtemas acerca do vírus, o que faz necessária uma contínua aprendizagem sobre o assunto. **Conclusões:** A partir dos dados, é possível concluir que os graduandos são competentes para repassar o conhecimento sobre o tema no emprego de estratégias terapêuticas, preventivas e de promoção da saúde pública. Entretanto, reforça-se a necessidade de aprimoramento profissional.

**Descritores:** HPV. Acadêmicos de Enfermagem. Infecções Sexualmente Transmissíveis.

### INTRODUÇÃO

As Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) são causadas por vírus, bactérias, fungos e outros microrganismos transmitidos, principalmente, por meio do contato sexual, seja ele oral, vaginal ou anal, sem o uso de camisinha masculina ou feminina, com uma pessoa que esteja infectada, acarretando diversas complicações pós-contato. A transmissão de uma IST pode acontecer, ainda, da mãe para a criança na fase intrauterina, perinatal, ou por meio da amamentação. O tratamento das pessoas com IST melhora a qualidade de vida e interrompe a cadeia de transmissão dessas infecções. O atendimento e o tratamento são gratuitos nos serviços de saúde do SUS (BRASIL, 2016).

Dentre as infecções sexualmente transmissíveis (IST) que mais acometem a população, o papilomavírus humano (HPV), representa uma das infecções mais comuns, atingindo tanto homens quanto mulheres. De modo que, se estima que 15 a 40% da população mundial esteja contaminada com HPV, além disso, mais de 500.000 novos casos ocorrem em todo o mundo a cada ano. Entre os dados dessa estatística, 70% dos casos ocorrem em países em desenvolvimento e 90% estão associados ao câncer espinocelular do canal anal (CIRILO; BARBOSA; ZAMBRANO, 2010).

O papilomavírus humano (HPV) é um importante agente etiológico nas neoplasias, principalmente de colo uterino. Ademais, o vírus pertence à família Papovaviridae sendo formado por DNA circular de fita dupla, não envelopada, com cerca de 7.200 a 8.000 pares de bases. Desse modo, pode ocasionar uma série de lesões benignas, pré-malignas e malignas nas mucosas e nos tecidos cutâneos (CIRILO; BARBOSA; ZAMBRANO, 2010).

Além disso, as manifestações clínicas de doenças relacionadas ao HPV são variáveis, dependem do tipo de HPV e local da inoculação, sendo as verrugas consideradas as lesões primárias clássicas da infecção. Vale ressaltar também, as diferenças na fisiopatologia da infecção entre distintos pacientes. Embora a infecção persistente do colo do útero por HPV de alto risco (16 e 18) há muito tempo seja considerada o fator causador de câncer cervical e uterino, apenas recentemente houve o reconhecimento de que esse mesmo processo é responsável também pelos cânceres de ânus, pênis, vagina, vulva e orofaringe (BURLAMARQUI et al, 2017).

Paralelamente, a principal via de transmissão do HPV é a sexual, mas também pode ser transmitido via hospitalar por fômites (toalhas, roupas íntimas, sabonete etc.), materno-fetal ou, ainda, por meio de instrumentos ginecológicos não-esterilizados. Ademais, o vírus do HPV está presente em cerca de 95% dos casos de câncer de colo uterino, o que sugere ser o principal fator de risco para o desenvolvimento deste, que, por sua vez, é responsável pela morte de quase 7.000 mulheres no Brasil anualmente. Portanto, em virtude dessa estatística, conhecimentos específicos a respeito da infecção pelo HPV são fundamentais na prevenção do desenvolvimento de câncer de colo uterino (CONTI; BORTOLIN; KULKAMP, 2006).

Nessa linha de raciocínio, pesquisas com estudantes podem demonstrar que eles possuem alguns conceitos equivocados sobre o HPV, como os de que a doença causada pelo vírus pode ser contraída através de transfusões sanguíneas, ou por convivência com pacientes contaminados. Outras noções deturpadas são frequentes, como a ideia de que o HPV só pode ser transmitido do homem para a mulher. Informar e conscientizar os estudantes sobre o vírus e os riscos associados, assim como elucidar as formas de diagnóstico e prevenção, possivelmente contribuirá para reduzir a contaminação, culminando em esclarecimento de dúvidas e consequente aperfeiçoamento na formação profissional (PANOBIANCO et al, 2013).

A partir do exposto, o presente estudo visa levantar dados sobre o conhecimentos e práticas em graduandos do curso de enfermagem, a fim de avaliar os conceitos acerca da perspectiva patológica da infecção pelo Papilomavírus Humano (HPV) e identificar possíveis deficiências acerca do tema. Os resultados desta pesquisa científica poderão suscitar novas formas de instrumentalizá-los e orientá-los sobre a prevenção, contágio e tratamento da infecção pelo HPV.

## **MATERIAIS E MÉTODO**

O presente estudo consiste em uma pesquisa do tipo transversal analítico-observacional, quantitativo conduzida na Universidade Federal do Maranhão - campus de ciências sociais, saúde e tecnologia, com 80 alunos de ambos os sexos, cujos critérios de inclusão consistia em estar devidamente matriculado no curso de enfermagem; idade superior a 18 anos; cursar do 1º ao 8º período, com exceção de alunos afastados e irregularmente matriculados. Esta pesquisa fora realizada analisando-se o grau de conhecimento, atitudes e práticas acerca do papilomavírus humano (HPV) dos alunos por meio de questionário validado.

O questionário consistiu em 29 assertivas para classificar em verdadeiro ou falso, com conhecimentos gerais acerca do vírus, vacinação contra o HPV, prevenção, diagnóstico e tratamento. O conhecimento foi avaliado conforme os acertos dos participantes, tendo os autores definido previamente, mediante convenção, o percentual de 70% como um bom nível de conhecimento sobre o HPV.



A base de dados para a elaboração do estudo esteve pautada na investigação e análise dos questionários respondidos, entregues pelos autores do projeto, e preenchidos pelos próprios entrevistados nesta pesquisa. Ademais, após a resolução das questões, as fichas dos alunos foram divididas em dois grandes grupos conforme o período cursado para uma melhor avaliação dos dados, estando, portanto, no grupo 1 (G1) os graduandos do 1º ao 4º período e no grupo (G2) os do 5º ao 8º período.

Os participantes da pesquisa contribuíram com o estudo após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Os dados estatísticos foram tabulados no programa Excel e analisados utilizando o software SPSS, empregando estatística descritiva e inferencial (QUI2).

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram deste estudo 80 estudantes da graduação de enfermagem da Universidade Federal do Maranhão, do município de Imperatriz-MA, com uma média de idade de 21,36 anos, dos quais 77,5% são do sexo feminino.

Tabela 1. Distribuição numérica, percentual e média dos entrevistados (gênero e grupos) conforme médias de acertos totais, conhecimentos gerais, imunização e diagnóstico do HPV.

Variáveis	Quantidade		Média de acertos		Conhecimentos gerais		Imunização		Diagnóstico	
	Nº	%	$\bar{X}$	%	$\bar{X}$	%	$\bar{X}$	%	$\bar{X}$	%
Masculino	18	22,5	22,77	78,51	12,78	79,87	5,55	79,28	4,44	74
Feminino	62	77,5	23,20	80,03	12,85	80,31	5,77	82,42	4,60	76,6
G1	49	61,25	22,79	78,58	12,65	79,06	5,79	82,71	4,40	73,33
G2	31	38,75	23,61	81,41	13,19	82,43	5,58	79,71	4,83	80,5
Total	-----	-----	23,11	79,68	12,86	80,39	5,71	81,60	4,57	76,25

Como mostra a Tabela 1, observou-se que a média de acertos dos graduandos aumentou suavemente conforme evolução dos períodos. Além disso, percebeu-se também que as mulheres obtiveram uma média de acertos levemente superior à dos homens. Mais de 93,75% dos entrevistados acertaram mais de 70% das questões propostas, dado superior ao relatado nas literaturas de base. Percebeu-se, ainda, que os conhecimentos gerais sobre o vírus, que representavam as 16 primeiras questões, e conhecimentos acerca de vacinas, que representavam as 7 questões seguintes, foram os tópicos com maior índice de acertos. Entretanto, os 6 últimos questionamentos, acerca de tratamento e diagnóstico, apresentaram levemente inferiores às demais.

De toda forma, conforme os grupos (G1 e G2) delimitados não houve uma variação significativa na taxa de acertos, como mostra a tabela 1, embora acreditasse que o G2 obtivesse um percentual de acerto relativamente maior, por conta da base teórica acumulada ao longo dos períodos e de já terem ultrapassado a metade do curso.

A tabela 2 explicita os níveis de acertos de cada pergunta. As três com maior índice de acertos foram as questões 1c, 1d e 1g, indicando que conhecimentos acerca do contágio são bem consolidados. Paradoxalmente, as que obtiveram menor quantidade de acertos foram 1o, 1p e 3c, mostrando que os conhecimentos sobre tratamento não são tão bem esclarecidos como os outros temas.

Visto que o enfermeiro, no contexto da Estratégia de Saúde da Família, possui condição de supervisor e educador do agente comunitário de saúde (ACS), que é a ponte entre a comunidade e a

Unidade Básica de Saúde (UBS), portanto, é imprescindível que o mesmo tenha domínio acerca de enfermidades comuns e de alta incidência na sua zona de abrangência, uma vez que influência nas decisões da população sobre questões pertinentes ao serviço de saúde, além de contribuir no emprego de estratégias terapêuticas, preventivas e de promoção da saúde pública. Deste panorama, emergem questionamentos relativos ao preparo desses profissionais e ao amparo técnico de formação continuada a eles oferecida (BASSOTO, 2012).

Tabela 2. Distribuição numérica e percentual das questões incluídas no instrumento de pesquisa conforme as categorias (conhecimentos gerais, imunização e diagnóstico).

Itens	Nº	%
<b>Conhecimentos gerais</b>	16	100
1a. O HPV pode causar câncer de colo de útero (V)	77	96,25
1b. Uma pessoa pode ter HPV por muitos anos sem saber (V)	76	95,00
1c. Ter muitos parceiros sexuais aumenta o risco de contrair HPV (V)	78	97,5
1d. O HPV é muito raro (F)	80	100
1e. O HPV pode ser transmitido nas relações sexuais (V)	76	95,00
1f. O HPV sempre tem sinais ou sintomas (F)	61	76,25
1g. Usar camisinha (preservativo masculino ou feminino) diminui o risco de contrair HPV (V)	78	97,50
1h. O HPV pode causar HIV/Aids (F).	73	91,25
1i. O HPV pode ser transmitido pelo contato direto com a pele das partes genitais (V)	62	77,25
1j. Homens não contraem HPV (F)	72	90,00
1k. Ter relações sexuais em idade precoce aumenta o risco de contrair HPV (V)	60	75,00
1l. Existem muitos tipos de HPV (V)	63	78,75
1m. O HPV pode causar verrugas genitais (V)	74	92,5
1n. O HPV pode ser curado com antibióticos (F)	64	80,00
1o. A maioria das pessoas sexualmente ativas vai contrair HPV em algum momento de suas vidas (V)	20	25,00
1p. Geralmente o HPV não precisa de tratamento (V)	11	13,75
<b>Imunização</b>	7	100
2a. As meninas que forem vacinadas contra o HPV não precisam fazer o exame de Papanicolau quando forem mais velhas (F)	77	96,25
2b. Uma das vacinas contra HPV protege contra verrugas genitais (V)	53	66,25
2c. As vacinas contra o HPV protegem contra todas as doenças sexualmente transmissíveis (F)	77	96,25
2d. Quem foi vacinado contra o HPV não pode desenvolver câncer de colo de útero (F)	76	95,00
2e. As vacinas contra o HPV protegem contra a maioria dos cânceres de colo de útero (V)	55	68,75
2f. A vacina contra o HPV deve ser dada em 3 doses (V)	51	63,75
2g. As vacinas contra o HPV são mais eficazes se forem aplicadas em pessoas que nunca tiveram relações sexuais (V)	71	88,75
<b>Diagnóstico</b>	6	100
3a. Se o teste de HPV de uma mulher der positivo, ela com certeza terá câncer de colo de útero (F)	78	97,50
3b. A coleta de amostras para os testes de HPV e Papanicolau pode ser feita ao mesmo tempo (V)	68	85,00
3c. O teste de HPV pode indicar há quanto tempo você teve uma infecção pelo HPV (F)	57	58,75
3d. O teste de HPV serve para indicar se é preciso tomar a vacina contra o HPV (F)	69	86,25
3e. Quando você faz um teste de HPV, o resultado sai no mesmo dia (F)	51	63,75
3f. Se o teste mostra que uma mulher não tem HPV, o risco de ela ter câncer de colo de útero é baixo (V)	53	66,25

Em comparação, o estudo de Panobianco et al. (2013), realizado em Ribeirão Preto-SP, avaliou o grau de conhecimento de jovens estudantes de enfermagem acerca do HPV. Dos entrevistados, apenas 60,3% sabiam o significado de HPV e só 45,7% conheciam as consequências da infecção pelo papiloma vírus humano, revelando que a graduação na área da Saúde não é garantia de maior conhecimento sobre o tema.

Paralelamente, o estudo de Manoel et al. (2014), realizado em Tubarão – SC, avaliou também o grau de conhecimento acerca do HPV, só que agora entre os Agentes Comunitários de Saúde, com o mesmo instrumento de pesquisa desse artigo. Como resultado, observou-se que 72,6% acertaram menos

de 70,0% das perguntas, mostrando que nem todos os profissionais da Estratégia de Saúde da Família possuíam um substrato teórico suficiente acerca o HPV.

Nessa linha de raciocínio, o estudo da avaliação da qualidade do conhecimento desses estudantes de enfermagem auxilia na resposta ao questionamento de que os mesmos seriam ou não capazes de fornecer substrato teórico à prática profissional futura e durante suas ações educativas e trabalhos de campo durante o curso. E no caso, como mostram os resultados, a resposta foi positiva.

## CONCLUSÃO

A partir da análise dos dados obtidos, por intermédio da resolução dos questionários respondidos por acadêmicos de enfermagem, conclui-se que os graduandos detêm uma excelente base teórica sobre o HPV. Além disso, percebe-se que o conhecimento acerca do tema se construiu antes da vida acadêmica ou no início da mesma, posto que a diferença na média de acertos entre o G1 e o G2 foi pouco superior a uma questão. Dessa forma, o nível de conhecimento é excelente, mas não exclui a necessidade de aprimoramento profissional por parte dos estudantes.

## REFERÊNCIAS

BASSOTO, Teresa Raquel de Paiva. **Estratégia de Saúde da Família: o Papel do Enfermeiro como Supervisor e Educador do ACS**. Orientador: Antônio Leite Alves Radicchi. 2012. 47 p. Trabalho de conclusão de curso (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família) - Universidade Federal de Minas Gerais, Minas Gerais, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **HPV: o que é, causas, sintomas, tratamento, diagnóstico e prevenção**. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

BURLAMAQUI, J. C. F. et al. HPV e estudantes no Brasil: avaliação do conhecimento de uma infecção comum-relato preliminar. **Braz. J. Otorhinolaryngol.**, v. 83, n. 2, p. 120-125, Apr. 2017.

CIRILO, C. A.; BARBOSA, A. S. A. A.; ZAMBRANO, É. Nível de comportamento e conhecimento sobre o vírus do papiloma humano em universitários de uma escola de enfermagem. **Rev. Soc. Bras. Med. Trop.** v. 43, n. 4, p. 362-366, Ago., 2010.

CONTI, Francieli S; BORTOLIN, Silvia; KÜLKAMP, Irene Clemes. Educação e Promoção à Saúde: Comportamento e Conhecimento de Adolescentes de Colégio Público e Particular em Relação ao Papilomavírus Humano. **DST- Jornal Brasileiro Doenças Sexualmente Transmissíveis.**, n. 1, ed. 18, p. 30-35, 2006.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. **HPV e câncer – Perguntas mais frequentes**. INCA: Rio de Janeiro. Disponível em: <[http://www1.inca.gov.br/conteudo\\_view.asp?id=2687#topo](http://www1.inca.gov.br/conteudo_view.asp?id=2687#topo)>. Acesso em: 22 set. 2019.

MANOEL, A. L.; RODRIGUES, A. B.; PIVA, E. Z.; WARPECHOWSKI, T. P.; SCHUELTER-TREVISOL, F. Avaliação do conhecimento sobre o vírus do papiloma humano (HPV) e sua vacinação entre agentes comunitários de saúde na cidade de Tubarão, Santa Catarina, em 2014. **Epidemiol. Serv. Saúde**, v. 26, n. 2, p. 399-404, jun., 2017.

PANOBIANCO, M. S.; LIMA, A. D. F.; OLIVEIRA, I. S. B.; GOZZO, T. O. Conocimiento sobre HPV entre jóvenes estudiantes de pregrado en enfermería. **Texto Contexto Enferm.**, v. 22, n. 1, p. 201-207, mar. 2013.

## INQUÉRITO ALIMENTAR DO JOVEM ADULTO UNIVERSITÁRIO DO CURSO DE MEDICINA

Jhonyson Araújo Bezerra  
James Ricardo Sousa Rios  
Diego De Sousa Silva  
Jullys Allan Guimaraes Gama  
Rossana Vanessa Dantas de Almeida-Marques

### RESUMO

**Introdução:** São inúmeros os desafios e mudanças na vida de estudantes quando admitidos em uma universidade que os levam a adotar hábitos alimentares não saudáveis, como o consumo de alimentos de alta carga energética, redução ou ausência de refeições durante o dia. Dessa forma, de acordo com estudos, aspectos como a alta carga horaria, falta de tempo e outras variáveis tem sido responsável por gerar um prejuízo no comportamento alimentar dos alunos. **Objetivo:** Sendo assim, foi observado a necessidade de analisar especificamente os estudantes de Medicina do curso de medicina da Universidade Federal do Maranhão, a partir de questões de distintas características, como quantidade de refeições ao longo do dia, local das refeições, mudança de peso e alimentos que passaram ou deixaram de consumir tanto antes como depois do ingresso universitário, analisando tanto os alunos nativos, como os vindos de outras regiões. **Materiais e método:** Trata-se de uma de uma pesquisa observacional transversal, de caráter quantitativo, utilizando inicialmente artigos em bases de dados eletrônicas. Em seguida foi utilizado questionário impresso para aplicação do inquérito alimentar entre estudantes do ciclo básico, respeitando os aspectos éticos. Por fim, foi realizada tabulação e análise descritiva e estatística inferencial. **Resultados e Discussão:** Evidencia-se que os jovens adultos universitários do curso de Medicina da UFMA apresentaram uma grande tendência de ter prejuízo no comportamento alimentar, causando uma redução ou mesmo falta de refeições importantes durante o dia. O diagnóstico do quadro é fácil e bastante perceptível em simples análise estatística desse inquérito e dos diversos estudos a respeito desse tema. **Conclusão:** O prejuízo no comportamento alimentar do jovem adulto universitário do curso de Medicina tem mostrado resultados preocupantes, sendo necessário planejamento de estratégias de promoção da saúde, que visem o incentivo a hábitos saudáveis na alimentação desses universitários.

**Descritores:** Saúde do Estudante. Alimentos, Dieta e Nutrição. Comportamento Alimentar.

### INTRODUÇÃO

Sobre o comportamento alimentar de jovens adultos universitários, evidencia-se a necessidade de analisar criteriosamente as práticas alimentares de acordo com a frequência, qualidade e ou ausência dos alimentos nas refeições diárias, com ênfase e tendência ao descuido e ao déficit no consumo de alimentos saudáveis. Neste sentido, explicita-se, a necessidade de estudar os fatores influenciadores da qualidade da alimentação (ALVES, 2007).

Os níveis mais altos de satisfação com a vida e sucesso acadêmico estão relacionados com a alimentação, pois uma dieta saudável favorece ao bem-estar físico e mental, já a má alimentação está caracterizada de forma inversa à satisfação com a vida e com sucesso acadêmico. A boa interação com a instituição universitária, vindo a se tornar sua nova família apresenta uma melhor satisfação com a vida, bem como a aceitação de novos alimentos, advindos desse relacionamento proporcionam uma vida acadêmica mais promissora. Com base em alguns estudos, projeta-se necessário que haja atividades que minimizem os transtornos alimentares que acometem estudantes universitários (SCHNETTLET; et al, 2017).

A alimentação dos universitários tem sido significativamente associada ao consumo de alimentos de alta densidade energética, como refrigerantes e lanches fritos, sugerindo que as escolhas alimentares

dos estudantes não são as mais saudáveis, independentemente dos locais de consumo (cantina, casa ou restaurante). Além disso, os alunos das faculdades públicas parecem mais propensos ao consumo de alimentos com alta densidade energética, como observado para sobremesas, doces e alimentos processados (EATING OUT, et al, 2014).

Atualmente, muito se tem estudado a saúde física e mental dos estudantes de Medicina a fim de conhecer seus hábitos e estimar sua qualidade de vida para, assim, buscar prevenir agravos à sua saúde. O acesso ao curso de Medicina geralmente ocorre em um clima de tensão e competitividade por ser um dos mais concorridos processos seletivos universitários.

O insucesso em cuidar da própria alimentação está relacionado ao descuido consigo mesmo, pois esse cuidado demanda e disputa tempo e dedicação com a necessidade que o estudante tem de incorporar-se e vivenciar a própria universidade. Isso indica que o cuidado com a alimentação não é visto como prioridade para o estudante, pois sua atenção está voltada, principalmente, ao desempenho acadêmico, a sua rede de relacionamentos e a vida cultural que a universidade potencialmente propicia, isto é, está mais preocupado em “aproveitar” a vida universitária (ALVES, 2007).

Aspectos comportamentais e hábitos alimentares são diretamente influenciados pelo ingresso do universitário na vida acadêmica, podendo afetar à sua saúde e qualidade de vida (OLIVEIRA, et al, 2017). Com esses fatores, pode ser analisado o inquérito alimentar dos estudantes, trazendo para o ponto que a maior parte dos alunos sofrem grandes riscos de acarretar vários tipos de morbidades, observando-se a a necessidade desse estudo, como objetivo de categorizar estudantes universitários relacionando o comportamento alimentar a níveis de bem-estar e sucesso acadêmico, pois tem-se ainda que e os transtornos alimentares pode atingir todas as faixas etárias, sendo de preocupante gravidade entre os indivíduos que iniciaram recentemente a vida universitária.

## **MATERIAIS E MÉTODO**

Trata-se de uma de uma pesquisa observacional transversal, de caráter quantitativo, utilizando inicialmente artigos das bases de dados Medline (PubMed), Google Acadêmico e Scientific Electronic Library Online, a partir dos descritores “Saúde do Estudante”, “Alimentos, Dieta e Nutrição” e “Comportamento Alimentar”, publicados de 2007 a 2019. Em seguida foi aplicado questionário para preenchimento de inquérito com estudantes universitários de ambos os sexos, maiores de dezoito anos, matriculados do curso de Medicina da Universidade Federal do Maranhão (UFMA), Campus de Imperatriz. Foram excluídos os menores de idade e os que que frequentam o curso nos ciclos clínico e internato.

O instrumento de pesquisa elencava questões de distintas características, como quantidade de refeições ao longo do dia, local das refeições, mudança de peso e alimentos que passaram ou deixaram de consumir tanto antes como depois do ingresso universitário, analisando tanto os alunos nativos, como os vindos de outras regiões. O inquérito propositva verificar a qualidade e ou falta de alimentação por parte dos alunos, a fim de obter um padrão comportamental que evidenciasse a relação da problemática com suas possíveis causas.

A coleta de dados obdeceu os critérios éticos em pesquisa, tendo em vista a aplicação e anuência ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), estabelecido entre as partes envolvidas. Por conseguinte, foram realizadas tabulação e análise estatística por meio do software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versão 22.0, empregando estatística descritiva (média, desvio padrão) e

inferencial por meio do teste estatístico qui-quadrado com nível de significância de 5% e intervalo de confiança de 95%.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Ao decorrer pelos dados analisados sobre qualidade e frequência alimentar em detrimento da carga horária excessiva do curso, levando em conta os períodos de estudo dos alunos, foi evidenciado que houve uma diminuição no consumo de alimentos saudáveis em 88,33% dos alunos do segundo ao quarto período. Enquanto houve aumento no consumo de alimentos nocivos à saúde, tais como frituras, biscoitos, doces, hambúrgueres, bebidas artificiais, dentre outros, em 68,3% dos alunos, com uma leve redução desse consumo somente nos alunos do quarto período.

Tabela 1. Análise cruzada entre o período letivo e o consumo de alimentos saudáveis (feijão, frutas frescas e verduras).

Período	Feijão, frutas frescas e verduras						p-valor
	Aumentou		Diminuiu		Total		
	n	%	n	%	n	%	
1º	12	14,0%	12	14,0%	24	27,9%	0,001
2º	5	5,8%	25	29,1%	30	34,9%	
3º	1	1,2%	18	20,9%	20	23,3%	
4º	0	0,0%	11	12,8%	12	14,0%	
<b>Total</b>	18	20,9%	66	76,7%	86	100,0%	

Ficou evidenciado que logo após o aluno conhecer a realidade do curso no primeiro período, o consumo de alimentos saudáveis deixa de ser uma prioridade, enquanto a tendência de aumentar a ingestão de alimentos nocivos à saúde se mostra preocupante logo no primeiro período, tornando a reduzir apenas no quarto período, considerando dados com gráfico com valor e significância ( $p < 0,01$ ). Em contrapartida, de forma semelhante é visto na literatura, uma vez que afirmam que são inúmeras as mudanças no estilo de vida dos estudantes quando admitidos em uma universidade, fazendo-os enfrentar desafios que os levam a adotar hábitos não saudáveis, bem como sedentarismo, consumo de alimentos nocivos a sua saúde, gerando distúrbios e/ou transtornos alimentares (NOGUEIRA et al, 2018).

Reafirma-se que a alimentação do acadêmico foi significativamente associada ao consumo de alimentos de alta densidade energética, sugerindo que as escolhas alimentares deles não são saudáveis, independentemente dos locais de consumo (cantina, casa ou restaurante).

Tabela 2. Tabulação cruzada entre o período letivo e o consumo de alimentos nocivos (hambúrgueres, bebidas artificiais, macarrão instantâneo e biscoitos recheados).

Período	Hambúrgueres, bebidas artificiais, macarrão instantâneo e biscoitos recheados						p-valor
	Aumentou		Diminuiu		Total		
	n	%	n	%	n	%	
1º	8	9,3%	16	18,6%	24	28,0%	0,001
2º	7	8,1%	21	24,4%	29	35,4%	
3º	7	8,1%	11	12,8%	18	20,9%	
4º	5	6,1%	6	7,3%	11	13,4%	
<b>Total</b>	18	32,0%	27	68,0%	54	100%	

Além disso, os alunos das faculdades públicas parecem mais propensos ao consumo de alimentos nocivos à saúde. Ademais, esses dados são justificados principalmente tanto pelo ingresso do jovem adulto na universidade, como pela alta carga horária do curso, uma vez que, 87% de todos os alunos entrevistados afirmam possuir um conhecimento teórico sobre nutrição e alimentação ideal para seu perfil, e 91% afirmam que a carga horária excessiva do curso é o principal fator que influencia no prejuízo do seu comportamento alimentar, sendo que 89% passaram a ter uma redução/ausência das refeições durante o dia (EATING OUT, et al, 2014).

## CONCLUSÃO

A partir do levantamento dos dados, foi possível concluir que é evidente e preocupante a alteração e prejuízo no comportamento alimentar do jovem adulto universitário do primeiro ao quarto período do curso de medicina da UFMA. Sendo um reflexo da tendência de a alimentação do jovem adulto universitário ser significativamente associada ao consumo de alimentos de alta densidade energética em detrimento de na maioria dos casos da carga horária excessiva do curso ser principal fator, sendo necessário planejamento de estratégias de promoção da saúde, que visem o incentivo a hábitos saudáveis na alimentação dos universitários, visando uma menor sensibilidade a essas variáveis.

## REFERÊNCIAS

- ALVES, H. J.; BOOG, M. C. F. Comportamento alimentar em moradia estudantil: um espaço para promoção da saúde. **Revista de Saúde Pública**, v. 41, n. 2, p. 197-204, 2007.
- COSTA, I.; GOMES, A. M.; PINTO, E. O fenômeno de comer fora de casa em estudantes universitários. **Revista Nutrícias**, v. 22, n. 1, p. 10-13, 2014.
- SCHNETTLER, B. et al. Neofobia alimentar, satisfação com a vida e hábitos alimentares familiares entre estudantes universitários. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 33, n. 3, p. 1-13, 2017.
- NOGUEIRA, P. S. et al. Estudo longitudinal sobre estilo de vida e saúde em estudantes universitários (ELESEU): delineamento, procedimentos metodológicos e resultados preliminares. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 34, n. 4, p. 1-15, 2018.
- OLIVEIRA, J. S. et al. Avaliação do perfil sociodemográfico, nutricional e alimentar de estudantes de nutrição de uma universidade pública em Lagarto-SE. **Revista da Associação Brasileira de Nutrição (RASBRAN)**, v. 8, n. 2, p. 37-42, 2017.

## PERSPECTIVA MASCULINA ACERCA DOS CUIDADOS COM A SAÚDE DO HOMEM NA CIDADE DE IMPERATRIZ-MA

Igor Daniel Silva Costa  
David Klinsman Santos de Carvalho  
Francisco Silva Ferreira  
Jullys Allan Guimaraes Gama  
Rossana Vanessa Dantas de Almeida-Marques

### RESUMO

**Introdução:** A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH) tem o intuito de fortalecer adesão da população masculina aos serviços de saúde. Os homens, em geral, encaminham-se para a rede de serviços apenas quando possuem especificidades de sinais e sintomas. Além disso, fatores como, experiências negativas, o julgamento dos espaços de atenção primária como feminizados, a questão laboral e as falhas do sistema público de saúde contribuem para o afastamento desse público das benesses ofertadas pela rede pública de saúde. **Materiais e método:** Realizou-se uma abordagem transversal, observacional e quantitativa, com análise de dados coletados por meio de questionário. A amostra consiste em homens, profissionais atuantes de empresas privadas na cidade de Imperatriz-MA, com a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). **Resultados e Discussão:** Parte significativa dos homens julga possuir um bom estado de saúde, mas desconhece a sua real situação, não fazendo usufruto dos serviços públicos. O nível de instrução não tem refletido no aumento da procura dos serviços e do autocuidado. As campanhas são adequadas, mas ainda se apresentam aquém do ideal para induzir o comportamento masculino à mudança. A adoção de hábitos de vida saudáveis é reconhecida como forma de prolongar a qualidade de vida, mas ainda pouco adotada. **Conclusão:** O principal dilema para a assertividade da PNAISH continua sendo a barreira sustentada pela ideia de vulnerabilidade dentro do perfil masculino. Suplantar tal questão e estimular a captação pela utilização de campanhas mais atraentes é o caminho para aumentar a adesão.

**Descritores:** Masculinidade. Saúde do Homem. Atenção Primária à Saúde.

### INTRODUÇÃO

O Ministério da Saúde (MS) apresentou, em 2008, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH). Tal política foi elaborada com o intuito de analisar qualitativamente a saúde da população masculina e garantir um dos princípios basilares que regem o Sistema Único de Saúde (SUS) – a integralidade. Há ainda grande resistência do público masculino quando se trata de utilizar os serviços de saúde (COUTO, 2010).

Os homens encaminham-se para a rede de serviços quando apresentam quadros clínicos de alguma especificidade. Entretanto, as mulheres apresentam maiores hábitos de realizar exames de rotina e preocupar-se com a prevenção (MEIRELES; HOLH, 2009). A postura negligente do homem torna o sistema público mais oneroso, ao sobrecarregar os níveis de atendimento especializados, como também priva o público masculino de um atendimento mais abrangente, individualizado e preventivo como é preconizado pela PNAISH (LOPES et. al., 2017).

O pouco contato e as experiências negativas relatadas pelo público masculino, os quais ainda julgam os espaços de saúde como ambientes “feminizados”, sem atendimentos específicos, contribui para esse dilema. Os homens, sobretudo, àqueles que não dispõem de planos de saúde vinculados aos espaços em que trabalham e/ou que não são abarcados por campanhas de saúde pela ausência em tais ambientes, não estão dispostos a se ausentar do trabalho para usufruir dos serviços públicos de saúde (PEREIRA; NERY, 2014). Além disso, boa parte da parcela da população masculina não é educada corretamente para lidar com o cuidado preventivo, tendo receio de adoecer e ter de depender de outras



pessoas. Dessa forma, a busca pelos serviços restringe-se a quando surgem sinais e/ou sintomas de alguma enfermidade que afete diretamente o seu desempenho, o que demonstra a negligência das ações preventivas com enfoque nas curativas.

A busca ativa efetiva é o ponto de partida para a adesão do homem aos serviços de saúde (CENTER FOR HEALTH BEHAVIOR RESEARCH, 2016). A adesão é um reflexo direto da atuação dos profissionais de saúde. A busca ativa inibe a procura tardia pelas benesses da rede pública de saúde, aumentando o ingresso dos homens na atenção primária e minorando a sua entrada nos serviços de média e alta complexidade, potencializando diagnósticos precoces e, de fato, a prevenção. As alternativas para promover a saúde do homem envolvem treinamento apropriado e contínuo. Nas redes de atendimento, há uma carência de políticas atrativas aos homens, que os aproximem dos serviços básicos de atenção, pois o público masculino ainda não tem sido o foco de atuação das equipes de saúde (ALVES et al., 2011).

A adoção de políticas destinadas à atenção à saúde do homem não acompanhou o desenvolvimento de outras, como a política de atenção à saúde da mulher, criança e idoso. O posicionamento do Estado Nacional acerca da situação da população masculina trata a questão como problema de saúde pública há cerca de dez anos, enquanto as políticas voltadas para a mulher datam do período vanguardista (CARNEIRO et al., 2016). Esse papel tardio no protagonismo das ações de saúde pública também contribuiu para a fragilidade das ações de adesão do homem aos serviços de saúde. Os médicos geralmente não possuem capacitações frequentes acerca de práticas de atenção urológica (CARRARA, 2009), nem incentivo à adesão a propagação de campanhas dirigidas ao público leigo. Diante disso, infere-se que é de extrema importância a análise conjunta da percepção do homem, acerca da própria saúde e de si como parte de uma população detentora de particularidades assistidas pelas políticas de saúde atuais (LYRA et al., 2012).

## **MATERIAIS E MÉTODO**

No intuito de levantar dados a respeito da perspectiva dos homens acerca dos cuidados com a saúde, adotou-se uma abordagem transversal, observacional e quantitativa. Segundo censo de 2018 do IBGE, 258.016 de pessoas residem em Imperatriz, dos quais 48,2% são homens. Diante disso, por conveniência, a amostra da pesquisa consiste em um grupo de 80 homens profissionais atuantes de empresas concessionárias locais. Foram incluídos no trabalho os homens regularmente empregados nas empresas que concordaram em fornecer os dados e a autorização para a execução da pesquisa. Adiciona-se como critério de inclusão, a capacidade psicomotora necessária ao preenchimento do questionário fornecido. Dessa forma, assumem-se como critérios de exclusão da pesquisa, a ausência no momento da coleta dos dados e a recusa em fornecer os dados e/ou a autorização para a posterior análise da pesquisa.

Foi aplicado um questionário seguindo o modelo VIGITEL 2018, componente do sistema de Vigilância de Fatores de Risco para Doenças Crônicas Não Transmissíveis, com adequações para os parâmetros da pesquisa, respeitando os direitos individuais de consentimento do cidadão em desejar contribuir ou não para o estudo. Os participantes da pesquisa contribuíram com o estudo após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), baseado nos princípios legais da Resolução CNS nº 466 de 2012.

Dentre as 31 variáveis analisadas, deu-se destaque ao grau de escolaridade e à faixa etária dos participantes, à percepção acerca do autocuidado, à frequência da busca por serviços de saúde, à percepção acerca da qualidade dos serviços de saúde, aos hábitos de vida, ao impacto do ambiente profissional na busca por serviços de saúde e/ou práticas de autocuidado, a comorbidades e à percepção acerca das campanhas de promoção à saúde do homem. Os dados estatísticos foram tabulados e analisados utilizando o software SPSS, empregando estatística descritiva e inferencial (qui-quadrado).

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir da amostra de 80 funcionários do sexo masculino, de 18 a 77 anos, observou-se que 57,5% eram pardos, 21,3% brancos e 15% pretos. Quanto à escolaridade, 36,3% dos entrevistados afirmaram possuir o Ensino Médio Completo, 17,5% o Ensino Superior Completo, 5% o Ensino Fundamental Completo e 2,5% afirmaram não possuir escolaridade alguma. Quanto ao Índice de Massa Corporal (IMC), observou-se, em uma análise de 87,5% dos entrevistados que conheciam seu peso e altura, que 35% apresentaram IMC considerado normal, 33,8% apresentam sobrepeso, 12,5% apresentam a classificação de Obesidade Grau I.

Verificou-se uma tendência no aumento do IMC com o envelhecimento. Da faixa de 41 e 50 anos, 52,4% apresentaram sobrepeso; sendo 60% nas faixas etárias de 50 a 60 anos e acima de 60 anos. A tendência em aumentar o índice de massa corporal com o envelhecimento merece maior atenção, pois pela atual janela de transição demográfica, 41% da população masculina encontra-se na idade adulta e em algumas décadas se somará aos 8% que caracterizam a faixa idosa. O controle do IMC leva à prevenção de doenças crônicas não transmissíveis durante o processo de envelhecimento (DATASUS, 2005).

Tabela 1. Relação entre Idade e Índice de Massa Corporal (IMC).

IMC	Idade			Total	p-valor
	19 a 30	31 a 40	41 a 50		
Normal	32,1	32,1	25	35	
Sobrepeso	14,8	22,2	40,7	33,8	0,451
Obesidade Grau 1	30	40	20	12,5	

\*O valor de significância superior a 0,05 demonstrou não haver associação entre as variáveis.

Constatou-se também que 57,5% dos entrevistados não utiliza os serviços de atenção básica, como UBSs, dos quais 43,5% incluem-se nos que possuíam Ensino Médio Completo. Logo, infere-se que a escolaridade não tem contribuído de forma efetiva para diminuir o afastamento dos homens desses serviços. Além disso, 45% dos homens julga possuir uma saúde Boa e 23,8% Muito Boa, mesmo sem usufruir dos serviços básicos, desconhecendo a sua real situação de saúde, o que reafirma o contexto cultural dos homens que procuram os serviços de atenção apenas quando apresentam algum sinal patológico.

Esse desconhecimento vai ao encontro da literatura, uma vez que o homem não procura os serviços de saúde para a prevenção, a recorrência maior ainda está associada a questões restritas à saúde reprodutiva e sexual, um ideal ainda tradicional (GOMES; NASCIMENTO, 2006; SCHRAIBER; GOMES; COUTO, 2005).

Sobre a percepção de autocuidado induzida por campanhas voltadas à saúde do homem, 42,5% afirmaram que as campanhas são bem elaboradas, com 88,9% frequentando regularmente à UBS. Outros 23,8% afirmaram que elas precisam melhorar. 6,3% afirmou que percebia a atração existente nas campanhas, mas que não era suficiente para alterar o seu comportamento, sendo 60% desse índice, o público que não vai à UBS.

Observou-se que 60% dos entrevistados que fazem uso de serviços da UBS possuem idade acima de 60 anos. Sobre problemas crônicos recorrentes, 75% dos entrevistados não possuem pressão alta. Quando se indagou sobre diabetes, a negativa apareceu em 83,8% dos casos. Embora em ambas os entrevistados apresentaram bom conhecimento de seu estado de saúde, há ainda 11,3%, em relação à pressão alta, e 10%, em relação a diabetes, que apresentam total desconhecimento em padecer ou não por essas mazelas.

Notou-se também que 57,5% dos pré-idosos apresentam problemas de saúde, sendo 80% quando se considera a faixa idosa. Quanto ao uso de substâncias, tem-se que 89,1% dos analisados não é tabagista, mas 11,1% é, indo à UBS com frequência. Quanto ao álcool, todos aqueles que afirmaram possuir consumo diário, disseram ir com frequência à UBS. Além disso, 44,8% dos analisados afirmaram realizar, por vezes, a prática de dirigir, sob o efeito de álcool, o que preocupa pelo número de acidentes associadas a tal prática; 52% dos brasileiros acima de 18 anos consomem bebidas alcoólicas, sendo 65% homens, o que representa a perda de 4% de todos os anos perdidos de vida útil (UNIFESP, 2007).

Tabela 2. Relação de idade com consumo de álcool, tabagismo, pressão alta, diabetes e problemas de saúde.

Hábitos/Comorbidades		Idades			Total	p-valor
		19 a 30	31 a 40	41 a 50		
Consumo de Álcool	Sim	35,5	25,8	32,3	38,8	0,533
	Não	23,4	31,9	23,4	58,8	
Tabagismo	Sim	75	60	65	11,3	0,256
	Não	27,5	30,4	24,6	86,3	
Pressão Alta	Sim	0	20	30	12,5	0,002
	Não	28,3	35	26,7	75	
Diabetes	Sim	0	33,3	33,3	3,8	0,57
	Não	28,4	31,3	23,9	83,8	
Problemas de Saúde	Sim	5,3	26,3	26,3	23,8	0,009
	Não	35,6	35,6	20	56,3	

\*Algumas relações apresentaram valores de significância superior a 0,05 demonstrando não haver, matematicamente, associação entre Idade e Consumo de Álcool, Tabagismo e Diabetes.

Além disso, 42,6% dos entrevistados afirmaram ser expostos a algum tipo de campanha veiculada pela própria empresa em que atuam. No entanto, para 53,8% dos analisados, isso não ocorre. Assim, 77,8% dos que se encaminham para a UBS realizam exames de rotina, estimulados, parcialmente, pela exposição que sofrem nesses ambientes. Sobre a prática de exercícios físicos, 51,2% afirmaram realizá-la. A regularidade da prática, no entanto, ainda não é a desejada, visto que apenas 3,8% destes possuem o hábito diário de se exercitar.

## CONCLUSÃO

Foi possível compreender melhor o universo masculino da cidade de Imperatriz-MA, quando se trata dos serviços de saúde, sobretudo na atenção primária. Embora a PNAISH tenha como objetivo a aproximação dos homens dos serviços de saúde, há ainda grandes obstáculos para a sua assertividade na prática. As campanhas que são produzidas e difundidas dentro dos espaços de trabalho, já recebem um olhar diferenciado pelos homens; no entanto, ainda falham em induzir um comportamento positivo. Os homens apresentaram conhecimento acerca da importância da alimentação adequada e da prática de exercícios físicos, embora não tenham adotado de forma correta e regular práticas de vida saudáveis. A negligência masculina na cidade de Imperatriz no que diz respeito ao autocuidado vai ao encontro do principal dilema enfrentado normalmente pelos homens maranhenses, o descaso com a prevenção, procurando a rede de serviços geralmente para fins curativos.

## REFERÊNCIAS

ALVES, R. et al. Gênero e saúde: o cuidar do homem em debate. **Psicol. Teor. Prat.**, São Paulo, v. 13, n. 3, p. 152-166, 2011.

Brasil. Ministério da Saúde. **Política nacional de atenção integral à saúde do homem: princípios e diretrizes**. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.

CARNEIRO, L. M. R. et al. Atenção integral à saúde do homem: um desafio na atenção básica. **Rev. Bras. Prom. Saúde**, Fortaleza, v. 29, n. 4, p. 554-563, out./dez. 2016.

CARRARA, S. et al. A política de atenção à saúde do homem no Brasil: os paradoxos da medicalização do corpo masculino. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 659-678, 2009.

COUTO, M. et al. O homem na atenção primária à saúde: discutindo (in)visibilidade a partir da perspectiva de gênero. **Interface**, Botucatu, v. 14, n. 33, p. 257-270, abr./jun. 2010.

LEFKOWICH M., et al A process evaluation of a Training of Trainers (TOT) model of men's health training. **Health Promotion International**, p. 33, 60–70. fev. 2018.

LOPES, G. et al. Motivos que levam os homens a procurar um serviço de pronto atendimento. **Enfermagem Revista**, Belo Horizonte, v. 20, n. 2, p. 151-165, out. 2017.

LYRA, J. et al. M. Saúde do homem no SUS. Instituto de Saúde da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. Ago. 2012.

MEIRELLES, R. M. R.; HOHL, A.. Saúde masculina: tão negligenciada, principalmente pelos homens. **Arq Bras Endocrinol Metab**, São Paulo, v. 53, n. 8, p. 899-900, nov. 2009.

PEREIRA, L.; NERY, A.. Planejamento, gestão e ações à saúde do homem na estratégia de saúde da família. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 4, p. 635-643, 2014.

## AUTOMEDICAÇÃO E O USO DE ESTIMULANTES ENTRE ACADÊMICOS DO CURSO DE MEDICINA

José Matheus Espindola da Silva  
Tuany Gabriely Correia dos Santos  
Francisco Silva Ferreira  
Rossana Vanessa Dantas de Almeida-Marques  
Jullys Allan Guimarães Gama

### RESUMO

**Introdução:** A automedicação e o uso de substâncias estimulantes são bastante utilizados, principalmente entre acadêmicos, com a finalidade de propiciar a melhora do desempenho individual, diminuir sintomatologias aparentes e até mesmo tratar enfermidades, contudo essa utilização pode desestabilizar a homeostasia do consumidor. **Objetivo:** Assim, essa pesquisa teve por objetivo de analisar a utilização de medicações sem prescrição e o uso de estimulantes cerebrais pelos estudantes de medicina, observando aspectos de grupos em diferentes fases do curso. **Materiais e método:** A pesquisa trata-se de um estudo observacional, descritivo e transversal no qual foram aplicados questionários a 88 estudantes de medicina matriculados no ciclo básico (1º e 2º períodos) e no profissionalizante (8º, 9º, 10º, 11º e 12º períodos). **Resultados e discussão:** Os entrevistados demonstraram receber influência de pessoas próximas para a automedicação de 60% em fase inicial do curso, enquanto que os estudantes em fase de finalização, apresentaram apenas 21,4%; questionados sobre a busca por conhecimento embasado em fontes médicas para uso de remédios, 71,4% dos universitários concluintes entrevistados responderam buscar, em contraste com apenas 15% dos iniciantes, esses utilizam a internet e a bula de forma preponderante. Perguntados sobre os danos dessa prática para a saúde, 68,3% referiu a efeitos adversos, 27,3% a interações medicamentosas e apenas 8% disse não haver dano algum. Sobre o uso de estimulantes, 48,9% dos entrevistados utilizam diariamente, enquanto apenas 4,5% não utiliza da prática. 58% apontou que a utilização pode acarretar em vício, 39,8% sugeriu que a homeostasia corporal pode ser desregulada, 1,1% citou que danos não eram causados e o café foi apontado como o estimulante mais utilizado (77,3%). **Conclusão:** A partir do exposto, foi visto que os acadêmicos da medicina utilizam de medicamentos sem prescrição de forma recorrente, ocorrendo mudanças ao decorrer do curso, seja por influências ou por agregação de conhecimento. Além disso o consumo de estimulantes cerebrais se mostra intenso para auxiliar a rotina do curso observada durante todas as fases, sendo necessário intervenções para que ocorra uma diminuição de tais práticas.

**Descritores:** Automedicação. Estimulantes Cerebrais. Acadêmicos de Medicina.

### INTRODUÇÃO

Segundo Oliveira et al. (2018), a iniciação na vida acadêmica ocasiona um emaranhado de mudanças na vida de um indivíduo, um período de novidades, descobertas, amadurecimento, amizades entre diversas outras razões que impactam diretamente a vida de um estudante. Por esse e outros motivos, o aluno utiliza de recursos que podem "facilitar" ocasiões, encurtando procedimentos, como, ao trocar a busca de um profissional da área de saúde, pela própria automedicação.

Sob a perspectiva de Silva, Goulart e Lazarinni (2014), há uma forte predisposição de fatores que leva os acadêmicos a se automedicarem. Dentre eles, pode-se citar como exemplo, o uso de prescrições antigas; a orientação de pessoas de um campo social próximo e confiável: vizinhos, familiares e amigos, funcionário de farmácia; além disso, o quesito midiático se apresenta como um forte influenciador, dessa maneira, induzindo a utilização desses recursos de modo incoerente pela cultura do autocuidado com a saúde estabelecida no país. (ARRAES et al. 2016).

De acordo com Silva et al, (2015), no Brasil, é nítido observar uma carência de dados quantitativos para colocar em prática a adoção do uso racional de medicamentos e/ou substâncias estimulantes, que

possuem alto teor de cafeína e energéticos. Sendo assim, não só a sociedade, como também os jovens universitários, permanecem utilizando das práticas de automedicação sem prescrição, devido a essa carência. Nesse aspecto, os estudantes de medicina se apresentam como um dos grupos mais susceptíveis a adquirir tais práticas com o intuito de turbinar o desempenho mental, tentando controlar fatores como o sono e irregularidades apresentadas pelo organismo. (MORGAN et al, 2016).

De acordo com SILVEIRA *et al.* (2015), um estimulante cerebral, como o café, é muito presente na vida de um acadêmico de medicina, e o seu uso de forma exacerbada pode desencadear problemas ao indivíduo. Isso nos leva a crer que há uma necessidade de estímulos físico-psicológicos por parte da sociedade para melhor seu desempenho. Em relação ao ambiente acadêmico, temos um consumo desenfreado de estimulantes cerebrais representado pelos universitários. Esse fato está ligado à exigência do curso, já que a medicina impõe uma alta carga horária e acúmulo conteudista, levando-o a “maratonas” de estudo.

Além disso, fatores estimulantes neuronais e medicamentosos diversos, como psicoativos, podem gerar dependência crônica ao consumidor, se esses recursos forem utilizados de forma costumeira e descontrolada, fazendo, dessa maneira, com que o indivíduo não apenas utilize desses recursos quando se demonstra com real necessidade, mas utilizando recorrentemente por causa do vício acarretado. (TSUDA; CHRISTOFF, 2015)

Segundo Silva e Rodrigues (2014), o que pode acontecer, é o mascaramento de sintomas e assim, a possibilidade do aparecimento de complicações no quadro clínico dos estudantes que utilizam da prática da automedicação, acarretando até mesmo transtornos psicológicos. Assim, estudantes da medicina, por exemplo, praticam a utilização de recursos como drogas farmacológicas e estimulantes mentais mesmo sabendo das consequências que podem ser geradas, trazendo uma conformidade e perpassando essa situação adiante.

É notável, no Brasil, que um terço das internações hospitalares tenham gancho na automedicação incorreta que, na maioria dos casos, resultam em mortes por intoxicação por medicamentos e isso se mostra como um impasse para a qualidade de vida daqueles que utilizam dessa prática indevida. (SILVA MDP, 2010 *apud* ALVES, p. 2 *et al*, 2019)

Diante disso, essa pesquisa objetivou analisar a utilização de medicamentos por autoconsumo e também acerca do uso de estimulantes cerebrais entre os estudantes da medicina, observando os fatores que acarretam o uso desses, instrução dos indivíduos e divergências apresentadas entre os grupos analisados.

## **MATERIAIS E MÉTODO**

A pesquisa foi construída a partir da análise quantitativa, de caráter transversal e comparativa sobre o uso indevido de substâncias de caráter farmacêutico e/ou de estimulantes psicoativos entre estudantes do curso de medicina da Universidade Federal do Maranhão (UFMA), Campus Imperatriz.

A proposta inicial de análise era de 120 estudantes, divididos entre turmas iniciais e finais, contudo, por inviabilidade dos alunos em finalização de curso, foi analisado o total de 88 acadêmicos, por intermédio de questionários, sendo 60 aplicados em alunos na fase inicial da graduação (primeiro e segundo período) e 28 aplicados aos estudantes em fase de conclusão (cinco últimos períodos). Dessa

forma, os critérios de inclusão foram construídos na evolução acadêmica dos participantes da pesquisa. Foram excluídos aqueles alunos que estavam afastados do curso (trancamento da matrícula).

O instrumento de pesquisa foi construído a partir de questionário validado da Associação Educacional de Vitória de 2010. O questionário foi disponibilizado fisicamente aos alunos do ciclo básico e digitalmente aos alunos em ciclo avançado, por meio de plataforma *online*, por conta da dificuldade apresentada por esses no contexto de internato e pré-internato. O questionário com 15 questões englobou aspectos acerca da relação com a frequência e o uso de substâncias medicamentosas e de estimulantes cerebrais em decorrência da rotina de estudos dos acadêmicos e, a partir disso, foi levantado dados sobre a problemática apresentada.

Além disso, os participantes da pesquisa contribuíram com o estudo após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), de acordo com as Normas e Diretrizes Brasileiras que ordenam as pesquisas envolvendo seres humanos, incluindo as Resoluções nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde – CNS (2012). Os dados estatísticos foram tabulados e analisados utilizando o software SPSS, empregando estatística descritiva e inferencial (QUI2).

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Ao decorrer pelos dados analisados sobre a automedicação e pelo uso de estimulantes cerebrais, a influência para com a automedicação evidenciou que os familiares e amigos são os maiores influentes entre os acadêmicos nas turmas iniciantes resultando em um valor de 60% desses, enquanto que os estudantes em fase de finalização, apresentaram apenas 21,4% do seu contingente com influência das pessoas próximas, essa amostra foi significativa, com  $p < 0,001$ . Ademais, isso é evidenciado quando comparado a literatura e na análise dos participantes dessa arguição, uma vez que os alunos em fase de conclusão de curso possuem um conhecimento teórico sobre farmacologia e entendem das problemáticas ocasionadas pela automedicação, assim foi demonstrado que 71,4% dos universitários concluintes entrevistados utilizam do conhecimento embasado em fontes médicas para ingerir algum medicamento, em contraste, apenas 15% dos iniciantes desempenham essa ação, tal dado é relevante, com  $p < 0,001$ .

Da mesma forma também foi visto na literatura que os universitários de períodos iniciais têm o hábito de recorrer a alguém próximo, não profissional, com um pensamento empírico, para aconselhamento sobre a utilização de medicamentos no tratamento de uma determinada problemática, pois isso faz parte da ontologia criada na sociedade (SILVA, GOULART e LAZARINNI, 2014).

O principal motivo que faz com que os estudantes em fase final de curso utilizem medicamentos sem prescrição é o simples motivo desses já possuírem em casa algum medicamento e assim é evidenciado em 60,7% dos entrevistados em fase de finalização, essa taxa cai para 26,7% em alunos em fase inicial, uma vez que esses recebem outras influências que contribuem para a utilização de medicamentos, como a de pessoas próximas, anteriormente já analisado, apresentando forte correlação estatística, com valor de  $p < 0,004$ .

Questionados sobre a procura de informações relativas a automedicação em comparação com as turmas iniciais e finais do curso de medicina, foi perguntado sobre a busca de referências antes do autoconsumo de medicamentos e proposto 4 variáveis por essa procura: pela bula, internet, fontes médicas e reclusão acerca da ação. Então, foi visto mudança considerável entre as três primeiras variáveis, com favoráveis valores de (p), além disso, é notório que a partir da agregação de conhecimento

ao decorrer do curso fontes como a internet e análises restritas a bula são trocadas pelas fontes médicas, como livros físicos e digitais, aulas e afins. A reclusão pela investigação é demonstrada de maneira preponderante como exposto na tabela 01.

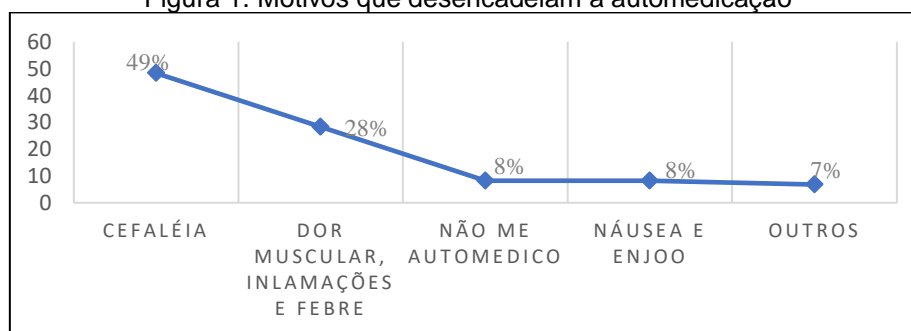
Tabela 1. Busca de informações acerca da automedicação.

Variável	Fase Inicial do Curso	Fase Final do Curso	p-valor
Leio a bula	56,70%	25%	0,006
Pesquisa na internet	23,30%	3,60%	0,031
Outras fontes (médicas)	10%	60,70%	0,001
Não pro informações	18,30%	7,40%	0,329

Perguntados sobre os danos dessa prática para a saúde, 68,3% referiu a efeitos adversos, 27,3% a interações medicamentosas e apenas 8% disse não haver dano algum.

Segundo Tarley et al (2018), em seu estudo comparativa sobre automedicação, a cefaleia se destaca como o principal motivo que desencadeia o fator, isso também foi evidenciado entre os entrevistados na presente pesquisa, seguido pela dor muscular, febre e inflamações, náusea e enjojo entre outros, como evidenciado na (gráfico 01).

Figura 1. Motivos que desencadeiam a automedicação



Segundo Morgan (2017) a frequência de uso dos estimulantes cerebrais cresce diariamente ao passar dos anos na universidade e isso foi discorrido na presente pesquisa ao demonstrar que 48,9% dos alunos entrevistados utilizam de estimulantes diariamente, enquanto apenas 4,5% não utilizam da prática.

Além disso, foi analisado o conhecimento dos estudantes acerca dos prejuízos que os estimulantes podem causar ao indivíduo e as respostas respaldadas foram: 58% apontou que a utilização pode acarretar em vício, 39,8% sugeriu que a homeostasia corporal pode ser desregulada, 12,5% não sabe identificar os danos que podem ser ocasionados e 1,1% citou que danos não eram causados.

A prevalência no uso de substâncias estimulantes por estudantes dos períodos analisados neste estudo são convergentes ao artigo previamente realizado por Silveira et al. (2015), afirmando a prevalência desse tipo de subsídio diante do ambiente acadêmico. É destacável como os principais estimulantes utilizados por estudantes o café e energéticos. A cafeína destacou seu uso entre a amostra com uso predominante (77,3%), seguido dos energéticos (11,4%) e por fim aqueles que não utilizam de tais substâncias (8%).



## CONCLUSÃO

Diante do exposto, foi visto que os acadêmicos da medicina utilizam de medicamentos sem prescrição de forma recorrente, mas ocorre mudanças ao decorrer do curso como a busca por literaturas médicas em decorrência da procura por fontes como a internet sendo um ponto positivo. Os universitários em fase de finalização não recebem fortes influências de familiares e amigos quando comparados aqueles que se apresentam em fase inicial para com a automedicação. Além disso o consumo de estimulantes cerebrais se mostra intenso para auxiliar a rotina do curso, observada durante todas as fases e mais da metade dos acadêmicos entrevistados salientam-se de que o autoconsumo de medicamentos e de estimulantes são maléficos ao organismo, sendo necessário intervenções para que ocorra uma diminuição e até mesmo a erradicação de tais práticas, uma vez que podem ocasionar danos crônicos aos indivíduos.

## REFERÊNCIAS

ALVES, Damião Romero Firmino et al. Automedicação: prática entre graduandos de enfermagem. **Journal of Nursing UFPE**, v. 13, n. 2, 2019.

ARRAIS, Paulo Sérgio Dourado et al. Prevalence of self-medication in Brazil and associated factors. **Revista de Saude Publica**, v. 50, p. 13s, 2016.

DA SILVA, Flávio Martinez; GOULART, Flávia Cristina; LAZARINI, Carlos Alberto. Caracterização da prática de automedicação e fatores associados entre universitários do curso de Enfermagem. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 16, n. 3, p. 644-51, 2014.

DA SILVA, Lais Brevi et al. Consumo de medicamentos e prática da automedicação por acadêmicos da área de saúde da Universidade Estadual de Londrina. **Espaço para Saúde**, v. 16, n. 2, p. 27-36, 2015.

DE OLIVEIRA, Maristela Maximovitz et al. Automedicação de psicotrópicos em acadêmicos da área da saúde: uma revisão da literatura brasileira entre 2000 a 2017. **Saúde e Pesquisa**, v. 11, n. 3, p. 623-630, 2018.

MORGAN, Henri Luiz et al. Consumo de estimulantes cerebrais por estudantes de medicina de uma universidade do extremo sul do brasil: prevalência, motivação e efeitos percebidos. **Rev. Bras. Educ. Med**, v. 41, n. 1, p. 102-109, 2017.

SILVA, L. A. F.; RODRIGUES, A. M. S. Automedicação entre estudantes de cursos da área de saúde. **Revista Brasileira de Farmácia**, v. 95, p. 961-975, 2014.

SILVEIRA, Viviane Iunes et al. Uso de psicoestimulantes por acadêmicos de medicina de uma universidade do Sul de Minas Gerais. **Revista da Universidade Vale do Rio Verde**, v. 13, n. 2, p. 186-192, 2015.

TARLEY. M. G .G.; HENRIQUE. E.; MIGUEL M. A.; COSTA M. H.; GONZAGA H. F.S.; CARLI F. L. B. O.; ZUTIN T. L. M.; Estudo comparativo do uso da automedicação entre universitários da área da saúde e universitários de outras áreas não relacionados à saúde na universidade de Marília-SP. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research**, v. 23, n. 1, p. 22-27, 2018.

TSUDA, Cristiane Armstrong; CHRISTOFF, Adriana de Oliveira. Avaliação do padrão de uso de estimulantes em uma faculdade de Curitiba-PR. **Cadernos da Escola de Saúde**, v. 1, n. 13, 2017.

## QUALIDADE DO ACOMPANHAMENTO PRÉ-NATAL EM UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DE MÉDIO PORTE

Mateus Maia Palheta  
Tamilis Lira Fonteles  
Thiago Emanuel Costa Dias  
Jullys Allan Guimarães Gama  
Rossana Vanessa Dantas de Almeida-Marques

### RESUMO

**Introdução:** O acompanhamento pré-natal é caracterizado pela realização de consultas, orientações, exames laboratoriais e testes rápidos para que se evite possíveis intercorrências que afetem a saúde da mulher e do feto, sendo que existe o Programa de Humanização do Pré-Natal (PHPN), o qual padroniza a execução e busca garantir a plenitude desse tipo de cuidado. **Objetivo:** Diante disso, o presente trabalho busca avaliar o cumprimento desse programa em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) na cidade de Imperatriz-MA. **Materiais e método:** Trata-se de um estudo de natureza básica de abordagem quantitativa, do tipo transversal, com a utilização do Índice de Kessner modificado por Takeda, o qual consiste em um questionário composto por perguntas socioeconômicas e obstétricas. O público-alvo foram as gestantes que realizam o pré-natal na UBS visitada, sendo que as entrevistadas serão convidadas a assinar o Termo de Consentimento Livre-Esclarecido (TCLE). **Resultado e Discussões:** Enquanto que se percebeu que as gestantes tinham, em média, 25,9 anos, tendo, em sua maioria (39,28%), o ensino médio completo, assim como 39,28% delas se autodeclaravam como negra. Evidenciou-se uma média de consultas igual a 4,64, além de que 67,8% haviam sido captadas de forma precoce (até 12 semanas), no entanto, 28,57% não possuem o número de consultas de pré-natal adequado para a idade gestacional. Além disso, notou-se que mulheres que fizeram mais de 6 consultas durante o acompanhamento realizavam a repetição dos testes rápidos de pré-natal ( $p=0,003$ ). **Conclusão:** Diante do exposto, ressalta-se que ainda é necessária uma melhor adequação do acompanhamento pré-natal ao preconizado pelo PHPN, com maior número de consultas às gestantes, em conformidade com a idade gestacional, assim como é preciso ter uma maior captação antes das 12 semanas de gestação, uma melhor cobertura vacinal, visando uma redução dos números de morbimortalidade da mãe e do recém-nascido.

**Descritores:** Pré-Natal. Avaliação em Saúde. Atenção Primária à Saúde

### INTRODUÇÃO

A gravidez é um período de transformações para a mulher, para seu (sua) parceiro(a) e toda a sua família. São vivências intensas e por vezes sentimentos contraditórios, momentos de dúvidas, de ansiedade. (BRASIL, 2018). Com intuito de atender as necessidades dessa população e contribuir para a redução da morbimortalidade materna e infantil, uma das diretrizes do Programa Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PAISM) refere-se à atenção ao pré-natal (BRASIL, 2004).

A atenção ao pré-natal qualidade deve desenvolver ações resolutivas e acolhedoras para as gestantes na rede de atenção básica, bem como coordenar e facilitar o acesso oportuno à própria atenção básica e a outros níveis de atenção da rede de serviços de saúde, buscando garantir a oferta adequada de cuidados com a gestação e o parto, bem como a implantação de ações educativas (GUIMARÃES, 2018).

Para garantir a qualidade desse acompanhamento, o Ministério da Saúde sancionou a portaria nº 569, de 1º de junho de 2000, a qual traz princípios gerais para o pré-natal adequado, como o número de consultas mínimas, exames de sangue, urina, glicemia e teste rápido de HIV, que devem ser obrigatoriamente solicitados pelo profissional de saúde (BRASIL, 2000). Sendo que, para fiscalização e acompanhamento, o cartão da gestante é um dos mais importantes instrumentos de comunicação entre as equipes das Unidades Básicas de Saúde (UBS) e do parto (VIELLAS, 2014).

Ademais, em 2014, o Brasil registrou cerca de 4.178 óbitos evitáveis tanto infantis quanto neonatais que possuíam relação com a inadequação da atenção ao período gestacional. Outra questão com valores preocupantes se volta para a qualidade dos registros, a falta de solicitação de exames laboratoriais e de orientações para o parto, aleitamento materno e cuidado com o recém-nascido, o que mostra a precariedade do pré-natal (TOMASI, 2017). Em concomitância a essa realidade, deve-se ressaltar que o Maranhão registra o segundo pior índice de desenvolvimento humano do país e que a maior escolaridade se mostra como determinante para uma adequação do pré-natal. Outrossim, embora o Maranhão possua uma taxa de cobertura desse acompanhamento por volta de 85,6%, no período de 2007 a 2008, o que preocupa é a qualidade da atenção dada às gestantes. (GOUDARD, 2015).

Nesse sentido, o presente trabalho busca averiguar a qualidade do acompanhamento pré-natal na UBS Nova Imperatriz em Imperatriz - MA, a partir da análise do cumprimento das diretrizes do Programa de Humanização do Pré-Natal (PHPN).

## **MATERIAS E MÉTODO**

Realizou-se estudo de natureza básica de abordagem quantitativa, do tipo transversal, que será realizado durante o segundo semestre de 2019 em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) na cidade de Imperatriz - MA. Como procedimento metodológico para a formação do instrumento de coleta de dados, utilizou-se o Índice de Kessner modificado por Takeda, questionário composto por perguntas socioeconômicas e obstétricas, voltadas para a realização de testes rápidos e de vacinas, número de consultas e idade gestacional atual e do começo do acompanhamento, com o fito de avaliar o pré-natal realizado pela gestante.

O trabalho respeitou os referenciais básicos da bioética (autonomia, não maleficência, beneficência e justiça), além do anonimato dos participantes e demais princípios éticos de acordo com a Resolução 466/12.

A população de estudo consistiu em gestantes cadastradas na UBS, com amostragem por conveniência, sendo critério de exclusão as mulheres que se recusaram a participar da pesquisa ou as que são menores de 18 anos, e ainda as que não possuíam a caderneta da gestante no momento da pesquisa. As gestantes foram convidadas a participar do estudo mediante apresentação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) onde foram esclarecidos os objetivos, riscos e benefícios do estudo. Ao aceitarem, foi solicitado a assinatura do referido termo em duas vias (uma para o entrevistado e outra para o pesquisador). Foram entrevistadas 60 gestantes, a qual 6,7% foram excluídas por não terem caderneta da gestante no momento da entrevista, resultando na coleta de dados de 56 mulheres.

Concluída a coleta de dados, foi realizada a tabulação e análise estatística com auxílio do software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS versão 22.0) empregando estatística descritiva (média, desvio padrão, frequências relativas e absolutas) e inferencial por meio do teste estatístico qui-quadrado com nível de significância de 5%.

## **RESULTADOS E DISCUSSÕES**

As grávidas selecionadas apresentavam média de idade de 25,9 anos (DP± 4,71 anos), amplitude de idade de 18 e 35 anos, apresentando, conforme detalhado na Tabela1, a qual descreve o perfil

sociodemográfico. Ademais, a faixa etária entre 25-34 anos abarca uma maior porcentagem de gestantes (55,3%). Tais dados entram consonância com o estudo realizado por Viellas (2014), a qual observou média de idade de 25,7 anos, próximo da média encontrada neste trabalho.

A maioria referiu ter cor da pele/raça negra, correspondendo a 39%, seguida por autodeclaradas pardas (37%). Realidade está mostrando-se diferente da encontrada em estudo realizado por Goudard (2016), em São Luís – MA, a qual encontrou maior prevalência de gestantes que se autodeclaravam pardas (67,9%), seguida por brancas (18%) e, por fim, negra (12,6).

Outrossim, no presente trabalho, as gestantes apresentavam ensino médio completo (39,3%) e 41% tinham iniciado o ensino superior, renda *per capita* de R\$ 672,15 com desvio de DP± de R\$ 439,75, tendo como valor máximo R\$ 2250,00 e mínima R\$ 150,00. Em relação ao número de residentes por moradia obteve-se uma média de 3,58 com DP± 1,16.

Tabela 1. Descrição do perfil sociodemográfico das gestantes assistidas na Unidade Básica de Saúde. Imperatriz- MA, 2019.

<b>IDADE</b>	<b>FA</b>	<b>(%)</b>	<b>Média±σ Mediana Min/Máx</b>
18   21	14	25	
22   25	11	19,64	25± 4,71
26   29	20	35,71	26
30   33	6	10,71	18/36
34	5	8,9	
<b>ESCOLARIDADE</b>	<b>FA</b>	<b>(%)</b>	
Analfabeto	0	0	
Ens. Fundamental incompleto	2	3,57	
Ens. Fundamental completo	0	0	
Ens. Médio incompleto	9	16,07	
Ens. Médio completo	22	39,28	-
Ens. Superior Incompleto	19	33,92	
Ens. Superior Completo	4	7,14	
<b>RENDA PER CAPITA MAIOR QUE R\$ 700,00**</b>	<b>FA</b>	<b>(%)</b>	
0   700	22	39,28	672±439,75 516,5
700	34	60,71	150,00/2250
<b>RAÇA</b>	<b>FA</b>	<b>(%)</b>	
Branca	11	19,64	
Negra	22	39,28	
Amarela	2	3,57	-
Parda	21	37,5	
Indígena	0	0	
<b>OCUPAÇÃO</b>	<b>FA</b>	<b>(%)</b>	
Empregada	36	64,28	
Desempregada	20	35,71	-

No presente estudo 67,8% das gestantes iniciaram o pré-natal precocemente, isto é, antes da 12ª semana gestacional e acerca do número mínimo de 6 consultas de pré-natal preconizadas pelo Ministério da Saúde, verificou-se que 28,57% não possuíam.

A média de consultas de pré-natal realizadas na UBS foram de 4,69 (±2). Das consultas realizadas com o médico ginecologista e obstetra, cerca de 42% das pacientes não tiveram nenhuma consulta com o especialista. Sendo que cerca de 58% das mulheres afirmaram ter algum tipo de complicação ao longo da gravidez.

Tabela 2. Descrição percentual do início precoce (até 12ª semanas) do pré-natal conforme o tempo de residência e o nível de instrução.

		Início precoce do pré-natal		Total	p-valor
		Sim	Não		
<b>Tempo de residência</b>	Menos de 1 ano	16,1%	16,1%	32,1%	0,068
	Mais de 1 ano	51,8%	16,1%	67,9%	
TOTAL		67,9%	32,1%	100%	
<b>Iniciou o Ensino Superior</b>	Sim	37,5%	7,1%	55,4	0,024
	Não	30,4%	25%	44,6%	
TOTAL		67,9%	32,1%	100%	

Outro estudo, o qual utilizou os dados da pesquisa Nascer no Brasil, apresentou que das gestantes brasileiras que concluíram o ensino fundamental, 72% tinham iniciado o pré-natal precocemente (VIELLAS,2014), já nesse trabalho, só 55,5% gestantes tiveram uma captação adequada. Além disso, o mesmo evento se repete para as gestantes concluintes do ensino médio, em que a porcentagem nacional é de 82,3% e na UBS avaliada foi de 68,2%, evidenciando uma menor captação que o âmbito nacional.

Acerca da relação entre o início adequado do pré-natal com a escolaridade das gestantes, obteve-se que 55,55% das que tinham ensino fundamental completo e 68,2% das que concluíram o ensino médio começaram o pré-natal antes das 12 semanas. Além disso, o estudo mostrou que mulheres que apresentavam maior escolaridade tendiam a iniciar o pré-natal precocemente, apresentando correlação estatística, com  $p < 0,024$ .

Adicionalmente, verificou-se que apresentar residência fixa por tempo maior que 12 meses mostrou tendência a correlação com o início do pré-natal com idade gestacional menor que 12 semanas, mostrando  $p = 0,068$ , ambos apresentados na Tabela 2.

Os dados encontrados durante o estudo (Tabela 3), mostrou que mulheres que realizaram mais de 6 consultas durante o pré-natal realizavam os testes rápidos de pré-natal pela segunda vez, apresentando significância estatística de  $p < 0,0001$ .

Tabela 3. Descrição percentual da repetição do teste rápido conforme o número de consultas de pré-natal.

Quantidade de consultas de pré-natal	Repetição do teste rápido		Total	p-valor
	Sim	Não		
Até 5 consultas	1,8%	67,9%	69,6%	<0,0001
Maior que 6 consultas	26,8%	3,6%	30,4%	
TOTAL	28,6 %	71,4%	100%	

As gestantes que tinham ensino superior completo mostraram maior tendência para a realização de consultas condizentes com a idade gestacional, apresentando forte correlação estatística, com  $p < 0,0001$ .

A maioria das gestantes com renda per capita mensal superior a 700,00 apresentaram número de consultas condizentes com a idade gestacional, mostrando correlação estatística de  $p=0,035$

Ademais, ao analisar a realização das vacinas salientadas na caderneta da gestante, percebeu-se que somente 63% das grávidas estavam vacinadas contra influenza, hepatite C e tétano, na qual apenas 82,1% realizaram a vacina antitetânica. Segundo Tomais (2017), a média Nacional encontra-se em 97%, mostrando, portanto, que o percentual encontrado na UBS se encontra ainda abaixo da média nacional.

## CONCLUSÃO

A partir do levantamento de dados, o presente estudo mostrou que o pré-natal ofertada na UBS em questão ainda não atende integralmente o que é preconizado pelo ministério da saúde. Tal fato, contribui diretamente para o maior índice de morbimortalidade materno-infantil, sendo necessário, portanto, maior empenho dos profissionais de saúde e resolutividade do Governo para mudar esta realidade.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Caderneta Gestante. 4 ed. Brasília: Ministério da Saúde. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, Diário Oficial da União, 12 dez. 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria Nº 569, de 1º de Junho de 2000. Regulamenta o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento, no âmbito do Sistema Único de Saúde. **Diário Oficial da União** nº 110-E, de 8 de junho de 2000, Seção 1, Páginas 4, 5 e 6.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

GONÇALVES, M. F et al. Pré-natal: preparo para o parto na atenção primária à saúde no sul do Brasil. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 38, n. 3, 2017.

GOUDARD, M. J. F. et al. Inadequação do conteúdo da assistência pré-natal e fatores associados em uma coorte no nordeste brasileiro. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, p. 1227-1238, 2016.

GUIMARÃES, W. S. G. et al. Acesso e qualidade da atenção pré-natal na Estratégia Saúde da Família: infraestrutura, cuidado e gestão. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 34, p. 417, 2018.

LAKATOS, E. M; MARCONI, M.A. **Fundamentos de metodologia científica**. 5. ed. - São Paulo: Atlas 2003.

TOMASI, E. et al. Qualidade da atenção pré-natal na rede básica de saúde do Brasil: indicadores e desigualdades sociais. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 33, p. 15, 2017.

VIELLAS, E. F. et al. Assistência pré-natal no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 30, p. 85-100, 2014.

## FATORES DE MANIFESTAÇÕES DE ESTRESSE EM VESTIBULANDOS

Paula Ambrósio Silva  
Ellen Larissa Santos da Rocha Maciel  
Thiago Emanuel Costa Dias  
Jullys Allan Guimarães Gama  
Rossana Vanessa Dantas de Almeida-Marques

### RESUMO

**Introdução:** Visto a forte relação entre problemas emocionais e alteração fisiológica, especialmente no público adolescente, o vestibular é apontado com destaque no final dessa fase, uma vez que o resultado aliado a pressões externas e internas podem agravar o quadro de estresse do aluno. **Objetivo:** Dessa forma, o presente trabalho tem por objetivo avaliar nível de estresse presente nos vestibulandos e os fatores atuantes. **Materiais e método:** Este é um estudo do tipo transversal, de caráter quantitativo e de objetivo descritivo. O procedimento técnico é de levantamento, através da aplicação de questionários aos pré-vestibulandos do município de Imperatriz (MA). Os entrevistados foram avaliados, após assinatura do TCLE, quanto ao perfil sociodemográfico, ao nível de estresse e fatores que o influenciam, e os dados obtidos foram analisados estatisticamente utilizando o software SPSS (versão 22.0). **Resultados e discussão:** No tocante ao nível de estresse, destaca-se o nível de resistência, representado por 84,3% do total dos estudantes entrevistados, em especial no público feminino. Em relação aos fatores que influenciam o estresse, o principal identificado foi a pressão individual (81,9%), seguida de vestibular (61,4%), pressão familiar (54,8%) e concorrência (50%). **Conclusão:** Diante da pesquisa realizada, foi possível observar que o nível de estresse é elevado em jovens pré-vestibulandos, visto que a maioria se encontra em um estágio intermediário de resistência. Em relação aos fatores que influenciam essa situação emocional, destacou-se a pressão individual.

**Descritores:** Psicologia do Adolescente. Estresse Psicológico. Exaustão do Estudante.

### INTRODUÇÃO

De acordo com a ONU (Organização das Nações Unidas) adolescentes são indivíduos que se encontram na segunda década da vida que vivenciam conflitos internos ou mesmo situações que podem comprometer sua saúde mental. O autor Damoran *et al* (2015) ressalta que o estresse crônico nessas fases pode levar a alterações na estrutura e função do cérebro.

Dentre os agentes que atuam nesse aspecto, temos o vestibular, que está presente no final dessa fase. Souza *et al* (2016) destaca essa prova como um passaporte para a vida adulta, especialmente sob o ponto de vista da sociedade, de modo que seu resultado é capaz de alterar, positivamente ou negativamente, a ordem psíquica dos jovens que prestam determinados seletivos. Ainda, segundo esse autor, com a apresentação de um resultado negativo, isto é, quando o estudante é reprovado, as pressões de diversos fatores levam-no a alterações psicológicas. Entre esses fatores são destacados os familiares, os sociais, os econômicos e individuais, os quais influenciam o desempenho dos jovens nos exames.

A partir dessa análise, o presente estudo visou investigar a presença de estresse nos vestibulandos, a fase que se apresenta, a partir da manifestação de sintomas físicos e psicológicos, além de identificar principais fatores atuantes nesse processo.

### MATERIAIS E MÉTODO

Este é um estudo do tipo transversal, de caráter quantitativo e de objetivo descritivo. O procedimento técnico é de levantamento, através da aplicação de questionários aos pré-vestibulandos do município de Imperatriz (MA). Os critérios de inclusão agregaram jovens vestibulandos que frequentam

curso preparatório presencial, o qual deve se localizar em Imperatriz e faixa etária entre 18 e 24 anos. Foram analisados por meio da avaliação de uma amostra de 210 alunos, obtida por conveniência, coletada de um universo de 2000 alunos.

Os colaboradores foram avaliados quanto ao perfil sociodemográfico, ao nível de estresse e aos fatores que influenciam a irritabilidade no percurso para a aprovação. Para avaliar o nível de estresse, o instrumento utilizado foi o questionário preparado pela psicóloga Marilda Lipp, o qual o entrevistado é avaliado em nível de alarme, resistência e exaustão. Em relação a esses níveis, BORINE *et al* (2015) descreve a fase de alarme como positiva, visto que estimula o organismo a se reorganizar diante de um agente estressor, semelhante à resistência, no entanto, esta pode desencadear problemas psicofisiológicos. Quanto à exaustão, esta corresponde à fase negativa do estresse, em que problemas possivelmente apresentados em fases anteriores se tornam intensos e frequentes.

A partir dos valores obtidos, os dados puderam ser comparados por meio do software *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS versão 22.0) empregando estatística descritiva (média, desvio padrão, frequências relativas e absolutas) e inferencial por meio do teste estatístico qui-quadrado com nível de significância de 5% e intervalo de confiança de 95%.

Este estudo foi realizado com estudantes jovens que aceitaram participar e seus dados foram coletados e tabulados a partir da assinatura de um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), conforme prevê a resolução do CNS (Conselho Nacional de Saúde) 466/12.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram do estudo 210 alunos vestibulandos de ambos os sexos, uma amostra constituída por 145 mulheres e 65 homens, três a cada quatro entrevistados encontravam-se na faixa entre 18 e 19 anos. Em relação ao ensino médio, mais da metade havia realizado em escola pública, estas e outras características são expostas na tabela 01, em valores percentuais.

Tabela 1. Características gerais da amostra estudada.

Variável	%
<b>Faixa etária</b>	
18	43,8%
19	30,5%
20-21	20,0%
22-24	5,7%
<b>Tempo de curso</b>	
Menos de um ano	40,9%
Entre um e três anos	52,0%
Mais de três anos	7,1%
<b>Vínculo do ensino médio</b>	
Rede pública	60,5%
Rede particular	31,4%
Parte pública e parte privada	8,1%
<b>Sexo</b>	
Feminino	69,0%
Masculino	31,0%



Renda per capta	
Até um salário mínimo	23,4%
Entre um e três salários mínimos	47,1%
Mais de três salários mínimos	29,5%

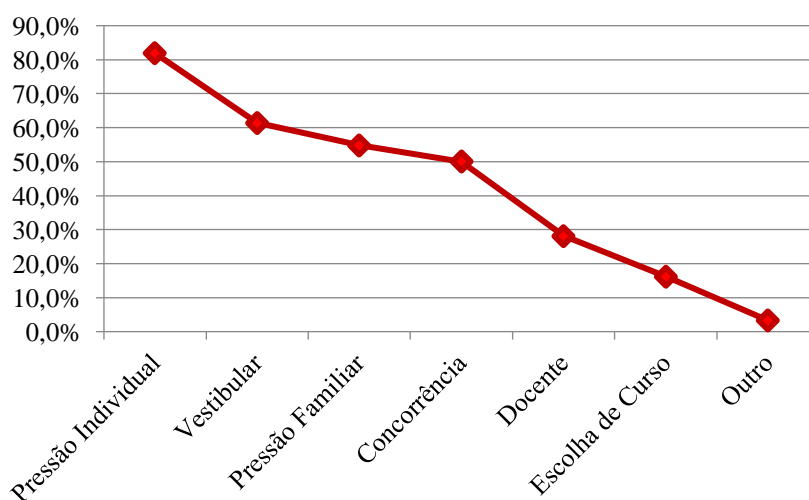
No tocante ao nível de estresse (tabela 02), destaca-se o nível de resistência, representado por 84,3% do total dos estudantes entrevistados, e em especial o público feminino, no qual 90,3% das alunas se encontravam nesse estágio. As relações entre os sexos e a presença dos níveis de resistência e exaustão se mostraram significativas ( $p=0,001$  e  $p=0,002$ , respectivamente). Confirmando a pesquisa de Souza *et al* (2016) que apresentava alta prevalência de irritabilidade em fase de resistência e exaustão em estudantes mulheres. Como fruto desse cenário, são evidenciadas manifestações como mudança de apetite, irritabilidade excessiva e dúvidas quanto a si próprio.

Tabela 2. Associação entre nível de estresse e o sexo.

Nível de estresse	Masculino		Feminino		p-valor
	n	%	n	%	
Alerta	17	23,9%	54	76,1%	0,155
Resistência	46	25,9	131	74,1%	0,001
Exaustão	18	19,5%	74	80,5%	0,002

Um agente atuante no desenvolvimento do estresse pode ser o próprio indivíduo, como é retratado pelo estudo de Rossi *et al* (2019) o qual aponta casos de adolescentes que abordam a crise psicológica e os fatores que a envolvem de forma individualizada. Pensando nisso, o fator pressão individual foi abordado na avaliação dos principais fatores de estresse nos vestibulandos na presente pesquisa. Vale ressaltar que esse elemento se destaca em relação a outros presentes na pesquisa, com um percentual de 81,9% como demonstra o gráfico 01. Apesar disso, pode-se destacar a relevância dos fatores vestibular (61,4 %), pressão familiar (54,8%) e concorrência (50%).

Figura 1. Principais Fatores de Estresse

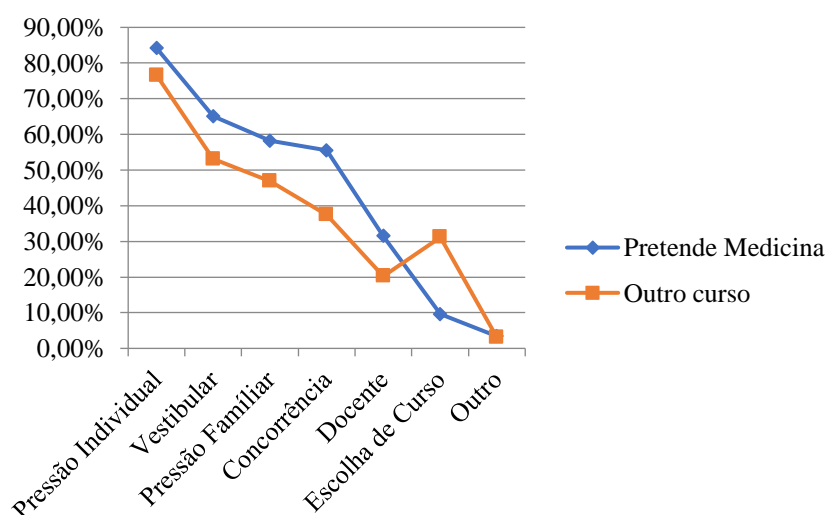


Esses resultados concordam com a análise de Souza *et al* (2016), que evidencia o índice de candidatos por vaga, o qual aumenta a jornada de estudos, permitindo a maior exposição do estudante

com fatores extremamente estressores durante a maior parte do curso preparatório, o qual pode gerar desgaste emocional no aluno.

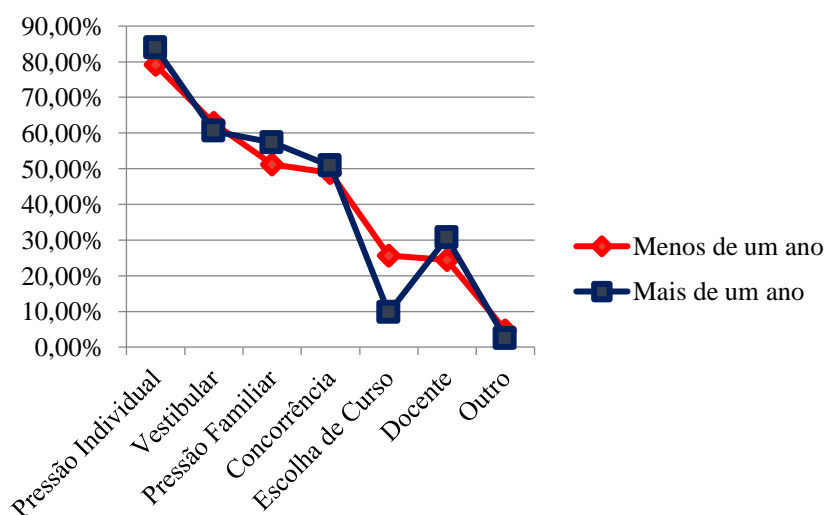
Neste cenário, o curso de Medicina é apontado como a principal escolha pelos vestibulandos em imperatriz, aspirado por quase 70% do público entrevistado, destes, 72,6% são alunos de pré-vestibular há mais de um ano, dado muito significativo quando comparado aos estudantes que não almejam este curso ( $p < 0,001$ ). Neste público, a alta concorrência corrobora no grau de estresse quando comparado aos outros cursos ( $p = 0,24$ ).

Figura 2. Relação dos fatores de estresse e escolha de curso.



Soma-se aos agentes causadores de estresse a escolha do curso, o qual se apresenta em uma lógica inversa ao exposto anteriormente, uma vez que se observou uma queda significativa de sua influência no desgaste emocional à medida que se aumenta a jornada de estudo, como exposto no gráfico 02 ( $p = 0,002$ ).

Figura 3. Relação dos fatores de estresse com o tempo no curso preparatório



## CONCLUSÃO

Diante da pesquisa realizada, foi possível observar que o nível de estresse é elevado em jovens pré-vestibulandos, visto que a maioria se encontra em um estágio intermediário de resistência. Em relação

aos fatores que influenciam essa situação emocional, destacou – se a pressão individual. Em contrapartida, a escolha do curso deixou de ser um agente de estresse para estudantes com um tempo considerável no curso, o que indica o amadurecimento das decisões como um aspecto relevante para atenuar a problemática em questão.

## REFERÊNCIAS

ANDRADE, T. M.; SOUZA, V. N.; CASTRO, N. R. Nível de ansiedade e estresse em adolescentes concluintes do ensino médio. **ANAIS SIMPAC**, v. 8, n. 1, 2018.

BORINE, R. C. C.; WANDERLEY, K. S.; BASSITT, D. P. Relação entre a qualidade de vida eo estresse em acadêmicos da área da saúde. **Estudos Interdisciplinares em Psicologia**, v. 6, n. 1, p. 100-118, 2015.

DAMODARAN, D. K.; PAUL K, V. Stress Management among Adolescents. **Indian J Psychiatry**, v. 3, p. 104, 2015.

DAOLIO, C. C.; NEUFELD, C. B. Intervenção para stress e ansiedade em pré-vestibulandos: estudo piloto. **Revista Brasileira de Orientação Profissional**, v. 18, n. 2, p. 129-140, 2017.

LUZ, R. T. et al. Saúde mental como dimensão para o cuidado de adolescentes. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, 2018.

MARQUES, C. P.; GASPAROTTO, S.; COELHO, R. W. Fatores relacionados ao nível de estresse em adolescentes estudantes: Uma revisão sistemática. **Salusvita**, v. 34, n. 1, p. 99-108, 2015.

MENDELSON, T. et al. Brief report: Moving prevention into schools: The impact of a trauma-informed school-based intervention. **Journal of Adolescence**, v. 43, p. 142-147, 2015.

PINTO, A. C. et al. Fatores de risco associados a problemas de saúde mental em adolescentes: revisão integrativa. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 48, n. 3, p. 555-564, 2014.

ROSSI, L. M. et al. Crise e saúde mental na adolescência: a história sob a ótica de quem vive. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 35, p. e00125018, 2019.

SANTOS, F. S. et al. Estresse em estudantes de cursos preparatórios e de graduação em medicina. **Rev. Bras. Educ. Méd**, v. 41, n. 2, p. 194-200, 2017.

## O IMPACTO DO VÍNCULO FAMILIAR PARA A SAÚDE DO IDOSO

Jorge Lucas Galvão Gomes  
Igor Dutra Lima  
Thiago Emanuel Costa Dias  
Rossana Vanessa Dantas de Almeida-Marques  
Jullys Allan Guimaraes Gama

### RESUMO

**Introdução:** A manutenção da saúde ou o desenvolvimento de comorbidades na terceira idade são aspectos da sociedade atual que estão ligados a diversos fatores, dentre eles, à manutenção ou fragilização dos vínculos familiares. Neste sentido, observa-se que diferentes graus de convívio familiar e social interagem de diversas formas com a saúde dos idosos. **Objetivo:** O presente trabalho teve por objetivo analisar a forma como estes vínculos interferem na saúde dos idosos bem como na sua auto avaliação dos seus papéis na sociedade atual. **Materiais e método:** Análise qualitativa de dados foi obtida através de dois grupos numericamente iguais dissonantes primordialmente no tipo de convívio familiar e social. **Resultados e discussão:** Evidenciou-se que 86,36% dos entrevistados consideraram que o convívio familiar tem influência no seu estado de saúde, todavia, 24% qualificou seu convívio familiar como “Ruim”. Observou-se também que, 19,5 % dos idosos institucionalizados classificaram como “Ruim” seu interesse por práticas esportivas, contra 1,5% no grupo dos não institucionalizados sobre a mesma pergunta; outrossim, 16,7% dos entrevistados não institucionalizados afirmaram tem “Ótimo” entendesse em acompanhar sua saúde, contra 0% do grupo dos idosos institucionalizados. **Conclusão:** A partir dos dados e das relações estabelecidas, pode-se compreender que a manutenção de vínculos familiares sólidos é de grande relevância para a saúde do idoso bem como a sua percepção do mundo que o cerca.

**Descritores:** Saúde do idoso. Envelhecimento da população. Idoso

### INTRODUÇÃO

Segundo Vasconcelos e Gomes (2012), o Brasil atual passa por um processo de transição demográfica. O país passa a ter cada vez mais indivíduos acima dos 60 anos e, por tanto, classificado como idosos de acordo com o Ministério da Saúde (2006). A expectativa de vida dos indivíduos amplia-se e, em decorrência disso, surge a preocupação com a qualidade deste aumento na longevidade. Preocupa-se em viver mais e viver com saúde. Neste sentido, busca-se compreender os fatores que estão intrinsecamente ligados à percepção de saúde na terceira idade, uma vez que este conceito, segundo a Organização Mundial da Saúde (1948), extrapola a ideia de presença ou ausência de enfermidades, mas sim um estado de completo bem-estar social, mental e físico.

Por conseguinte, a manutenção de vínculos sociais saudáveis dispõe de grande relevância para resguardar da saúde do idoso, segundo observou Loureiro (2013), indivíduos que comumente tem o sentimento de solidão tendem a apresentar com maior veemência sintomas patológicos que influem diretamente na sua qualidade de vida.

Outrossim, segundo Faller (2010), quando entrevistados, idosos afirmam que o sentimento de solidão protagoniza como maior reclamação quanto a qualificantes do estado de saúde. Esta percepção de abandono aparentemente desempenha papel desestimulante do autocuidado pois dá ao idoso a percepção de ser um indivíduo indesejado, obsoleto, pessoa indigna do convívio afetivo familiar.

Segundo Silva (2019) decorre do contato social e familiar diversas alterações de costumes nos indivíduos da terceira idade. Neste sentido, desta alteração de padrões decorrente da interação com terceiros, tem-se grande influência de vínculos sociais saudáveis para a manutenção de práticas que resultem na manutenção da saúde alimentar, psicossocial e fisiológica dos idosos. Uma vez que estes são influenciados pelo meio para a realização de práticas benéficas ou maléficas para a sua saúde.

Portanto, esse trabalho se mostra necessário na medida em que novas pesquisas relacionando os laços familiares correlacionando com a saúde dos idosos podem demonstra um novo caminho para a melhoria qualidade de vida e expectativa de vida da população de terceira idade.

## MATERIAIS E MÉTODO

Este trabalho realizou um estudo qualitativo, do tipo transversal, no ano de 2019 em instituições de longa permanência para idosos (ILPIs) e ambiente genérico de convivência voltado para este mesmo público em Imperatriz. Neste sentido, este tipo de estudo consiste em quantificar a influência que vínculos sociais e familiares dispõem sobre a vida de idosos em diferentes situações.

De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, existem no município de Imperatriz-MA um total de 12.712 idosos. Toda via, não se obteve, através de dados oficiais, números exatos sobre a quantidade de idosos em instituições asilares no município onde se deu a realização do estudo. Os idosos selecionados, por sua vez, obedeceram a alguns critérios, tais como: estarem na faixa-etária a partir dos 60 anos, lúcidos, assinarem um termo de Consentimento Livre e Esclarecido. É válido ressaltar que, para fins de obtenção de duas amostras numericamente iguais, o número de idosos institucionalizados considerados aptos para a realização da pesquisa foi adotado como limitante numérico para o grupo de idosos não institucionalizados igualmente aptos. Segundo estes critérios, se obterá uma amostra de dois grupos compostos por 33 idosos.

Como procedimento metodológico para a construção do instrumento de coleta de dados, utilizou - se formulário próprio, aplicado pelos pesquisadores e anônimo, composto por duas etapas: a primeira, formada por perguntas objetivas no sentido de obter dados sobre o perfil epidemiológico daqueles indivíduos, já a segunda, constituída por questões com respostas em escala com indicadores para “Ruim”, “Regular”, “Bom” e “Ótimo”.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para fins de coletas de dados, determinou-se a formação de dois grupos. O primeiro formado por indivíduos institucionalizados (G1) e, por tanto, com maior possibilidade de encontrar indivíduos com baixa qualidade no convívio familiar; e o segundo formado por indivíduos não institucionalizados (G2), com maior probabilidade de se encontrasse indivíduos com uma convivência familiar saudável, segundo Bernardino (2019). Obtendo assim dois grupos de 33 indivíduos com idades a partir de 60 anos independente do sexo. Está estratégia foi estabelecida com intuito de que se obtivesse quantidade expressiva de indivíduos com as duas qualificastes de convivência familiar para posterior comparação.

O processo natural de envelhecimento desencadeia uma série de desgastes orgânicos e mentais como foi observado por Bernardino (2013). Toda via, segundo Lisboa e Chianca (2012), ao serem entrevistados, idosos salientam o convívio familiar como maior qualificante para a qualidade de vida. Em concordância, este estudo observou que 86,36% dos entrevistados afirmam que o convívio familiar influência na sua saúde.

Tabela 1. Voce acredita que o convívio familiar /social influi na sua saúde?

Grupos	n	%	n	%	Total	p-valor
G1	31	31,8	2	3	33	
G2	26	39	7	10,6	33	0,028
Total	57	86,3	9	13,6	66	

Todavia, os índices coletados pela pesquisa quanto à qualidade destes vínculos revela que, em linhas gerais, o convívio familiar está entre “Ruim” e “Regular”.

Tabela 2. Descrição numérica e percentual da percepção do idoso acerca da influência do convívio familiar/social na sua saúde.

Grupos	Ruim		Regular		Bom		Ótimo		Total
	n	%	n	%	n	%	n	%	
G1	16	24	11	16,6	4	6	2	3	33
G2	6	9	14	21	8	12	5	7,5	33
Total	22	33	25	37,8	12	18	7	10,6	66

Outrossim, segundo Silva (2019), da interação familiar decorrem diversos fatores psicológicos dotados de relevância para a manutenção da saúde na terceira idade. Tal observação foi respaldada no que tange ao interesse deste público pela prática de atividades físicas, no interesse por realizar acompanhamento regular do seu estado de saúde e nas expectativas de saúde destes indivíduos para o futuro.

Segundo Cardoso *et al* (2019), atividades físicas podem contribuir de forma muito positiva para a manutenção da saúde de idosos. Neste sentido, a qualidade do vínculo familiar revela-se determinante no interesse do idoso em aderir à prática de atividades físicas uma vez que 90% dos idosos que avaliam seus vínculos familiares como ruins, também apresentam baixo interesse por atividades físicas.

Tabela 3. Descrição numérica e percentual da percepção do idoso acerca do seu interesse por práticas esportivas.

Grupos	Ruim		Regular		Bom		Ótimo		Total
	n	%	n	%	n	%	n	%	
G1	13	19,5	19	14,5	1	1,5	0	0	33
G2	1	1,5	1	1,5	2	3	29	43,9	33
Total	14	21	20	16	3	4,5	29	43,9	66

No que diz respeito ao interesse por realizar o acompanhamento regular da sua saúde, observou-se que quanto pior a avaliação do vínculo familiar, menos o interesse deste indivíduo na supracitada variável.

Tabela 4. Descrição numérica e percentual da percepção do idoso acerca do seu interesse por acompanhar sua própria saúde.

Grupos	Ruim		Regular		Bom		Ótimo		Total
	n	%	n	%	n	%	n	%	
G1	13	19,9	20	34,8	0	0	0	0	33
G2	2	3	6	9	14	21,2	11	16,7	33
Total	15	21,9	26	43,8	21,2	21,2	11	16,7	66

Outrossim, segundo Carreira *et al* (2011), um fator intimamente ligado à convivência afetiva é a expectativa para a saúde em um futuro próximo. Coadunações com esta visão, observou-se que 92% dos entrevistados que qualificaram sua convivência familiar como “ruim” afirmou que suas expectativas para sua saúde em um futuro próximo são “ruins”.

Segundo Silva (2019), a forma como o idoso entende que é visto pela sociedade interfere na sua saúde e forma sistêmica. Em consonância, o estudo observou que 98% dos entrevistados confirmaram

esta informação. No mais, quando questionados sobre como entendiam a forma como são vistos pela sociedade, observou-se que, 92% dos indivíduos que afirmaram ter uma convivência familiar ruim, independentemente de estar ou não institucionalizado, também afirmou ter uma percepção negativa de como a sociedade o vê.

## CONCLUSÃO

Diante de tudo que foi exposto, faz-se jus a importância social para o qual esse estudo colabora, pois vemos que, o estudo da saúde do idoso, não está ligado apenas aos seus aspectos fisiológicos, mas também sociais.

As apurações feitas deixam evidente que o acompanhamento pela família e amigos desempenha papel fundamental para que se mantenha a sensação de estar presente na sociedade e colaborando para esta. O apelo ao respeito familiar para com o idoso pode influenciar diretamente na qualidade de vida deste, e sobre tudo, na qualidade de vida que ele buscará para si, a partir da compreensão de valor que o meio em que está inserido imprime no idoso.

## REFERÊNCIAS

BERNARDINO, A. R. P. Depressão e Ansiedade em Idosos Institucionalizados e não Institucionalizados Valorizar o envelhecimento. **Dissertação para obtenção do grau de mestre**. Psicologia Clínica e da Saúde, Universidade Da Beira Interior, Covilhã, 2013.

CARREIRA, L.; BOTELHO, M. R.; MATOS, P. C. B.; TORRES, M. M. SALCI, M. A. Prevalência de depressão em idosos institucionalizados, **Revista de Enferm. UERJ**, v. 19, n. 2, p. 268-273, abr./jun. 2011.

CARVALHO, M. P. R. S.; DIAS, M. O. Adaptação dos idosos institucionalizados. **Millenium**, v. 40, p. 161-184, 2011.

SILVA, G. M. et al. Elevada prevalência de inadequação do consumo de fibras alimentares em idosos e fatores associados: um estudo de base populacional, **Rev. Bras. Epidemiol.**, v. 22, e190044, 2019.

LISBOA, C. R.; CHIANCA, T. C. M. Perfil epidemiológico, clínico e de independência funcional de uma população idosa institucionalizada, **Rev. Bras. Enferm.**, v. 65, n. 3, 2012.

NOGUEIRA, I. S. et al. Atenção ao idoso: práticas de educação permanente do Núcleo de Apoio à Saúde da Família. **Rev. Esc. Enferm. USP**, v. 53, e03512, 2019.

SUDNONGBUA, S.; LAGROW, S.; BODDY, J. Feelings of Abandonment and Quality of Life Among Older Persons in Rural Northeast Thailand, **J Cross Cult Gerontol.**, v. 25, n. 3, p. 257-69, 2010.

