

ISSN: 2764-2429

Informativo Notas do CCBS

Informativo Notas do CCBS

v.04, n.01, fev./abr. 2024

ISSN: 2764-2429

2024 Centro de Ciências Biológicas e da Saúde (CCBS)

Os autores são responsáveis pela apresentação dos fatos contidos e opiniões expressas nesta obra.

Equipe técnica

Editor Chefe

Carlos Henrique Soares Caetano

Editora Associada

Lúcia Marques Alves Vianna

Editora assistente

Francielly de Andrade Motta

Editor Assistente

Maicon de Souza Daiha

Informativo Notas do CCBS/Centro de Ciências Biológicas e da Saúde

-Vol. 4, n. 1 (2024) - Rio de Janeiro: CCBS/UNIRIO, 2024 - Trimestral.

1. Informativo Notas do CCBS - Periódicos. I. Brasil, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde.

CDU 57 (05)

CDD 570

Centro de Ciências Biológicas e da Saúde

Decania do CCBS

Rua Silva Ramos, 32

CEP: 20270-330

Tijuca, Rio de Janeiro, RJ

Telefone: (21) 2264-6406

Objetivo da publicação

O Informativo Notas do CCBS tem o objetivo principal de divulgação das ações e atividades desenvolvidas no CCBS.

O Informativo irá reunir textos inéditos de autoria da comunidade acadêmica do Centro: Professores e Técnicos divulgarão suas investigações, colaborações e projetos; os Professores Eméritos poderão destacar aspectos da Memória da instituição e de suas trajetórias profissionais. Enfim, comunicar é preciso. E convidamos todo o CCBS a se unir nessa iniciativa.

Instrução aos Autores

1. Submeter o manuscrito eletronicamente através do e-mail: ccbs@unirio.br, com o assunto: **NOTAS DO CCBS**.
2. O teor científico do trabalho é de responsabilidade dos autores, assim como a correção gramatical.
3. O manuscrito, redigido em português, deve ter formato A4, em fonte "Arial", tamanho 14, espaçamento 1,5 entre linhas.
4. Os trabalhos devem conter os tópicos: título; nomes dos autores (nome e sobrenome por extenso e demais preferencialmente abreviados); unidade de lotação (escola/instituto e departamento de ensino); ano de ingresso na UNIRIO; link do lattes; endereço de e-mail para contato (preferencialmente institucional da UNIRIO).
5. A organização do texto deve seguir da seguinte maneira: **Introdução, Desenvolvimento, Considerações Finais e Referências** (de acordo com a ABNT NBR 6023).
6. Não usar notas de rodapé.
7. Enviar o arquivo de texto em Microsoft Word (*.doc ou docx). As imagens devem ser enviadas como anexo (jpeg, tiff, png) numeradas seguindo a ordem do texto.
8. Os artigos estarão na página da Decania do CCBS, disponível em: <http://www.unirio.br/ccbs/informativo-notas-do-ccbs>

SUMÁRIO

Memória das Ciências Biológicas UNIRIO

Carlos Henrique S. Caetano

6

Espiritualidade e Ética na Medicina - uma questão de Bioética

Rosa Koko Otsuki; Jeanne da Silva Machado; Eliane Dantas Rocha; Solange Campos Vicentini

26

Programa de Pós-Graduação HIV/AIDS e Hepatites Virais (PPGHIV/HV)

Gloria Regina Mesquita da Silveira

38

Memória das Ciências Biológicas na UNIRIO



Carlos Henrique S. Caetano

Professor Associado 4, Departamento de Zoologia, Instituto de Biociências, CCBS, UNIRIO

Ingressou como docente na UNIRIO em 2009

<https://lattes.cnpq.br/8211330644754558>

Contato: carlos.caetano@unirio.br

Como egresso do curso de Ciências Biológicas e professor da UNIRIO, sempre tive o desejo de compreender melhor a história da Instituição e de suas Unidades, notadamente aquelas que tenho vinculação (profissional e/ou afetiva). Esse artigo surge dessa vontade aliada com a missão assumida como gestor do Centro de Ciências Biológicas e da Saúde de promover ações de valorização e registro da Memória do CCBS.

Esse artigo é um primeiro registro formal sobre a Memória das Ciências Biológicas da UNIRIO produzido a partir de acervos documentais, consulta aos boletins internos da Universidade e entrevistas com alguns atores dessa história. Pretende-se dar continuidade a essa iniciativa com a produção de uma publicação detalhada, ricamente ilustrada e com mais informações à semelhança dos registros já existentes para as Escolas de Enfermagem Alfredo Pinto, Escola de Medicina e Cirurgia e Escola de Nutrição (Revista Chronus: 2012, ano 5, número 8; 2015, ano 9, número 11; 2018, ano 11, número 14).

A origem da área de Ciências Biológicas remonta ao período entre 1975 e 1979, precedendo ligeiramente a criação da UNIRIO. Ao longo do texto serão apresentados os acontecimentos e as transformações de maior destaque.

Graduação em Ciências Biológicas

O primeiro curso de graduação na área de Ciências Biológicas foi o curso de Bacharelado em Ciências Biológicas (modalidade médica) cuja criação ocorreu no ano de 1975. Não foi localizado o ato normativo de criação do referido curso mas localizou-se a Portaria FEFIEG n° 47, de 31 de outubro de 1975, que dispõe sobre a aprovação do regulamento do curso de Ciências Biológicas do IB (Instituto Biomédico). Um aspecto que merece destaque foi a importante contribuição do Professor Francisco Alcântara Gomes Filho para a concepção e criação desse curso. Em 1982, ocorreu a primeira reforma curricular (Resolução UNIRIO n° 270, de 22 de outubro de 1982) e o curso foi reconhecido pelo MEC no ano subsequente (Portaria MEC n° 175, de 02 de maio de 1983). Em 2007, são aprovados uma nova reforma curricular e uma mudança na denominação do curso, que passa a ser designado como curso de Biomedicina (Resolução UNIRIO n° 2.826, de 20 de março de 2007). Em 2009, o curso de Biomedicina (Coordenação e Registros Acadêmicos) foi transferido da Escola de Ciências Biológicas para o Instituto Biomédico (Resolução UNIRIO n° 3.039, de 31 de março de 2009).

Em 1982 ocorreu a criação de mais um curso de Ciências Biológicas, o curso de Licenciatura Plena em Ciências Biológicas (Resolução UNIRIO n° 270, de 22 de outubro de 1982), com o seu reconhecimento ocorrendo em 1988 (Portaria MEC n° 198/1988). Vale destacar aqui, algumas considerações

constantes do Parecer 2/88 da Câmara de Ensino Superior (CESu) do Conselho Federal de Educação/CFE (atualmente Conselho Nacional de Educação/CNE) que recomendou o reconhecimento do curso de Licenciatura, a saber:

- 1- Sobre o corpo docente: "... se destacam 2 doutores, 4 livre-docentes e 8 mestres. Todavia, do Departamento de Ciências Naturais, responsável pelas disciplinas específicas do curso, os docentes necessitam, em geral, melhorar suas titulações e qualificações";
- 2- Ainda sobre o corpo docente: "...ampliar o regime de dedicação exclusiva, ainda modesto, a fim de viabilizar e fortalecer o desenvolvimento da pesquisa científica, Isto está a exigir algumas contratações mediante concurso que permita selecionar professores com experiência de investigação científica";
- 3- Sobre a infraestrutura: "...laboratórios do Departamento de Ciências Naturais, cujos equipamentos necessitam ser urgentemente melhorados e ampliados", "A construção do câmpus da UNIRIO na Urca, representa perspectivas de melhora a esse respeito";
- 4- Considerações gerais: "O curso tem grandes possibilidades de progresso, na medida em que se implantem definitivamente as novas condições materiais, particularmente as destinadas ao Departamento de Ciências Naturais. Medidas importantes, igualmente, serão a aprovação da nova proposta curricular, que fortalecerá a formação científica do aluno, e a contratação de novos docentes".

Na década de 1990, as discussões sobre os cursos de Ciências Biológicas se intensificaram e foram estabelecidos alguns Grupos de Trabalho (GT's) para tratar de diferentes temas. Dois deles são descritos a seguir para exemplificar. A

Portaria UNIRIO nº 600, de 14 de novembro de 1990, estabeleceu um GT com as professoras Loreine Hermida da Silva e Silva, Maria Célia Elias Senra e Marly Pereira Lima; e os discentes Duane Barros da Fonseca e Leonardo Amaral de Oliveira com a finalidade de elaborar projetos de reformulação do currículo pleno do curso de Bacharelado em Ciências Biológicas (modalidade médica) e implantação do currículo pleno do curso de Bacharelado em Ciências Biológicas (modalidade biológica). Outro GT foi estabelecido pela Portaria UNIRIO nº 601, de 14 de novembro de 1990, com a missão de elaborar projeto de reformulação do currículo pleno do curso de Licenciatura em Ciências Biológicas. Esse GT foi composto pelas professoras Angela Maria Carvalho Pereira, Malvina Tania Tuttman Diegues e Maria Célia Elias Senra e pelos discentes Duane Barros da Fonseca e Leonardo Amaral de Oliveira. Em decorrência do trabalho realizado pelos GT's, são destacadas abaixo duas grandes ações:

- 1- A criação do curso de Bacharelado em Ciências Biológicas (modalidade biológica) no ano de 1991. Anos mais tarde com a alteração do nome do curso de "Ciências Biológicas (modalidade médica)" para Biomedicina, caiu em desuso o termo "modalidade biológica";
- 2- O curso de Licenciatura em Ciências Biológicas foi transformado num curso de complementação pedagógica. Com isso, encerrou-se o oferecimento de vagas por meio de vestibular e os ingressantes passaram a ser somente os egressos do curso de Bacharelado em Ciências Biológicas, sem a obrigatoriedade de serem submetidos à seleção prévia (Resolução UNIRIO nº 1.414, de 16 de maio de 1995).

Posteriormente, houve uma nova reformulação do curso de Licenciatura em Ciências Biológicas (Resolução UNIRIO n° 2.783/2006) e o ingresso discente novamente ocorreria por meio de processo seletivo próprio e a versão curricular como “complementação pedagógica” encerrou seu funcionamento.

Em meados de 2007, se iniciaram as discussões na UNIRIO sobre a adesão da Universidade ao programa REUNI (Programa de Apoio a Planos de Reestruturação e Expansão das Universidades Federais) do Governo Federal. E em decorrência do Programa REUNI UNIRIO, ocorreu a criação do curso de Licenciatura em Biologia, com funcionamento no turno da noite (Resolução UNIRIO n° 3.240/2009). O curso obteve seu reconhecimento junto ao MEC em 2017 (Portaria MEC n° 1.113/2017).

Desta forma, atualmente são oferecidos três cursos de Ciências Biológicas na UNIRIO: Bacharelado em Ciências Biológicas (Integral), Licenciatura em Ciências Biológicas (Integral) e Licenciatura em Biologia (Noturno).

O Departamento de Ciências Naturais (DCN)

No ano de 1978 ocorreu a criação do Departamento de Ciências Biológicas (Resolução FEFIERJ n° 126, de 20 de junho de 1978) que incluiu as disciplinas de Biomatemática, Botânica, Cálculo, Ecologia, Estatística, Física, Geologia, Paleontologia, Química e Zoologia.

Em 1984, ocorreu a alteração na denominação do Departamento de Ciências Biológicas para Departamento de Ciências Naturais – DCN (Resolução UNIRIO n° 418, de 26 de dezembro de 1984). As disciplinas de Cálculo,

Estatística e Biomatemática pertencentes ao Departamento de Ciências Biológicas foram transferidas para o Departamento de Saúde da Comunidade.

O DCN ficou sendo constituído somente pelas disciplinas remanescentes do Departamento de Ciências Biológicas e que correspondiam, em grande parte, aos conteúdos mais específicos (Botânica, Ecologia, Física, Geologia, Paleontologia, Química e Zoologia) da área de Ciências Biológicas. Com isso, o DCN era o principal responsável pelo funcionamento dos cursos de Bacharelado em Ciências Biológicas e Licenciatura em Ciências Biológicas.

Em 2005, ocorreu uma grande reorganização das áreas temáticas e disciplinas com a criação de três novos departamentos: Departamento de Botânica – DBOT, Departamento de Ecologia e Recursos Marinhos – DERM, Departamento de Zoologia – DZO (Resolução UNIRIO n° 2.649, de 19 de outubro de 2005). O DCN continuou existindo, manteve sua denominação original e passou a ser constituído somente pelas disciplinas das áreas de Física, Geologia, Paleontologia e Química.

A Escola de Ciências Biológicas (ECB)

A primeira menção à Escola de Ciências Biológicas (ECB) foi localizada na Resolução UNIRIO n° 926, de 12 de novembro de 1991, que estabeleceu quadro distributivo de 54 Cargos de Direção (CD) e 154 Funções Gratificadas (FG) da Universidade. Esse quadro apresentou em seu item 41, um CD-4 destinado à função de diretor da Escola de Ciências Biológicas (ECB). A partir daí se observou a vinculação dos cursos de Ciências Biológicas à ECB (nos registros anteriores os cursos eram vinculados ao Instituto Biomédico ou ao ciclo

básico/curso básico). Não foi localizado o ato normativo (i.e., Resolução) de criação da ECB.

O boletim interno de janeiro de 1992 incluiu duas publicações que merecem destaque: (1) Portaria UNIRIO n° 029, de 17 de janeiro de 1992, com a designação da primeira diretora da Escola de Ciências Biológicas, a Profa. Marly Pereira Lima; e (2) elogios do diretor do Instituto Biomédico, Prof. Jamil Rachid (que acumulou as atribuições da direção da ECB até a designação de sua primeira diretora), aos membros da comissão que elaborou as normas e conduziu o processo eleitoral terminado em 20 de dezembro de 1991 para a indicação do Diretor e Vice-Diretor da Escola de Ciências Biológicas. A referida comissão foi constituída pelos Professores Ayrton da Rocha Claussen e Ana Maria Vasconcelos; pelos servidores técnico-administrativos Carlos Almir Justino e Cláudio Ramos Medeiros; e pelos discentes Wagner de Paula Godoy, Vanduil Barbosa da Silva e Joel Campos de Paula.

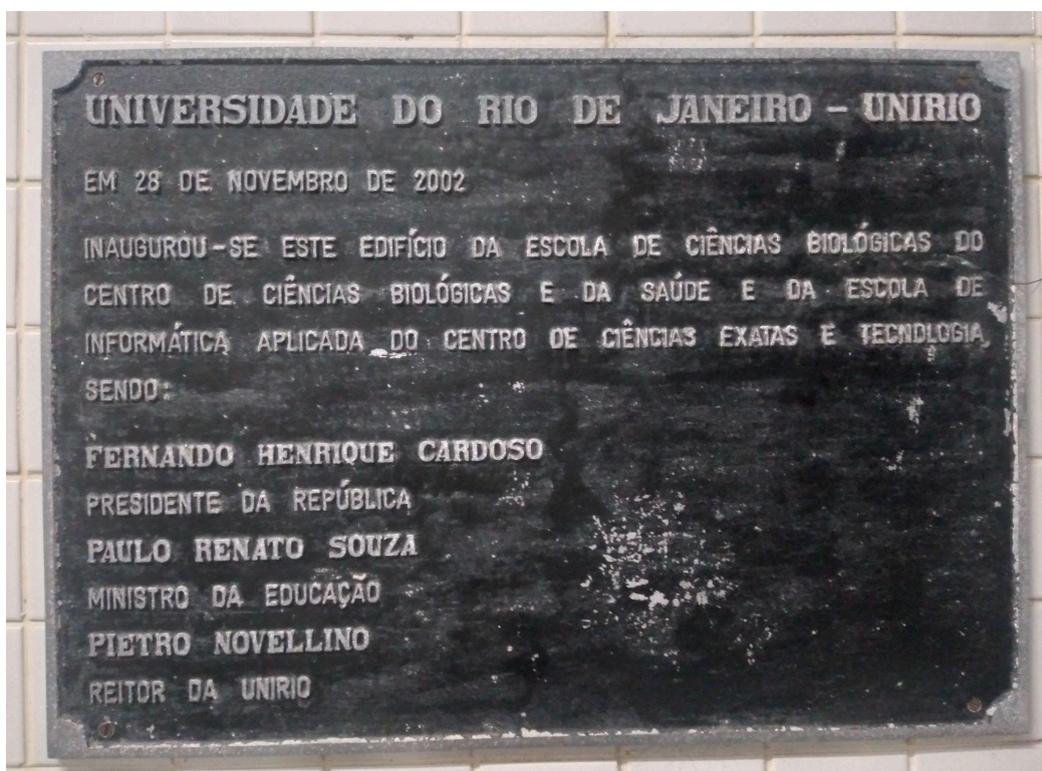
A ECB e toda a estrutura relacionada aos cursos de graduação em Ciências Biológicas (salas de aula, laboratórios, secretaria escolar, entre outros) foram sediados durante o início de seu funcionamento no Instituto Biomédico (campus Centro: Rua Frei Caneca, 94). E, principalmente, o departamento de Ciências Naturais apresentava um espaço físico muito inadequado e insuficiente (o que, inclusive, foi descrito no Parecer CESu/CFE n° 2/88 já mencionado). Desta forma, se tornou uma prioridade buscar vias institucionais para sanar as deficiências de infraestrutura existentes e muitas discussões e tratativas com a Administração Superior da Universidade foram realizadas.

Em 1999 houve a mudança da ECB provisoriamente para o campus Botafogo (Rua Voluntários da Pátria, 107) até que a construção da tão

aguardada sede da ECB, na Urca, fosse finalizada. Entre 1999 e 2001, a Escola e seus respectivos cursos e laboratórios mantiveram suas atividades sendo realizadas em Botafogo exceto por dois laboratórios de pesquisa que permaneceram nas dependências do Instituto Biomédico e um laboratório – o Laboratório de Dinâmica de Populações Marinhas – que foi instalado no campus 296, na Urca.

No ano de 2001 ocorreu a mudança da ECB para o prédio novo situado no campus 458, na Urca, e o início das atividades na nova sede. O prédio ainda estava inacabado e somente em 2002, ocorreu a inauguração do prédio.

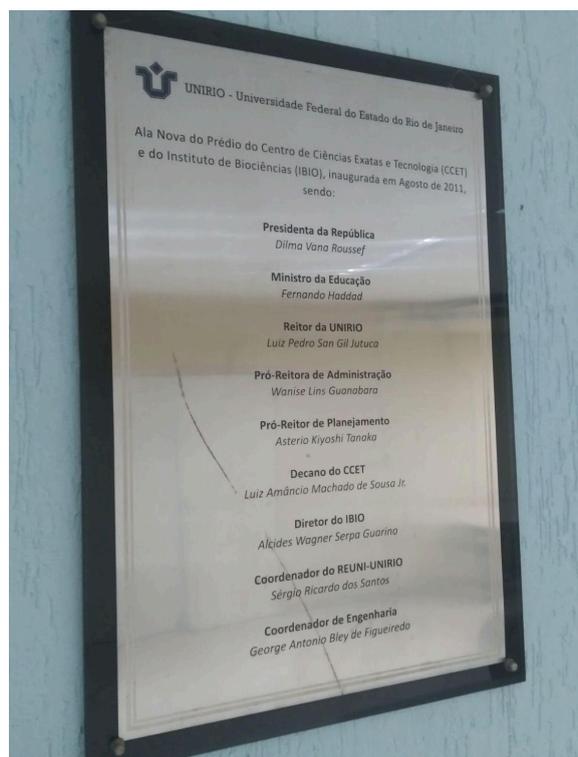
Anexo 1 - Fotografia - Placa de inauguração do prédio.



Fonte: Compilação do autor

Apesar do prédio ter sido inicialmente concebido para abrigar somente a ECB, o projeto original sofreu mudanças e passou a incluir também o Centro de Ciências Exatas e Tecnologia (CCET), à época constituído somente pela Escola de Informática Aplicada. Com a melhoria nas instalações físicas (laboratórios bem dimensionados e estruturados, salas de aula novas) pode ser observado um incremento nas condições de trabalho e de realização das inúmeras atividades acadêmicas de ensino, pesquisa e extensão. Em 2011, como consequência do programa REUNI UNIRIO, ocorreu a ampliação do prédio com a inauguração de uma ala nova.

Anexo 2 - Fotografia - Placa de inauguração da nova ala do prédio.



Fonte: compilação do autor

Corpo Docente

Novamente faz-se referência ao Parecer 2/88 da Câmara de Ensino Superior (CESu) do Conselho Federal de Educação/CFE (atualmente Conselho Nacional de Educação/CNE) no qual foram listados os seguintes docentes vinculados ao curso de Licenciatura Plena em Ciências Biológicas e suas respectivas disciplinas:

- 1- Anna Rosemberg Moreira: Fundamentos Filosóficos de Educação
- 2- Antônio de Souza Neto: Metodologia de Radioisótopos
- 3- Carlos Murillo de Vasconcelos Linhares: Parasitologia Geral
- 4- Carmen Lucia Antão Paiva: Genética Básica (Biologia II) / Genética Humana (optativa) / Genética Molecular e Citogenética
- 5- Cecília Bastos Guimarães: Estatística Aplicada à Educação / Medidas e Avaliação em Educação
- 6- Cecília Maria da Silva Magalhães: Zoologia I e II / Ecologia / Ecologia Animal
- 7- Charles Alfred Esberard / Fisiologia I e II
- 8- Cleuza Panisset Ornellas: Metodologia da Pesquisa em Educação
- 9- Dalila Bastiana Celani Claussen: Estatística
- 10- Dante Machado e Silva: Biomatemática
- 11- Fernando Arahy Baptista: Estudo de Problemas Brasileiros I e II
- 12- Hugo de Castro: Educação Física I, II, III e IV

-
- 13- Jair Pereira Ramalho: Anatomia
- 14- Jamil Rachid: Biofísica / Física
- 15- João Carlos de Souza Côrtes: Citologia, Embriologia, Histologia e Evolução
- 16- José Pintos dos Santos Filho: Biologia / Prática de Ensino I e II
- 17- Loreine Hermida da Silva e Silva: Botânica I, II e III / Ecologia Vegetal
- 18- Lúcia Maria Bezerra de Paiva Rodrigues: Estrutura e Funcionamento de Ensino de 1° e 2° Graus
- 19- Luiz Pedro San Gil Jutuca: Cálculos I e II
- 20- Malvina Tânia Tuttman Diegues: Didática Geral / Metodologia de Ensino de 1° e 2° Graus
- 21- Maria Célia Elias Senra: Geologia e Paleontologia
- 22- Maria da Penha Bastos Mendes: Psicologia do Desenvolvimento / Psicologia da Aprendizagem
- 23- Milton Antônio Aguiar: Microbiologia Geral
- 24- Nésio Marcondes Fonseca: Patologia Geral
- 25- Oscar Lemos Borges: Física I e II
- 26- Paulo Cesar de Amorim Preza: Bioquímica I / Introdução à Bioquímica
- 27- Rosa Maria Niederauer Tavares Cavalcante: Fundamentos Filosóficos da Educação

28-Rosa Presman: Imunologia Geral

29-Rosane Aguiar da Silva San Gil: Química I e II

Até o ano de 1988, o Departamento de Ciências Naturais (DCN), grande responsável pela oferta das disciplinas mais específicas dos cursos de Ciências Biológicas, contava com um corpo docente reduzido de apenas sete professores: Cecília Maria da Silva Magalhães, Dulce de Magalhães Hildebrandt, Loreine Hermida da Silva e Silva, Maria Célia Elias Senra, Oscar Lemos Borges, Rosane Aguiar da Silva San Gil e Tales Costa Paiva. Principalmente a partir da década de 1990, podemos destacar a ampliação do corpo docente com a realização de concursos públicos e também o recebimento de professores por redistribuição a partir de outras Instituições Federais de Ensino Superior. Os docentes ingressantes são listados em ordem cronológica: **1989**: Angela Maria de Carvalho Pereira; **1991**: Jarbas de Mesquita Neto; **1992**: Frederico Santos Lopes; **1993**: Adriano Brilhante Kury, Alcides Wagner Serpa Guarino, Christina Wyss Castelo Branco, Eduardo Gomes dos Santos e Rosani do Carmo de Oliveira Arruda; **1994**: Adriana da Costa Braga, Ana Maria Paulino Telles de Carvalho e Silva, Carlos Roberto Silveira Fontenelle Bizerril, Claudia Petean Bove, Demison Correia Motta, Deusana Maria da Costa Machado, Elidiomar Ribeiro da Silva, Maria Helena Carvalho da Silva e Valéria Gomes Veloso; **1995**: Anaize Borges Henriques e Paulo Alberto Silva da Costa; **1997**: Alice Sato e Ricardo Silva Cardoso; **1999**: Dalva Maria da Silva Matos; **2003**: Edwin Gonzalo Azero Rojas; **2004**: Laura Jane Moreira Santiago; **2005**: André Scarambone Zaú; **2006**: Betina Kozlowsky Suzuki, Leonardo dos Santos Avilla e Ricardo Campos da Paz; **2009**: Carlos Henrique Soares Caetano.

Uma segunda ampliação do corpo docente ocorreu a partir do ano de 2009 principalmente em função da criação de cursos de graduação decorrentes do Programa REUNI UNIRIO. Os docentes ingressantes foram alocados não somente no DCN mas também entre os outros departamentos de ensino criados a partir de 2005 (DBOT, DERM e DZO). São eles: Allan Paulo Moreira dos Santos, Ana Mônica Ferreira da Silva Napole Rodrigues, Andrea Furtado Macedo, Anna Cristina Neves Borges, Camila Maistro Patreze, Carlos Augusto Assumpção Figueiredo, Cesar Luis Siqueira Júnior, Daniel Fonseca de Andrade, Davor Vrcibradic, Denise Espellet Klein, Eduardo Lima Rodrigues, Elisabete Fernandes Albuquerque Palermo, Fabiano Salgueiro, Fábio Veríssimo Correia, Jaime Fernando Villas da Rocha, João Alberto Mesquita Pereira, Joel Campos de Paula, Laura Sinay, Lázaro Luiz Mattos Laut, Leonardo Mondaini, Luciano Neves dos Santos, Luiza Corral Martins de Oliveira Ponciano, Luzia Alice Ferreira de Moraes, Marcelo Weksler, Maria Eugênia Ribeiro de Sena Piacsek, Maria Inês da Silva dos Passos, Maria Lúcia Lorini, Maylta Brandão dos Anjos, Michelle Cristina Sampaio, Natascha Krepsky, Paulo Roberto de Figueiredo Souto, Rafael da Rocha Fortes, Roberta Lourenço Ziolli, Roberto de Moraes Lima Silveira, Rodrigo Ribeiro Tarjano Leo, Samira da Guia Mello Portugal, Satheeshkumar Veerahanumakkanapalya Honnappa, Silvia Mattos Nascimento, Tatiana Fabricio Maria, Tatiana Medeiros Barbosa Cabrini, Thiago Gonçalves Carelli e Wanderson Fernandes de Carvalho.

Corpo Técnico-administrativo

De modo similar ao descrito para o corpo docente, o número de servidores técnico-administrativos diretamente vinculados ao DCN e ECB era bem

reduzido. Ao longo dos anos e com os avanços que se sucederam (i.e., aumento do número de cursos, aumento do número de alunos, criação dos cursos de pós-graduação e laboratórios, entre outros) houve a realização de concursos e contratação de novos servidores propiciando uma melhoria no suporte técnico-administrativo. A seguir, é apresentada uma listagem nominal dos servidores técnico-administrativos que atuam(ram) no DCN e ECB desde sua criação até os dias atuais: **Auxiliar em Administração:** Claudio Ramos de Medeiros, Lucinel de Oliveira Souza e Sueli Oliveira da Costa Martins; **Assistente em Administração:** Camila Ghanem Jotta, Cátia Regina Papadopoulos, Edson de Lima Aguiar, Fernanda Penelas Gomes, Jassenilde da Silva Meneses e Menezes, Juliana Fontes Vieira Lima, Luciana da Silva Santos, Marcela Chamon Bogado, Marcelo Barros de Andrade, Marcia Cristina Bahia Soares, Maria Odete da Silva Lima, Rafael Neves da Silva, Sandra Silva Souza, Simone de Oliveira Coelho e Terezinha de Jesus Gonçalves Silva; **Técnico em Assuntos Educacionais:** Anelize Pires Reynozo da Silva; **Técnicos de Laboratório:** Caio Philippe Carvalho Moura, Clarissa Araujo Costa Naveira e Silva, Guilherme Silva Araújo, Marcelo de Miranda Cunha, Mateus de Castro Siqueira Gomes e Rosilene Ramos Goncalves; **Biólogo:** Igor Christo Miyahira, Mauricio Romulo Fernandes, Raquel de Almeida Ferrando Neves e Sandra Zorat Cordeiro.

Diretório Acadêmico Chico Mendes (DACM)

O órgão de representação dos discentes dos cursos de Ciências Biológicas teve sua origem associada ao início do funcionamento dos cursos (i.e., data incerta, não foi localizado nenhum registro da criação) mas em 1989

ocorreu a proposição de um novo nome para o diretório em homenagem a Francisco Alves Mendes Filho ("Chico Mendes"), importante ativista brasileiro na luta pela preservação ambiental e dos direitos dos seringueiros da Bacia Amazônica assassinado em 22 de dezembro de 1988. Participaram da fundação do DACM os seguintes discentes da chapa "Biolução": Adriana Sotero, Geórgia Firpo, Joel Campos de Paula, Jorge Luiz Fortuna, Lilian da Silva Vieira, Luciana Alvarenga Marnet e Pedro Eduardo Graça Aranha.

Destacam-se na trajetória do DACM: 1- a importante contribuição para a criação do curso de Bacharelado em Ciências Biológicas: os alunos do curso de Licenciatura insistiram nos pedidos pela abertura de um curso de Bacharelado e de melhores condições e isso contribuiu para a formação das comissões (inicialmente somente com professores mas, posteriormente, com a participação discente); e 2- a tradição na organização de eventos acadêmicos, tais como: I Jornada de Botânica, Semana de Ciências Biológicas (teve várias edições anuais e foi um evento organizado conjuntamente pelos alunos dos cursos de Biologia e Biomedicina), Semearte (evento cultural com algumas edições) e Semana de Biologia (evento com edições anuais e que em abril de 2024 realizará a 17ª edição com o tema: "Profissão Biólogo").

Criação do Instituto de Biociências (IBIO)

Como já mencionado, a UNIRIO aderiu ao Programa REUNI e isso permitiu uma expressiva ampliação de toda a Universidade. No âmbito da ECB, houve uma efervescente discussão sobre cursos novos do qual emergiu a criação do curso de Licenciatura em Biologia (noturno), já mencionada anteriormente. Além deste, também foram criados dois outros cursos de

graduação, também noturnos, no ano de 2009: Bacharelado em Ciências Ambientais (Resolução UNIRIO n° 3.181/2009) e Licenciatura em Ciências da Natureza (Resolução UNIRIO n° 3.214/2009) (Tabela 1).

A criação dos três novos cursos de graduação promoveu a expansão do corpo docente da ECB representando o ingresso de 190 novos docentes, a cada ano, a partir de 2010. Foram pactuadas vagas docentes e a realização de concursos públicos para a contratação de novos docentes a fim de assumir os encargos didáticos dos cursos noturnos permitindo a expansão do corpo docente.

Desta forma, a ECB já não representava adequadamente todo o conjunto de cursos e suas respectivas áreas temáticas. Em 2009 ocorreu a alteração da denominação da Escola de Ciências Biológicas – ECB – para Instituto de Biociências – IBIO (Resolução UNIRIO n° 3.040, de 31 de março de 2009).

Já como Instituto de Biociências, ocorreu um novo ajuste na distribuição das áreas de conhecimento em departamentos de ensino com a criação do Departamento de Ciências do Ambiente – DCA (Resolução UNIRIO n° 4.114/2013) e do Departamento de Física – DFIS (Resolução UNIRIO n° 4.700/2016).

Pós-graduação

Com a inauguração da nova sede na Urca e o incremento do corpo docente, a criação de um curso de Pós-graduação foi naturalmente a etapa seguinte rumo à consolidação das atividades acadêmicas desenvolvidas na ECB/IBIO. No final do ano de 2005 ocorreu a criação do curso de

Pós-graduação *Lato Sensu* – Especialização em Biologia Aquática (Resolução UNIRIO n° 2.662, de 19 de dezembro de 2005). A primeira turma do curso e o início das atividades acadêmicas ocorreram no ano seguinte. O curso encerrou seu funcionamento com a criação do curso de Mestrado.

Em 2010 foi elaborada uma proposta de curso de Mestrado em Ciências Biológicas a qual culminou com a criação do Programa de Pós-graduação em Ciências Biológicas – PPGBIO: curso foi aprovado pela CAPES em 2010, homologada a criação pelo Conselho de Ensino, Pesquisa e Extensão da UNIRIO no mesmo ano (Resolução UNIRIO n° 3.533, de 08 de dezembro de 2010) e suas atividades foram iniciadas em 2011. Posteriormente, o PPGBIO teve aprovado o curso de Doutorado: curso foi aprovado pela CAPES em 2019, homologada a criação pelo Conselho de Ensino, Pesquisa e Extensão da UNIRIO em 2021 (Resolução UNIRIO n° 5.359, de 16 de março de 2021) tendo iniciado as atividades em 2021. O PPGBIO foi avaliado com nota 5 pela CAPES, oferece os cursos de Mestrado e Doutorado na modalidade acadêmico e possui as seguintes linhas de pesquisa: (i) Biodiversidade terrestre e de águas continentais; (ii) Padrões e processos em biodiversidade; (iii) Conservação, uso e sustentabilidade e (iv) Biodiversidade marinha.

Em 2014 foi elaborada uma proposta de criação de um polo sediado na UNIRIO para o Mestrado Nacional Profissional em Ensino de Física. A proposta foi aprovada pela CAPES em 2014, homologada a criação pelo Conselho de Ensino, Pesquisa e Extensão da UNIRIO no mesmo ano (Resolução UNIRIO n° 4.385, de 03 de setembro de 2014) e as atividades do Mestrado Profissional foram iniciadas em 2014. O PROFIS foi avaliado com nota 5 pela CAPES.

Em 2015 ocorreu a elaboração de uma proposta reunindo professores do IBIO e do Departamento de Turismo da UNIRIO sobre a criação do Programa de Pós-graduação em Ecoturismo e Conservação (PPGEC). A proposta foi aprovada pela CAPES em 2015, homologada a criação pelo Conselho de Ensino, Pesquisa e Extensão da UNIRIO no ano seguinte (Resolução UNIRIO n° 4.580, de 03 de março de 2016), com início das atividades do curso ocorrendo em 2016. O PPGEC foi avaliado com nota 4 pela CAPES, oferece o curso de Mestrado na modalidade profissional e possui as seguintes linhas de pesquisa: (i) Conservação e sustentabilidade e (ii) Gestão de áreas protegidas.

Desta forma, o IBIO é atualmente constituído por seis departamentos de ensino; cinco cursos de graduação e quatro cursos de pós-graduação (um mestrado acadêmico, dois mestrados profissionais e um doutorado).

Galeria de Diretores da ECB/IBIO (1992 - 2024)

Marly Pereira Lima (Jan/1992 a Dez/1992): Portaria UNIRIO n° 029, de 17 de janeiro de 1992

Angela Maria de Carvalho Pereira (Dez/1992 a Ago/2000): Portaria UNIRIO n° 1.015, de 07 de dezembro de 1992

Eduardo Gomes dos Santos (Ago/2000 a Maio/2005): Portaria UNIRIO n° 330, de 02 de agosto de 2000: Diretor *pro tempore*; Portaria UNIRIO n° 044, de 31 de janeiro de 2001; Portaria UNIRIO n° 072, de 11 de fevereiro de 2005: Diretor *pro tempore*

Loreine Hermida da Silva e Silva (Maio/2005 a Set/2008): Portaria UNIRIO n° 215, de 05 de maio de 2005

Alcides Wagner Serpa Guarino (Set/2008 a Jun/2011): Portaria UNIRIO n° 340, de 24 de setembro de 2008

Demison Correia Motta (Jun/2011 a Jan/2012): Portaria UNIRIO n° 329, de 01 de junho de 2011: Diretor *pro tempore*

Carlos Henrique Soares Caetano (Jan/2012 a Maio/2021): Portaria UNIRIO n° 045, de 06 de janeiro de 2012: Diretor *pro tempore*; Portaria UNIRIO n° 441, de 26 de abril de 2012; Portaria UNIRIO n° 313, de 29 de abril de 2016; Portarias UNIRIO n° 351, 446, 568, 736 e 850/2020; 125 e 253/2021

César Luis Siqueira Júnior (Maio/2021 até o presente momento): Portaria UNIRIO n° 326, de 21 de maio de 2021

Anexo 3 - Imagem - Galeria de Diretores ECB/IBIO



Fonte: compilação do autor

Agradecimentos

Aos Professores Alcides Wagner Serpa Guarino, Angela Maria de Carvalho Pereira, Demison Correia Motta, Eduardo Gomes dos Santos, Loreine Hermida da Silva e Silva, Maria Célia Elias Senra e Marly Pereira Lima pelas contribuições ao texto, envio das fotografias e inúmeras conversas que elucidaram alguns acontecimentos e contribuíram para o refinamento do texto final;

Ao Prof. Rodrigo Ribeiro Tarjano Leo por ter disponibilizado documentos do acervo da coordenação do curso de Ciências Biológicas;

À arquivista Fabiana Patueli pelo apoio com a busca de documentos e por ter disponibilizado acervo digitalizado;

Aos biólogos egressos da UNIRIO: Joel Campos de Paula (Professor do IBIO/UNIRIO), Jorge Luiz Fortuna "Magoo" (Professor da Universidade do Estado da Bahia - UNEB) e Pedro Eduardo Graça Aranha (Coordenador da Escola Popular da Natureza e da Coalizão pelo Clima) pela contribuição ao texto, principalmente em relação a atuação discente e dos anos iniciais da Biologia;

Ao discente Leonardo Casagrande, da atual gestão do DACM, pela contribuição ao texto sobre o diretório acadêmico.

ESPIRITUALIDADE E ÉTICA NA MEDICINA – UMA QUESTÃO DE BIOÉTICA



Rosa Koko Otsuki

Doutorado em Bioética, Ética Aplicada e Saúde Coletiva,
Fundação Oswaldo Cruz, FIOCRUZ
<http://lattes.cnpq.br/5649072149492129>
Contato: rosakokootsuki@yahoo.com.br



Jeanne da Silva Machado

Doutorado em Sociologia, Universidade Cândido Mendes,
IUPERJ
<https://lattes.cnpq.br/8000336995710614/>
Contato: jmachado@machadoesilvaadv.com.br



Eliane Dantas Rocha

Professora Adjunto, Departamento de Ciências Fisiológicas,
Instituto Biomédico, CCBS, UNIRIO
Ingressou como docente na UNIRIO em 2014
<http://lattes.cnpq.br/3701651930414905>
Contato: eliane.rocha@unirio.br

Solange Campos Vicentini



Professora Adjunto, Departamento de Ciências Fisiológicas,
Instituto Biomédico, CCBS, UNIRIO
Ingressou como docente na UNIRIO em 2010
<https://lattes.cnpq.br/3156900324194470/>
Contato: solange.vicentinini@unirio.br

Introdução

Desde que nascemos somos pautados pela necessidade de exercer nossas escolhas, tomar nossas decisões, e frequentemente somos assolados com dilemas cruciais de resolução difícil, que cunhamos como o Dilema de Sofia (palavra grega para sabedoria, que quase sempre se sobrepõe ao tecnicismo para solucionar questões que não foram, às vezes, apreciadas preteritamente), e cujo resultado poderá ser bom e ruim ao mesmo tempo, dependendo do ângulo que se encontra o observador num dado tempo e contexto social. Entretanto, a vida em sociedade é considerada por alguns estudiosos como uma grande conquista da evolução orgânica (WILSON, 1971).

Os seres humanos são animais sociais, cuja sociedade humana se desenvolveu, evoluiu e se tornou extremamente complexa, com amplos e infinitos efeitos na mente, no corpo e na alma. Tal sociedade conduz a uma relação que envolve a organização dos indivíduos da mesma espécie, divisão de trabalho e cooperação entre eles.

Emile Durkheim (2008) ao problematizar a divisão do trabalho, questiona se a divisão do trabalho não desempenharia o mesmo papel em grupos mais

extensos, com a função de integrar o grupo social e assegurar a sua unidade, passando a analisar se realmente é dela que deriva a solidariedade social.

Tal divisão também se apoia nos dois tipos de consciência dos seres sociais, a consciência coletiva e a individual, relacionando estreitamente à consciência coletiva as sociedades primitivas e à consciência individual a complexificação da sociedade e a fragmentação das funções sociais.

No âmbito da consciência individual, surge desde a Grécia, a discussão sobre Ética. Na *Ética a Nicômaco*, de Aristóteles (384-22 a.C) – tal é entendida como “um estudo sistemático sobre as normas e os princípios que regem a humanidade e com base nos quais essa ação é avaliada em relação a seus fins.” (MARCONDES, 2007).

Na ética Aristotélica o conceito de felicidade é central, entendido como um objetivo pretendido por todo ser humano e como bem-estar em relação a algo que se realiza, ou seja, está relacionada à realização humana e ao sucesso naquilo que se pretende obter (MARCONDES, 2007).

Ajustando a nossa lente para o campo da ciência, passamos a enfrentar as nossas inquietudes e reflexões com a bioética, que nasceu das palavras gregas *bios* (vida) + *ethos* (relativo à ética). Segundo Diniz & Guilhem “[...] por ser a bioética um campo disciplinar compromissado com o conflito moral na área da saúde e da doença dos seres humanos e dos animais não-humanos, seus temas dizem respeito a situações de vida que nunca deixaram de estar em pauta na história da humanidade [...]”. Frequentemente relacionada à área de saúde, a bioética contudo abrange a ética da vida, no seu equilíbrio com o ambiente.

Na década de 1970 o termo foi relacionado com o objetivo de deslocar a discussão acerca dos novos problemas impostos pelo desenvolvimento tecnológico, de um viés mais tecnicista para um caminho mais pautado pelo

humanismo, superando a dicotomia entre os fatos explicáveis pela ciência e os valores passíveis de serem estudados pela ética.

Num diálogo publicado no livro *O Ser Humano*, Daisaku Ikeda, (2007), filósofo oriental ao dialogar com Guy Bourgeault, (Reitor da Universidade de Montreal de 1993 a 1998, responsável por um seminário de pós-graduação em Bioética e pesquisador do Centre de Recherche em Droit Public, do Canadá e atual presidente do Comitê de Ética desta universidade), se refere aos “quatro encontros de Sakyamuni” – nascimento, envelhecimento doença e morte e, fazendo referência ao livro *A Treasure of analyses of the Law* (Um tesouro de análises da Lei) que faz parte do *Abhidharma* (estudos doutrinários e comentários sobre o Sutra do Lótus), e solicita a opinião a Bourgeault em relação aos quatro sofrimentos (IKEDA, 2007). Bourgeault, afirmando não ser um homem religioso, fala da influência das ideias greco-judaico-cristãs na percepção da vida e da morte, saúde e doença no mundo ocidental (Europa e EUA), cujas ideias reconhecem a dignidade de cada pessoa como um direito e, ainda, que a saúde e as políticas de assistência à saúde contemporâneas foram estabelecidas sob o emblema da dignidade individual e do direito à liberdade.

Bourgeault, então, questiona a diferença entre a visão judaico-cristã da medicina, que combate as doenças, no intuito de corrigir as “falhas da criação, curando pessoas e libertando das suas dores” e a visão budista de receber e aceitar as doenças com harmonia ou sabedoria interior. Entretanto, Ikeda fala da harmonia do corpo e da mente, da vida e do ambiente, ou seja, a visão budista de saúde.

Essas reflexões nos levam, então, ao ponto inicial – qual o nosso papel? O que é mais importante na minha vida? E na minha profissão? Em que medida a Bioética pode socorrer tais dilemas?

Desenvolvimento

As diretrizes filosóficas da bioética começaram a consolidar-se após a tragédia do holocausto da Segunda Guerra Mundial, quando o mundo ocidental, chocado com as práticas abusivas de médicos nazistas em nome da ciência, cria um código para limitar os estudos relacionados (BARRETO, 2006).

O desprezo pelo “outro”, que leva a desconsiderar a dignidade da vida, é comentada por Daisaku Ikeda na sua Proposta de Paz encaminhada à ONU em janeiro de 2019, quando ele faz referência “a história dos quatro encontros de Sakyamuni descreve a motivação inicial para os ensinamentos do Budismo, e é sugestivo da transformação na consciência exigida de nós hoje. Nascido em uma família real na antiga Índia, Sakyamuni gozava de alto status político e abundância material.”

Um dia, no entanto, Shakyamuni saiu dos portões do palácio, e viu pessoas sofrendo a desolação da doença e da velhice. Ele também se deparou com o cadáver de uma pessoa que morreu ao lado da estrada. Profundamente abalado por esses encontros, ele sentiu intensamente a realidade de que ninguém, incluindo ele mesmo, poderia evitar os sofrimentos de nascimento, envelhecimento, doença e morte.

O que o afligiu além destes sofrimentos foi o modo como muitas pessoas se imaginavam imunes a elas e, como resultado, desprezavam e se distanciavam daqueles que sofriam. Sakyamuni classificou isso como a arrogância dos jovens, a arrogância dos saudáveis, a arrogância dos vivos. E, se nós reconsiderarmos essa arrogância em termos das conexões do coração humano, podemos ver claramente como a apatia e a falta de interesse que surgem da arrogância, na verdade, aprofunda e intensifica o sofrimento dos outros.

Aparentemente a observação de Sakyamuni aponta para a rejeição do envelhecimento ou doença como irrelevante para si mesmo e uma consequente frieza em nosso contato com tais pessoas, bem como o fenômeno observável hoje em que as pessoas rejeitam a pobreza, a fome ou conflito sofrido pelos outros como irrelevante para a própria vida e, portanto, melhor ser ignorado. É como se não fizéssemos todos parte do todo.

William Thompson (2001) afirma, dentro da visão Gaia do processo planetário, que “a rejeição da simbiose é a manifestação da mentalidade que valoriza os objetos acima dos processos, dos fragmentos acima das relações construtivas, da tecnologia e controle acima da epistemologia e da compreensão”.

Para Ikeda “Se de um lado, o conceito cristão de que a doença é um inimigo externo que deve ser derrotado, de outro o conceito budista vê a doença como uma desarmonia entre o corpo e o espírito e entre a vida e seu ambiente, ou seja, a concepção budista promove a saúde reforçando a “harmonia dinâmica” inerente à vida. Busca a qualidade de vida, o acolhimento e a empatia em relação ao sofrimento humano, um dos principais debates da bioética moderna.”

Como considerar a tecnicidade na medicina

No diálogo, realizado entre Daisaku Ikeda, René Simard e Guy Bourgeault (2007). Bourgeault menciona:

[...] nas últimas décadas, os avanços científicos e tecnológicos realizaram transformações audaciosas e surpreendentes em todos os campos do empreendimento humano, talvez, de forma mais expressiva no campo da medicina [...] isso aconteceu principalmente devido a uma crescente busca por tecnologias mais complexas e precisas que abriram caminhos para ações cada vez mais ousadas.

[...] a relação entre médicos, ou outros profissionais de saúde e as pessoas que utilizam seus serviços evoluiu com o passar dos anos. [...] o ser humano não é mais visto como uma vida concebida, e sim como algo a ser moldado [...] . É por isso que devemos analisar a questão que levantei anteriormente [...] agora que o consenso de ontem não serve mais, que tipo de humanidade desejamos para o futuro?. E, adiante, comentando sobre os modelos de relações entre médicos e pacientes, a partir de seus estudos, ele menciona: i) paternalista – o médico possui o conhecimento o outro não, fazendo com que este se submeta à autoridade incontestável e absoluta do primeiro; ii) o engenheiro ou especialista – com o desenvolvimento da ciência e tecnologia, alguns, em vez de considerar seus pacientes como agentes principais em ações apoiadas por outros com base nas suas competências individuais, o “medico-engenheiro” trata o paciente como um objeto de intervenções isoladas, comandadas externamente e, iii) parceria ou modelo contratual, metade contrato e metade amizade. O contrato estabelece a igualdade das duas partes; a amizade expressa seu contato próximo numa ação basicamente cooperativa, um ato humano comum [...] e isso se aproxima da benevolência budista mencionada anteriormente no diálogo, porém sem a dimensão religiosa.

Tais avanços alcançados exponencialmente, fez da biotecnologia uma fonte de questões legais e morais a serem discutidas ajustadas na sociedade, tais como a constatação da morte encefálica, a fertilização in vitro, a clonagem de seres humanos. Os efeitos da tecnologia no nascimento, velhice, doença e morte fez com que esta passasse a figurar no âmbito do domínio fundamental da vida. [...] o torpor espiritual toma conta das pessoas quando elas se distanciam da natureza, perdem seu local de refúgio e de reflexão, e a violência física passa a ser algo comum (IKEDA, 2007).

Com relação a possibilidade tecnológica de clonar seres humanos, a despeito das dificuldades científicas de bons resultados, Ikeda questiona se mesmo sendo tecnicamente possível, é necessária a clonagem de seres humanos? No diálogo, Sigmar responde que algumas pessoas afirmam que, se uma pessoa tiver um clone de si própria, o clone poderia ser mantido como um

tipo de estepe para ser utilizado, conforme a vontade da pessoa, para transplante de órgãos e outras finalidades.

Na opinião de Ikeda, contrária à clonagem de seres humanos, partilhada pelos demais palestrantes, é um ato que pisoteia a dignidade humana. O conceito budista da dignidade humana é fundamentado na doutrina da origem dependente (ou causa dependente) e na convicção de que a natureza Buda é inerente a todos os seres humanos.

A primeira se refere à interdependência de todos os fenômenos. Todos os seres, inclusive os seres humanos, existem ou surgem por meio da relação com outros seres ou fenômenos. Isso significa que devemos viver em interdependência e assistência mútuas e não buscar a satisfação dos próprios desejos, sacrificando os outros. A clonagem humana usa a vida como um meio para o benefício egoístico, totalmente condenável. Bourgeault acrescenta um aspecto científico a ser ponderado:

Biologicamente, os seres humanos são gerados por meio da reprodução sexual, que coloca em cena toda uma gama de combinações genéticas. A singularidade de cada indivíduo é o resultado desse processo biológico.

Em *The Logic of life* (a lógica da vida), François Jacob mostra de forma clara como a crescente diversidade humana resulta da combinação da sexualidade e da morte: eros e thanatos. De acordo com Jacobs, a reprodução pelo encontro sexual permite o surgimento de novos seres vivos e de uma transbordante diversidade graças à ação das combinações genéticas. A morte torna possível a continuação dessa ação, dessa lógica de renovação e diversificação.

Conclusão

hipnotizados por nosso poder, fazemos o que podemos, não o que devemos, e seguimos adiante sem levar em conta considerações práticas sobre o que fazer e o que não fazer, nem as limitações morais e éticas que deveríamos conceber como inerentes à nossa nova condição [...]. (Peccei & Ikeda, 1999)

A ciência e a ética da vida (bioética) poderá ser a combinação mais adequada para a solução do Dilema de Sofia apresentado neste ensaio. Evoluir sempre, tendo em mente a filosofia humanística centrada no respeito à dignidade da vida. Especialmente para os profissionais de saúde, as escolhas devem ponderar e aprimorar a busca de minorar o sofrimento, onde o objetivo maior não é a conquista e sim a felicidade.

Enfim, a ciência, a biociência, a tecnologia e a capacidade humana na pesquisa e no desenvolvimento de novas soluções voltadas para o adiamento da morte, combate ao sofrimento advindo das doenças, tem trazido questões importantes e dilemas para os profissionais de saúde em como atingir tais objetivos, tais como, distanásia e eutanásia, fertilização in vitro, tratamentos paliativos e tratamentos experimentais e as consequências legais que colocam às vezes as atividades dos profissionais em risco.

A percepção do médico, por exemplo, quanto ao tratamento holístico do sujeito da intervenção versus o tratamento mecanicista, superespecializado, porém eficaz, com o distanciamento emocional consequente.

De modo prático, considerando essas múltiplas dimensões, mostra-se extremamente relevante orientar o estudante quanto à avaliação da relação custo-efetividade nas decisões médicas com vistas ao uso apropriado dos equipamentos, procedimentos e práticas. Observa-se, hoje, na prática médica a utilização excessiva de recursos tecnológicos determinando aumento demasiado dos custos em saúde e muitas vezes não garantindo a eficiência do serviço. Não é raro utilizar-se equipamentos imaginológicos mais modernos, excluindo o uso da radiografia convencional e do exame clínico, em situações que deveriam complementá-los.

De decisões médicas indevidas surge à inflação médica, resultante da falta de correlação entre gastos e resultados em saúde, de acometimento

universal (MENDES, 1985), que aumenta os custos da assistência e muitas vezes não justifica tais gastos.

Assim, a formação médica deve considerar a utilização racional da tecnologia. A partir do entendimento de que a competência profissional na formação médica tem natureza multidimensional, o curso de medicina da pretende desenvolver nos estudantes as competências, habilidades e atitudes específicas e essenciais à formação médica e que constam, em sua maioria, nas Diretrizes Curriculares Nacionais para o Curso de Graduação em Medicina, tais como:

- promover estilos de vida saudáveis, conciliando as necessidades tanto dos seus clientes/pacientes quanto às de sua comunidade, atuando como agente de transformação social;
- atuar nos diferentes níveis de atendimento à saúde, com ênfase nos atendimentos primário e secundário;
- dominar a arte e a técnica do exame físico, bem como dominar os conhecimentos científicos básicos da natureza bio-psico-socio-ambiental subjacentes à prática médica e ter raciocínio crítico na interpretação dos dados, na identificação da natureza dos problemas da prática médica e na sua resolução;
- diagnosticar e tratar corretamente as principais doenças do ser humano em todas as fases do ciclo biológico, tendo como critérios a prevalência e o potencial mórbido das doenças, bem como a eficácia da ação médica;
- reconhecer suas limitações e cuidar da própria saúde física e mental e buscar seu bem-estar como cidadão e como médico;

Aqui voltamos ao texto em comento, no qual respondendo a Bourgeault, Ikeda declara os três caminhos principais para melhorá-la: a autonomia (auto-controle), a estabilidade (determinação de agir de acordo com a verdade)

e sabedoria prática (potencial ilimitado para a auto-realização que existe na vida de cada um), tomando-os sob a forma de compaixão, relacionados com os outros. Em resumo, são ações concretas, juntamente com outras pessoas, para superar os sofrimentos com base no respeito pela dignidade humana.

Afinal, qual o tipo de humanidade desejamos? Esta questão resume o dilema que cinge a forma de lidar com os avanços científicos e tecnológicos no campo da biomedicina, sobre a qual Ikeda fala da urgência em se criar uma nova ética compatível com a revolução médica que seja capaz de orientar a ciência médica, sendo indispensável o diálogo para descobrir qual será a nova imagem da humanidade.

O direito universal à dignidade só poderá ser alcançado quando for ultrapassada a divisão básica entre o eu e o outro através da prática do exercício do direito atrelada ao cumprimento do dever, da ação espontânea proveniente do desejo de ajudar um semelhante cuja capacidade de viver de uma forma verdadeiramente humana esteja ameaçada. (IKEDA, 1998)

Referências

BARRETO, V. de P. Bioética, biodireito e direitos humanos. Disponível em: <http://www.2.uerj.br>. Acesso em: 19 jul. 2006.

BOBBIO, N. A era dos direitos. Rio de Janeiro: Campus, 1992.

DINIZ, D.; GUILHEM, D. O que é bioética. Brasiliense: São Paulo, 2002.

DURKHEIM, E. Da Divisão DO Trabalho Social. Tradução Eduardo Brandão. Ed. Martins Fontes: São Paulo, ed. 3, 2008.

GIDDENS, A.; TURNER, J. Teoria Social Hoje. São Paulo: ed. UNESP, 1996.

IKEDA, D.; SIMARD, R.; BOURGEOULT, G. Ser Humano, Essência da Ética, Medicina e da Espiritualidade. Brasil Seikyo: São Paulo, 2007.

IKEDA, D. Vida: um enigma, uma jóia preciosa. Record: São Paulo, 1999.

IKEDA, D. Proposta de Paz. Terceira Civilização. Brasil Seikyo: São Paulo, maio/1998.

IKEDA, D. Proposta de Paz. Terceira Civilização. Brasil Seikyo: São Paulo, maio/2019.

MARCONDES, D. Textos Básicos de Ética, de Platão a Foucault. Editora Zahar, ed. 4.

PECCEI, A.; IKEDA, D. Antes que seja tarde demais. Record: Rio de Janeiro, 1999.

THOMPSON, W. I. Gaia: uma teoria do conhecimento. Tradução de Silvio Cerqueira Leite. Gaia: São Paulo, ed. 3, 2001.

UNGER, F.; IKEDA, D. O princípio humanístico. Diálogo sobre a Compaixão e a Tolerância. Brasil Seikyo: São Paulo, 2023.

WILSON, E. O. The Insect Societies. The Belknap Press of Harvard University Press: Cambridge, Massachusetts and London, 1971.

Programa de Pós-Graduação HIV/AIDS e Hepatites Virais (PPGHIV/HV)



Gloria Regina Mesquita da Silveira

Professora Associada, Departamento de Nutrição Aplicada, Escola de Nutrição, CCBS, UNIRIO
Ingressou como docente na UNIRIO em 1996
<http://lattes.cnpq.br/1778025534514763>
Contato: gloria.silveira@unirio.br

Gloria Regina Mesquita da Silveira, professora associada da Escola de Nutrição e coordenadora do curso de mestrado profissional do Programa PPGHIV/HV coordenado pelo Prof. Dr. Fernando Raphael de Almeida Ferry, a convite dos editores do Informativo Notas do CCBS, vem divulgar as atividades transcorridas durante o evento de abertura anual do curso, que ocorreu em 14 de março de 2023.

O Programa de Pós-Graduação do curso de Mestrado Profissional em Infecção HIV/AIDS e Hepatites Virais (PPGHIV/HV), criado no ano de 2013, teve a abertura do ano letivo de 2023 brindada com a presença de palestrantes que abordaram temas bastantes atuais como:

- Panorama das Hepatites virais no Estado do RJ. Epidemiologia e metas de eliminação: Clarice Gdalevici Miodownik da Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro;

- Utilizando testes *point of care* para acelerar a inclusão e manutenção de pacientes com HIV/AIDS no tratamento ARV: Prof. Dr. Amilcar Tanuri da UFRJ;

- O HIV/AIDS no Estado do Rio de Janeiro: Juliana Rebello Gomes, Gerente de IST/AIDS da Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro;

- Limiar de custo-efetividade e implicações para Incorporação de tecnologias em saúde: Prof. Dr. Roberto Carlos Lyra da Silva da UNIRIO.

Ao longo do dia do evento, ficaram expostos pôsteres, os quais têm seus respectivos resumos transcritos a seguir, de alunos com seus orientadores e pesquisadores colaboradores do curso promovendo importante conagração.

A ESPIRITUALIDADE É UM FATOR DE PROTEÇÃO PARA DEPRESSÃO EM PESSOAS VIVENDO COM HIV?

Juliana Georges Freiha (Mestranda, PPGHIV/HV, CCBS, UNIRIO)
Beatriz Lacombe Araujo (Discente do curso de Medicina, EMC, CCBS, UNIRIO)
Otavio Grassos Barcelos (Discente do curso de Medicina, EMC, CCBS, UNIRIO)
Julio Cesar Tolentino (Orientador, PPGHIV/HV, CCBS, UNIRIO)

Introdução

Maior espiritualidade tem sido associada com redução de depressão na população em geral, porém há escassez de estudos em pessoas vivendo com HIV (PVHIV).

Objetivo

Investigar a associação entre espiritualidade e depressão em PVHIV.

Métodos

Estudo transversal, com PVHIV em acompanhamento ambulatorial em Hospital Universitário. Utilizou-se o *Mini International Neuropsychiatric Interview* para avaliação do episódio depressivo maior (EDM). Espiritualidade foi analisada através do bem-estar espiritual (BEE), com FACT-Sp (Functional Assessment of Chronic ILLness Therapy -Spiritual Well-Being). Quanto maior sua pontuação, maior BEE. Através do SPSS 23[®], aplicou-se os testes de Kolmogorov-Smirnov e teste t. Na regressão logística binária foi analisado um

modelo de predicação de EDM com a inclusão de sexo, idade e produção total do FACIT-Sp. Os dados foram apresentados com os seus respectivos intervalos de confiança de 95% (IC95%) e calculadas a *odds ratio* (OR), considerando nível de significância de 5%.

Resultados

Foram incluídos 105 pacientes (53 mulheres), 47,1±11,2 anos. A maioria apresentou crença em Deus (88,6%) e afiliação religiosa (68,6%). A prevalência de EDM foi de 25,7% (n=27).

As pontuações do FACIT-Sp foram significativamente maiores naqueles sem EDM em comparação com aqueles com EDM (39,5±7,2 pontos e 27,5±10,7 pontos, respectivamente; $p<0,001$). As dimensões “paz”, “propósito” e “fé” também foram significativamente maiores nos participantes sem EDM ($p<0,001$, $p<0,001$ e $p<0,004$, respectivamente). O FACIT-Sp foi o único preditor para menor depressão foi um maior BEE (FACIT-Sp) (OR=0,861; CR95%: 0,804-0,921; $p<0,001$).

Conclusão

Maior espiritualidade foi um fator de proteção para depressão em PVHIV. Todas as dimensões da espiritualidade (sensação de paz interior, sentido de propósito e fé pessoal) foram significativamente maiores naqueles indivíduos não deprimidos. Diante do potencial benefício na prevenção e terapia complementar no tratamento do EDM, sugerimos intervenções que envolvam melhoria do BEE nesta população.

Referências

BONADIMAN, C. S. C.; MALTA D. C.; AZEREDO PASSOS, V. M. de; NAGHAVI, M.; MELO, A. P. S. Depressive disorders in Brazil: results from the Global Burden of Disease Study 2017. *Population Health Metrics*, 18(Suppl 1):6, 2020.

LUCCHETTI, G.; LUCCHETTI, A. L.; BERNANDIN GONCALVES, J. P. de; VALLADA, H. P. Validation of the Portuguese Version of the Functional Assessment of Chronic Illness Therapy-Spiritual WellBeing Scale (FACIT-Sp 12). Among Brazilian Psychiatric Inpatients. *J Relig Health*, 2013.

NANNI, M.; CARUSO, R.; MITCHELL, A.; MEGGIOLARO, E.; GRASSI, L. Depression in HIV Infected Patients: a Review. *Curr Psychiatry*, 17: 513, 2014.

ASSOCIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA EM PVHIV COM DADOS DA QUANTIFICAÇÃO DA CARGA VIRAL E DA CONTAGEM DE LINFÓCITOS TCD4 EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Mariana Munhoz Rodrigues (Mestranda, PPGHIV/HV, CCBS, UNIRIO)
Maria Eduarda Maciel Fernandes Pavarino (Discente graduação, CCBS, UNIRIO)
Ricardo de Souza Carvalho (Médico, Hospital Universitário Gaffrée e Guinle, UNIRIO)
Luiz Claudio Pereira Ribeiro (Orientador, PPGHIV/HV, CCBS, UNIRIO)

A análise da qualidade de vida dos PVHIV tem sido uma preocupação da OMS, sendo assim elaborou-se um instrumento para este tipo de análise, o WHOQOL-HIV-BREF. A QV acompanha o tratamento dos pacientes juntamente com as inovações em relação ao TARV e aos exames laboratoriais, que permitiram prolongar e melhorar a vida e a manutenção do bem-estar.

Objetivos

Analisar a associação da Qualidade de vida dos PVHIV atendidos no ambulatório de imunologia do HUGG-UNIRIO / Ebserh aos níveis de carga viral e células TCD4.

Metodologia

Foi utilizado o instrumento WHOQOL-HIV-BREF, análise da carga viral e da contagem de células TCD4. Para as análises estatísticas, foi utilizado o

programa SPSS usando um modelo de regressão logística. O nível de significância adotado foi de $p < 0,05$

Resultados e discussão

De acordo com os resultados analisados, a maioria dos pacientes, sendo eles 107 dos 115 coletados, apresentaram uma carga viral de ≤ 40 cópias/mL (indetectável) e uma contagem de linfócitos TCD4 ≥ 500 . O estágio de infecção pelo HIV teve 111 pacientes classificados como assintomáticos. Os domínios Físico e ERCP apresentam um quantitativo maior de pacientes com a classificação final da QV como pior e intermediária, tendo no ERCP uma porcentagem de 54,05% da amostra classificada como pior QV. Em contrapartida, o domínio Relações sociais apresenta um quantitativo maior na classificação de melhor QV, com 62,16% da amostra. No domínio Psicológico, 67,57% dos pacientes ficaram com o ESCORE de QV intermediária, já nos domínios Nível de independência e Meio ambiente se tem resultados mais concentrados em uma QV intermediária e melhor QV. Em relação a carga viral, observou-se que o valor de $p=0,001$ encontrado no domínio Relações Sociais foi significativo, demonstrando que os pacientes com um SCORE menor neste domínio obtinham o valor de $CV > 40$ cópias/mL em comparação com os pacientes com a $CV < 40$ cópias/mL (indetectável). Entretanto, em relação a contagem de Linfócitos TCD4

os valores de p não apresentaram significância em nenhum dos domínios.

Anexo 4 - Tabela - Quantidade de participantes nas classificações de Pior, Intermediário e Melhor qualidade de vida em relação aos SCORES de cada domínio

Tabela 1: Classificação dos SCORES de cada domínio da QV

QUANTIDADE DE RESULTADOS DENOMINADOS COMO PIOR, INTERMEDIÁRIO E MELHOR DOS DOMÍNIOS						
DOMÍNIOS	Posições					
	Pior		Intermediário		Melhor	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Físico	40	36,04	62	55,86	9	8,11
Psicológico	7	6,31	75	67,57	29	26,13
Nível de Independência	11	9,91	47	42,34	53	47,75
Relações sociais	6	5,41	36	32,43	69	62,16
Meio ambiente	9	8,11	54	48,65	48	43,24
ERCP	60	54,05	35	31,53	16	14,41

Fonte: compilação do autor

Anexo 5 - Tabela - Valor médio de cada domínio em relação às cargas virais

Tabela 2: Relação CV e QV

VALOR MÉDIO DE CADA DOMÍNIO EM RELAÇÃO ÀS CARGAS VIRAIS

DOMÍNIOS	CARGA VIRAL INDETECTÁVEL (n=107)	CARGA VIRAL >40 cópias/mL (n=8)	VALOR P
	M (DP)	M (DP)	
Físico	11,3 (2,2)*	11,2 (1,7)*	0,97
Psicológico	13,6 (±2,0)*	12,60 (2,7)*	0,15
Nível de Independência	14,3 (2,4)*	10,6 (3,0)*	0,17
Relações sociais	14,8 (2,7)*	11,8 (2,5)*	0,001
Meio ambiente	13,7 (2,2)*	13,1 (2,9*)	0,43
ERCP	10,9 (3,3)*	10,3 (2,9)*	0,74

Fonte: compilação do autor

Anexo 6 - Tabela - Relação entre os escores médios de cada domínio com a quantidade de células TCD4.

Tabela 3: Relação CV e contagem de linfócitos TCD4

VALOR MÉDIO DE CADA DOMÍNIO

DOMÍNIOS	< 200 (n=3) 201 a 499 (n=25) > 500 (n=87)			VALOR P
	M (DP)	M (DP)	M (DP)	
Físico	12,7 (2,5)*	11,0 (1,8)*	11,4 (2,2)*	0,41
Psicológico	13,3 (2,6)*	13,4 (1,6)*	13,6 (2,1)*	0,79
Nível de Independência	15,3 (3,0)*	14,1 (2,0)*	14,3 (2,5)*	0,68
Relações sociais	14,3 (3,8)*	14,7 (3,0)*	15,2 (2,7)*	0,83
Meio ambiente	12,2 (3,9)*	14,3 (2,0)*	13,6 (2,3)*	0,21
ERCP	8,3 (2,1)*	10,1 (2,8)*	11,2 (3,3)*	0,27

Fonte: compilação do autor

Conclusão

Com este estudo foi possível perceber que a infecção pelo HIV não afeta apenas o físico, mas todos os outros aspectos abordados nos domínios. Logo, a utilização de instrumentos como o WHOQOL-HIV-BREF é válida e importante para a mensuração da qualidade de vida dos PVHIV. Foi possível verificar uma relação entre a CV e a qualidade de vida dos PVHIV, porém, não foi possível fazer essa mesma relação diretamente com a quantidade de células TCD4.

Referências

ALMEIDA-BRASIL, C. C. *et al.* Qualidade de vida e características associadas: aplicação do WHOQOL-BREF no contexto da Atenção Primária à Saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 22, 1705-1716, 2017.

FERREIRA, B. E.; OLIVEIRA, I. M.; PANIAGO, A. M M. Qualidade de vida de portadores de HIV/AIDS e sua relação com linfócitos CD4+, carga viral e tempo de diagnóstico. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, v. 15, p. 75-84, 2012.

MOULAVI, N. M.; ANBARI, K.; RANJBAR, M. Qualidade de vida relacionada à saúde em pacientes com HIV/AIDS. 2008.

AVALIAÇÃO DE PREVALÊNCIA DE DIABETES NOS PACIENTES PORTADORES DE HEPATITE C E DOENÇA HEPÁTICA METABÓLICA

Thábata Kropf Carvalho Gonçalves (Mestranda, PPGHIV/HV, CCBS, UNIRIO)

Introdução

A infecção pelo HCV foi denominada epidemia silenciosa - a maioria dos portadores da infecção são assintomáticos, mas em até 80% dos casos o vírus persiste, diversas pessoas infectadas com HCV não sabem de sua infecção. Por esse motivo, os indivíduos infectados demoram a receber atendimento médico. A doença inflige um imenso custo econômico e de saúde aos países devido aos efeitos hepáticos e extra-hepáticos da infecção.

O aumento do risco metabólico associado à infecção pelo HCV é apoiado por estudos transversais e longitudinais: a prevalência de diabetes mellitus tipo 2 (DM2) na HCC varia entre 19% e 33%. O diabetes é responsável por 10,7% da mortalidade mundial por todas as causas, e isso é maior do que a soma dos óbitos causados por doenças infecciosas.

A presença de DM2 em pacientes com infecção crônica pelo HCV aumenta o risco de CHC, sendo observada maior prevalência desse tipo de câncer em pacientes com hepatite C crônica com DM2 em comparação a pacientes com hepatite C crônica sem DM2.

Objetivo Geral

Avaliar a prevalência de DM2 em pacientes com hepatite C e DHGM.

Objetivos Específicos

Avaliar o impacto do controle metabólico na doença hepática.

Metodologia

Estudo observacional, de delineamento transversal em uma amostra de conveniência, de pacientes portadores de hepatite C e com Doença Hepática Metabólica, acompanhados no serviço de hepatologia e de endocrinologia do Hospital Universitário Gaffrée e Guinle (HUGG) com avaliação através de instrumento de coleta de dados dos prontuários.

- Critérios de Inclusão: pacientes matriculados no HUGG, indivíduos portadores de Hepatite C e Doença Hepática Metabólica, com faixa etária entre 18 e 70 anos.
- Critérios de Exclusão: menores de 18 e maiores de 70 anos; Portadores de outras hepatites virais e co-infectados pelo HCV/HIV, doença neoplásica, insuficiência renal crônica, gestantes, pacientes sem resposta virológica sustentada, pacientes ingesta alcoólica maior que 40g/dia para homens e 20g/dia para mulheres.

Serão considerados os critérios diagnósticos da American Diabetes Association (ADA) para diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 2, que são:

- Glicose de Jejum: maior ou igual a 126mg/dL;
- Glicose 2 horas após sobrecarga com 75g de glicose: maior ou igual a 200mg/dL;
- Glicose ao acaso: maior ou igual a 200mg/dL com sintomas inequívocos de hiperglicemia;
- HbA1c: maior ou igual 6,5%

Após selecionados os pacientes com diagnóstico de DM2, os mesmos serão avaliados em relação ao controle glicêmico e o tratamento composto.

As informações coletadas irão compor o banco de dados com as variáveis matrícula, idade, escolaridade, medicações de uso crônico em uso, pressão arterial ambulatorial, glicemia em jejum, TOTG 75g após 2h caso necessário, HbA1c, IMC, peso, circunferência abdominal, e dados laboratoriais e hormonais. Será utilizada a média com desvio padrão para as variáveis contínuas e a frequência para avaliação das variáveis categóricas. A obtenção de medidas associativas será por análise de variância e comparação de médias pelo teste-t para variáveis categóricas e contínuas, teste do qui-quadrado para associação entre variáveis categóricas e regressão linear para variáveis contínuas. Após a análise univariada será realizada análise multivariável por regressão logística. A significância estatística adotada será para $p < 0,05$.

Referências

AMERICAN DIABETES ASSOCIATION. Standards of medical care in diabetes. Diabetes Care. 42(Suppl 1): S 1-193, 2019.

BARTENSCHLAGER, R.; LOHMANN, V.; PENIN, F. The molecular and structural bases of advanced antiviral therapy for hepatitis C virus infection. Nature Reviews Microbiology, 11(7), 420-492, 2013.

AVALIAÇÃO DO RISCO CARDIOVASCULAR DOS PACIENTES COM HEPATITE PELO VÍRUS C (HCV) ACOMPANHADOS NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO GAFFRÉE E GUINLE

Marco Antônio Copello (Mestrando, PPGHIV/HV, CCBS, UNIRIO)
Fabio de Souza (Co-orientador, PPGHIV/HV, CCBS, UNIRIO)
Carlos Eduardo Brandão (Orientador, PPGHIV/HV, CCBS, UNIRIO)

Introdução

Aproximadamente 71 milhões de pessoas são portadoras de vírus da Hepatite C (HCV) em todo o mundo. A mortalidade anual dessa patologia é de cerca de 400 mil pessoas. No Brasil, o cenário não é menos importante, com uma estimativa de 700 mil infectados. A doença inicialmente silenciosa, quando atinge sua fase tardia de cirrose ou mesmo evolução para Hepatocarcinoma muda de comportamento para rapidamente progressiva com mortalidade anual de 15 a 20%. Cabe ressaltar que, não apenas o fígado é acometido nesta patologia, manifestações extra hepáticas são descritas e bem conhecidas. O HCV por ações diretas ou mesmo alterações metabólicas secundárias é capaz de promover e acelerar o processo de aterosclerose culminando com o risco aumentado de eventos cardiovasculares.

Relevância Clínica

A Aterosclerose é uma condição complexa com vários fatores envolvidos em sua gênese e de evolução pouco previsível. É a base fisiopatológica para o desenvolvimento da doença coronariana (DAC) e do acidente vascular cerebral

(AVC). A doença cardiovascular é a principal causa de morbimortalidade no mundo desenvolvido e em desenvolvimento. Considera-se atualmente que a infecção pelo HCV é um fator de risco independente para possibilidade de desenvolvimento de DAC e AVC.

Objetivos

Caracterizar a população do ambulatório do Hospital Universitário Gaffrée e Guinle (HUGG) com o diagnóstico de HCV quanto ao risco cardiovascular através da estratificação clínica com o escore de Framingham.

Determinar a presença de ateromatose subclínica através ultrassom de carótidas (USC) pela evidência de placa carotídea (PC) ou espessamento médio intimal de carótida (EMIC).

Avaliar o percentual de indivíduos com HCV em que o USC agregou informação adicional na avaliação do risco cardiovascular.

Materiais e Métodos

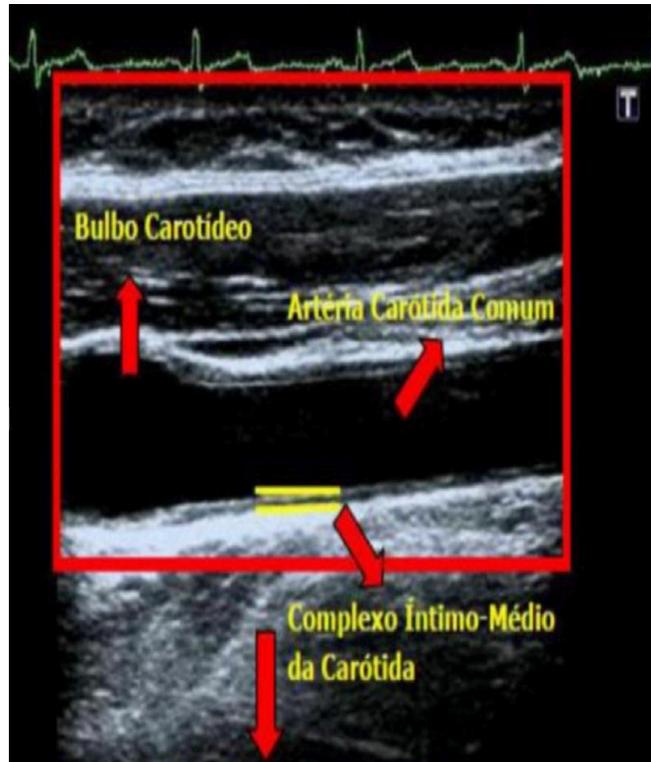
Trata-se de um estudo observacional, transversal de um grupo de pacientes portadores de HCV em acompanhamento no ambulatório de Gastroenterologia do HUGG. Os pacientes foram estratificados de acordo com o risco de evento cardiovascular em 10 anos determinado pelo escore de Framingham e submetidos a avaliação de ateromatose subclínica evidenciada pela presença de PC e/ou de EMIC determinado pelo USC. O resultado do USC foi comparado ao percentil de acordo com cada grupo etário, sexo e etnia, sendo considerados alterados quando acima do percentil 75.

Anexo 7 - Imagem - Determinação de risco pelo Framingham e avaliação de aterosclerose subclínica evidenciada pela presença de PC e/ou de EMIC pelo USC

Escore de risco de Framingham

- Estima o risco de surgimento de doença cardiovascular num período de 10 anos
- São utilizados os seguintes critérios:
 - Sexo
 - Idade
 - Colesterol total
 - HDL colesterol
 - Pressão arterial sistólica
 - Uso de medicação para hipertensão arterial
 - Tabagismo
 - Diabetes mellitus

Categoria	Evento cardiovascular maior (ECV)
Baixo	<10%/ 10 anos
Moderado	10 a 20%/ 10 anos
Alto	>20%/ 10 anos



Fonte: compilação do autor

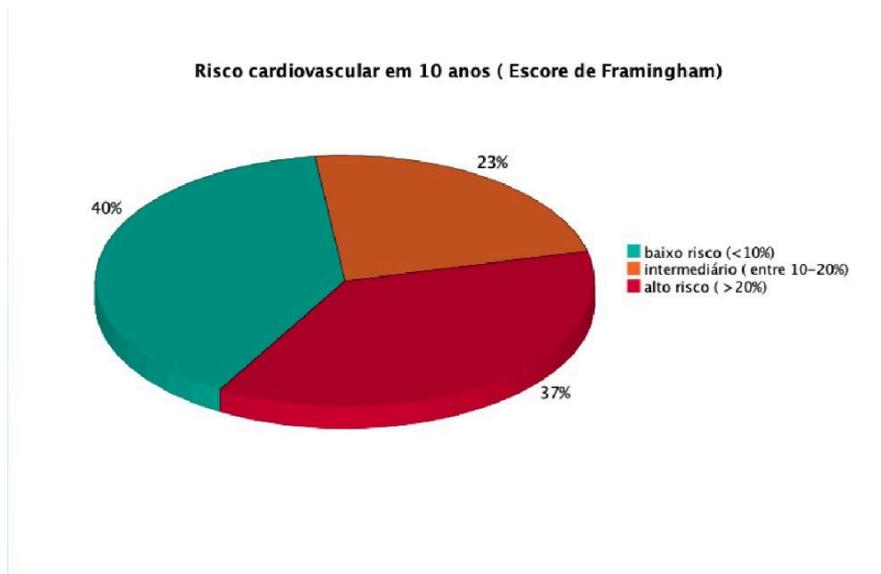
Resultados

Foram incluídos 78 pacientes, sendo 47 (60%) mulheres, com idade média 59 ± 12 anos. A coleta de dados ocorreu entre fevereiro de 2022 e janeiro de 2023. De acordo com a análise pelo escore de Framingham, 29 participantes (37%) foram classificados com alto risco, enquanto 18 e 31 indivíduos foram de moderado e baixo risco representando 23% e 40% da amostra, respectivamente.

A avaliação de USC identificou 52 participantes (67%) com risco aumentado representados pela presença de placa ou $EMI >$ percentil 75. Entre os participantes classificados inicialmente pelo escore de Framingham com risco

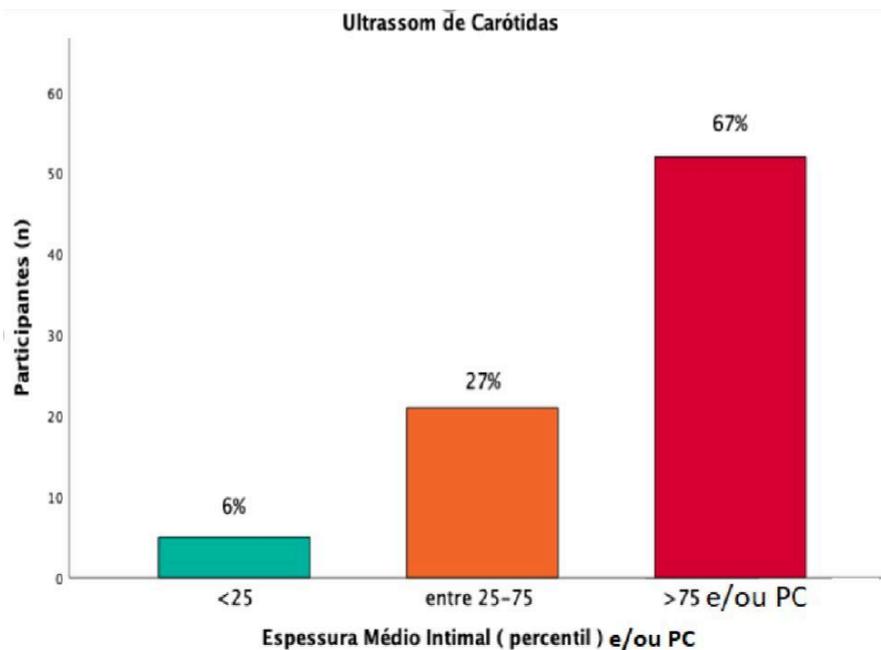
baixo ou moderado (total de 49 indivíduos), 33 (67%) tiveram a avaliação do risco CV modificados pelos achados do USC.

Anexo 8 - Gráfico - Escore de Framingham em 78 participantes avaliados



Fonte: compilação do autor

Anexo 9 - Gráfico - Resultado do USC em 78 participantes



Fonte: compilação do autor

Conclusão

- Cerca de 6 em cada 10 pacientes HCV em acompanhamento no HUGG foram inicialmente classificados com risco CV baixo ou moderado pelo Escore de Framingham.
- USC demonstrou alterações consistente com risco CV elevado em $\frac{2}{3}$ da amostra avaliada.
- Em uma análise parcial dos resultados apresentados, o USC contribuiu na estratificação do risco CV de aproximadamente 70% dos indivíduos inicialmente de baixo ou moderado risco pelo Escore de Framingham.

Referências

DAWBER, T. R.; MEADORS, G. F.; MOORE, F. E, Jr. Epidemiological approaches to heart disease: the Framingham Study. Am J. Public Health Nations Health, 41(3):279-281. 1951.

PETTA, S.; MAIDA, M.; MACALUSO, F. S.; BARBARA, M.; LICATA, A.; CRAXI, A.; CAMMÁ, C. Hepatitis C Virus Infection is Associated With Increased Cardiovascular Mortality: A Meta-Analysis of Observational Studies. Gastroenterology. 150(1):145-155. 2016.

POSICIONAMENTO de Ultrassonografia Vascular do Departamento de Imagem Cardiovascular da Sociedade Brasileira de Cardiologia. Arquivo Brasileiro de Cardiologia, p. 157-197. 2019.

DIAGNÓSTICO DE SARCOPENIA EM PACIENTES IDOSOS CONVIVENDO COM HIV/AIDS

Huambo Costa Pereira (Mestrando, PPGHIV/HV, CCBS, UNIRIO)
Márcia Helena Soares Costa (Orientadora, PPGHIV/HV, CCBS, UNIRIO)

Introdução

A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA) ou "*Acquired Immunodeficiency Syndrome*" (AIDS) é uma doença infectocontagiosa causada pelo vírus HIV.

A sarcopenia é uma síndrome caracterizada pela perda progressiva e generalizada de massa e força muscular esquelética que tem sido associada a risco de desfechos adversos, como incapacidade física, má qualidade de vida, morbidade e morte. É altamente prevalente em populações mais velhas. Nesta condição ocorre uma perda progressiva de fibras musculares que são substituídas por tecido adiposo, aumentando a fibrose e alterações no metabolismo muscular.

O vírus tem a capacidade de inserir seu material genético em células alvo-hospedeiras, principalmente os linfócitos T CD4, os quais constituem células de defesa do sistema imunológico humano. Após a infecção e ampla replicação, o vírus destrói várias células e, posteriormente, infecta outras. Esta infecção é uma doença de espectro amplo, com curso clínico variável, progressiva supressão do sistema imunológico, indução a infecções oportunistas recorrentes, alterações nutricionais, debilitação progressiva e morte.

Metodologia

- Estudo observatório transversal de uma coorte dos pacientes idosos com HIV em atendimento no HUGG no ano de 2023.
- Critério de inclusão: Indivíduos portadores HIV/AIDS, ambos os sexos (homens e mulheres) e maiores de 60 anos. Critérios de exclusão: Indivíduos sem HIV/AIDS, gestantes, e menores de 60 anos.
- O estudo irá utilizar uma amostra de conveniência, composta de pacientes idosos atendidos no ambulatório de Imunologia do Hospital Universitário Gaffrée e Guinle (HUGG).

Objetivo

Avaliar a frequência de sarcopenia em pacientes acompanhados no ambulatório de Imunologia HIV/AIDS do HUGG para tratamento crônico e convivendo com o vírus HIV. Utilizando os seguintes métodos de avaliações como :

- Avaliação Antropométrica;
- Análise da Composição Corporal por Bioimpedância Elétrica (BIA) Tetrapolar;
- Análise da Força Muscular – *Hand-Grip* (HG); Análise da Capacidade/Performance Muscular – *Timed UP & GO* (TUG);
- Análise nutricional- Recordatório de 24 horas; Avaliação Imunoviológica.

Diagnóstico é confirmado pela presença de um dos dois critérios abaixo, sendo a presença dos três critérios um marcador de gravidade/severidade:

- Redução da força muscular – teste de *Hand-Grip*;

-
- Redução de massa muscular – SMI (Índice de músculo esquelético / Massa muscular indexada);
 - Redução da capacidade física / performance – *Timed UP & GO*.

A partir dos resultados do estudo, pretende-se propor ações que otimizem o tratamento dos pacientes, visando a melhoria da qualidade de vida e sobrevida com perfil de segurança aos pacientes portadores de HIV/AIDS no meio hospitalar do HUGG.

Referências

GUIMARÃES, N. S.; RAPOSO, M. A.; GRECO, D.; TUPINAMBÁS, U.; PREMAOR, M. O. Pessoas vivendo com HIV, massa magra e sarcopenia: uma revisão sistemática e metanálise. *Jornal de Densitometria Clínica*, 2021.

OLIVEIRA, V. H. F.; BORSARI, A. L.; WEBEL, A. R.; ERLANDSON, K. M.; DEMINICE, R. Sarcopenia em pessoas vivendo com o Vírus da Imunodeficiência Humana: uma revisão sistemática e metanálise. *Revista Europeia de Nutrição Clínica*, v. 74, n. 7, pág. 1009-1021, 2020

EFEITO DA SUPLEMENTAÇÃO DA VITAMINA D SOBRE A DENSIDADE MINERAL ÓSSEA DE PESSOAS QUE VIVEM COM HIV/AIDS (PVHIV)

Nathana Ciniglia (Mestranda, PPGHIV/HV, CCBS, UNIRIO)
Lucia Marques Vianna (Co-orientadora, PPGHIV/HV, CCBS, UNIRIO)
Gloria Regina Silveira (Orientadora, PPGHIV/HV, CCBS, UNIRIO)

Introdução

Pessoas que vivem com HIV (PVHIV) apresentam maior prevalência do comprometimento do estado nutricional da vitamina D, o que provoca maior risco de quedas e fraturas (MORAN *et al.*, 2017). No Brasil, é possível observar insuficiência nesta população variando de 24-84% (OMS, 2022). Tais achados são bastante preocupantes tendo em vista os efeitos desta vitamina na homeostase mineral, saúde óssea e sua ação imunorregulatória (VIANNA, 2017).

Objetivo

Identificar se a suplementação de vitamina D é capaz de modificar os níveis de 25(OH)D e Densidade Mineral Óssea.

Metodologia

Foi conduzida uma revisão sistemática com metanálise de estudos randomizados nas bases de dados da Medline/Pubmed, Web of Science, Scopus, Embase, Lilacs e Crochrane e a estratégia incluiu os seguintes

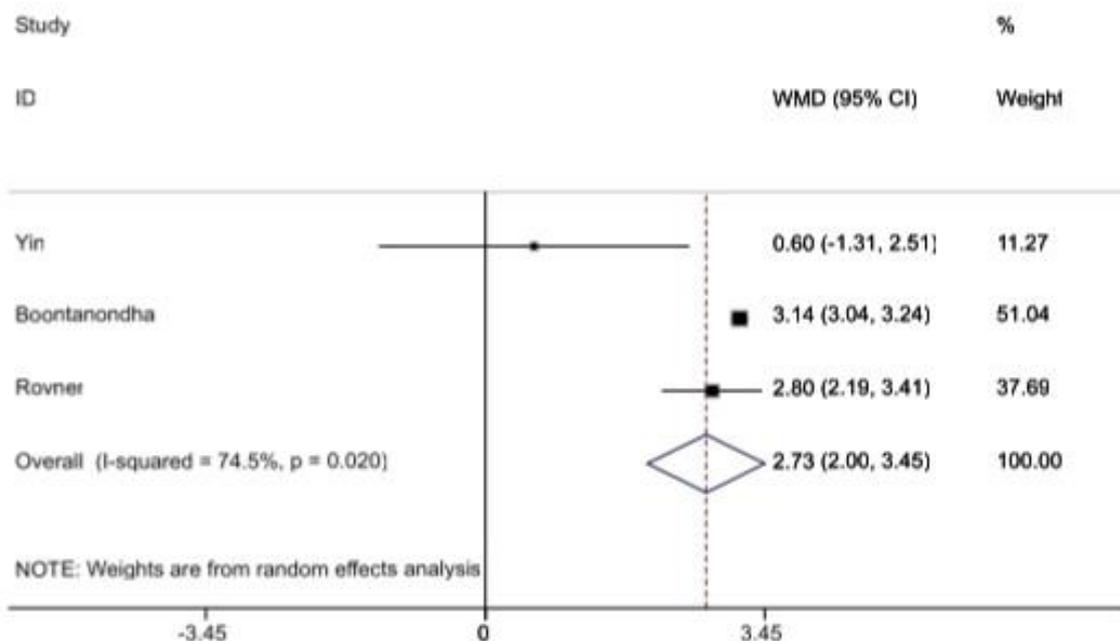
unitermos: HIV, AIDS, Vitamin D, Osteoporosis, PLHIV, bone mineral density. A busca não envolveu período e o resultado expresso em gráfico.

Resultado e Discussão

Inicialmente 68 artigos foram lidos na íntegra e, destes, 12 estudos foram incluídos para a extração de dados, dos quais, 100% obtiveram melhora do status 25(OH)D e 75% associaram uma melhora na DMO Lombar.

Os resultados revelam que quedas e fraturas em PVHIV têm múltiplos fatores, porém, manter o status de vitamina D dentro da recomendação da SBEM é importante e fundamental para o processo. Tendo como conduta, investigar DMO e até mesmo marcadores bioquímicos do metabolismo ósseo.

Anexo 10 - Gráfico - Efeito de suplementação de vitamina D na DMO Lombar



Fonte: compilação do autor

Os resultados, expressos em diferença de médias e seu respectivo Intervalo de Confiança (IC) de 95%, foram sumarizados utilizando o modelo de efeito aleatório, em virtude da elevada heterogeneidade observada pelo cálculo do I^2 de Higgins (74,5%).

Os valores da medida sumária mostram um aumento estatisticamente significativo de 2,7 (IC de 2,0 a 3,4) pós intervenção com vitamina D.

Após a análise de sensibilidade, foi observada uma redução da heterogeneidade conforme o cálculo do I^2 de Higgins 12,9% e os valores da medida sumária mostraram um aumento estatisticamente significativo de 3,1 (IC de 2,9 a 3,3). O artigo retirado utilizava a vitamina D2 (Ergocalciferol) por ser a única forma disponível na região do estudo, o que pode ter interferido nos resultados.

Conclusão

O trabalho enfatiza que a suplementação de vitamina D foi segura e eficaz para aumentar seu marcador sérico, assim como, melhorar a DMO Lombar.

Referências

MORAN, C.A.; WEITZMANN, M. N.; OFOTOKUN, I. Bone Loss in HIV infection. *Curr Treat Options Infect Dis.* v.9,n.1, p52- 67, 2017.

OMS. Boletim Epidemiológico HIV/AIDS. Secretaria de Vigilância em Saúde Ministério da Saúde. 2022.

SBEM. Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia. Vitamina D: Novos Valores de Referência [Internet]. 2017.
<https://www.endocrino.org.br/vitamina-d-novos-valores-de-referencia>.

VIANNA, L. M. Novas fronteiras de atuação desta fascinante vitamina D. *Nutrição Brasil*, v. 16, n. 2, p. 63-64, 2017.

FLUXO DE ATENDIMENTO E NOVAS ROTINAS DE ORGANIZAÇÃO DO FLUXO DE SERVIÇO/ATENDIMENTO À PESSOAS VIVENDO COM HIV/AIDS NO AMBULATÓRIO

Jessica Mello da Silva (Mestranda, PPGHIV/HV, CCBS, UNIRIO)
Vera Lúcia Freitas (Co-orientadora, PPGHIV/HV, CCBS, UNIRIO)
Fabiana Barbosa de Assumpção de Souza (Orientadora, PPGHIV/HV, CCBS, UNIRIO)

Introdução

O Brasil foi um dos pioneiros, dentre os países em desenvolvimento, a fornecer tratamento gratuito para Pessoas Vivendo com HIV (PVHIV) pelo Sistema Único de Saúde (SUS), utilizando recurso próprio. Com isso, o país tem uma das maiores coberturas de tratamento antirretroviral entre os países em desenvolvimento (UNAIDS, 2017). Mas, o estudo desenvolvido por Loch et. al. (2018) aponta que existem problemas dentro do fluxograma geral da assistência dos serviços brasileiros, na organização de ações que promovem a retenção dos pacientes no serviço e a adesão ao tratamento. Sendo necessário que os serviços realizem ações de promoção e monitoramento voltadas a todos os pacientes e ofereçam suporte ao tratamento de acordo com as necessidades de cada um.

Objetivo geral

Qual a visão da equipe multiprofissional sobre a atuação da enfermagem no ambulatório de imunologia de um hospital universitário, localizado no município

do Rio de Janeiro, e formular novas rotinas de Organização do Fluxo de Serviço/ Atendimento à PVHIV.

Objetivos específicos

- Descrever o perfil profissional da equipe de saúde multiprofissional que realiza atendimento no ambulatório de imunologia;
- Investigar o fluxo de atendimento às PVHIV para a melhoria do serviço e atendimento no ambulatório;
- Identificar pontos positivos e negativos do atendimento do profissional de enfermagem às PVHIV;
- Implementar uma Rotina de Organização do Fluxo de Serviço/ Atendimento à PVHIV no ambulatório.

Metodologia

A pesquisa usará uma metodologia do tipo descritivo e exploratório com abordagem quantitativa. O estudo será desenvolvido no decorrer dos anos de 2022 e 2023, tendo como cenário o ambulatório de imunologia do Hospital Universitário Gaffrée e Guinle (HUGG).

Revisão Bibliográfica HIV

As ações na área da prevenção ao HIV e outras IST, incorporadas como estratégias para o enfrentamento e controle desses agravos, levam a ampliação do acesso às informações qualificadas e aos insumos de prevenção (BRASIL, 2006). Como não é possível transformar comportamentos e práticas em pouco tempo, é importante estabelecer um processo de educação continua contribuindo para autoconhecimento das pessoas, fazendo com que elas se tornem responsáveis pela promoção de sua saúde, promovendo o

desenvolvimento da autonomia e do senso de responsabilidade individual e coletivo (BRASIL, 2006).

Consulta de Enfermagem

É fundamental que os enfermeiros conheçam as particularidades dos pacientes, que identifiquem lacunas que interfiram no controle da saúde, possibilitando o desenvolvimento de soluções e intervenções pelos membros da equipe de saúde e o paciente (SILVA *et. al.*, 2020). Apesar de importante, ainda faltam incentivos para a implementação da SAE nos serviços de referência para PVHIV (CABRAL *et. al.*, 2022).

Qualidade do Atendimento

O cuidado às PVHIV é uma responsabilidade multiprofissional e engloba uma gama de atividades, sendo necessário uma interação entre os profissionais, para discutir os casos e definir condutas (SUTO *et. al.*, 2017). No que se refere à terapêutica no combate ao HIV, é fundamental oferecer uma melhor assistência ao paciente para a eficácia do tratamento. Sendo assim, entende-se que a organização da assistência do cuidar pode ser um fator crucial para a adesão (CABRAL *et. al.*, 2022).

Considerações Finais

Este estudo pretende promover a melhoria da qualidade do atendimento aos pacientes e facilitar a rotina para profissionais de saúde envolvidos no atendimento às PVHIV. A partir desse estudo pretende-se elaborar uma Rotina de Organização do Fluxo de Serviço/ Atendimento à PVHIV no ambulatório de um Hospital Público Universitário do Estado do Rio de Janeiro.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. HIV/Aids, hepatites e outras DST.

CABRAL, J. R.; MORAES, D. C. de A.; FREITAS, D de A.; CABRAL, L. R.; LIMA, C. de A. de; OLIVEIRA, R. C. Assistência de enfermagem e adesão à terapia antirretroviral. R Pesq Cuid Fundam, v.14, p. e-10083, 2022.

CADERNOS DE ATENÇÃO BÁSICA HIV/AIDS, HEPATITES E OUTRAS DST. Cadernos de Atenção Básica - n.º 18 Brasília – DF, 2006. 196p.

LOCH, A. P.; NEMES, M. I. B.; SANTOS, M. A.; ALVES, A. M.; MELCHIOR, R.; BASSO, C. R.; CARACIOLO, J. M. de M.; BRITO E ALVES, M. T. S. S. de; CASTANHEIRA, E. R. L.; CARVALHO, W. M. do E. S.; KEHRIG, E. T.; MONROE, A. A. Avaliação dos serviços ambulatoriais de assistência a pessoas vivendo com HIV no Sistema Único de Saúde: estudo comparativo 2007/2010. Cadernos de Saúde Pública, v. 34, n. 2, 2018.

SILVA, R. A. R.; SANTOS, W. N. dos.; SOUZA, F. M. de L. C.; SANTOS, R. S. da C.; OLIVEIRA, I. C. de; SILVA, H. L. L. da; LIMA, D. M. de. Controle ineficaz da saúde em pessoas vivendo com AIDS: análise de conteúdo. Acta Paul. Enferm., v. 33, eAPE20190129, 2020.

SUTO, C. S. S.; MARQUES, S. C.; OLIVEIRA, D. C.; OLIVEIRA, J. F. de; PAIVA, M. S. Profissionais de saúde falam mais sobre cuidado e menos sobre síndrome da imunodeficiência adquirida. Cogitare Enferm, v. 22, n.3, p. 01-10, 2017.

UNAIDS, J. Fact sheet—latest global and regional statistics on the status of the Aids epidemic. Geneva: UNAIDS, 2017.

IMPLEMENTAÇÃO DA CONSULTA DE ENFERMAGEM NO AMBULATÓRIO DE IMUNOLOGIA

Marcelle Abel Pereira Lima (Mestranda, PPGHIV/HV, CCBS, UNIRIO)
Fabiana Barbosa Assumpção de Souza (Orientadora, PPGHIV/HV, CCBS, UNIRIO)

Introdução

A AIDS é uma doença causada pela infecção do Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV). Caracteriza-se por um transtorno de imunidade celular, resultando em maior susceptibilidade às infecções oportunistas e desenvolvimento de neoplasias (BRASIL, 2015).

- Acesso à TARV (Terapia Anti-RetroViral) - 1996;
- Instituição da TARV 2013;
- Melhora da Qualidade de Vida das pessoas diagnosticadas e a redução da probabilidade de transmissão do HIV.

A decisão de escrever sobre essa temática se originou da experiência da primeira autora (Marcelle A.P. Lima) como enfermeira no Ambulatório de Imunologia de um hospital Universitário localizado na Zona Norte do Município do Rio de Janeiro.

O Ambulatório de Imunologia atende quatro especialidades, mas sua principal característica é o atendimento de usuários reagentes para o HIV, desde a década de 1980.

Qualidade de Vida

O acesso universal a serviços de prevenção e tratamento de alta qualidade direcionada à população em risco é essencial na manutenção da qualidade de vida de pessoas vivendo com HIV. Uma abordagem que some esforços de prevenção e tratamento pode gerar resultados extraordinários a curto prazo evitando novas infecções (COSTA, 2015).

Objetivo

Este projeto visa implementar a consulta de enfermagem com objetivo de desenvolver ações que integrem o cuidado de enfermagem. Por meio de abordagem contextualizada e participativa, reconhece-se que a Consulta de Enfermagem pode subsidiar condições para melhorar a qualidade de vida dos sujeitos.

Anexo 11 - Imagem - Contribuição da Consulta de Enfermagem para a melhoria da qualidade de vida dos sujeitos.



Fonte: Conselho Federal de Enfermagem (BRASIL). Resolução n° 159/1993

Objeto de Estudo

A Consulta de Enfermagem com as pessoas que vivem com HIV (PVHIV) como rotina em um Ambulatório de Imunologia de um Hospital Universitário.

Objetivo Geral

Implementar a consulta de enfermagem no Ambulatório de Imunologia de um Hospital Universitário.

Objetivos Específicos

- Investigar a qualidade de vida da PVHIV em atendimento no ambulatório para estabelecer um roteiro de consulta de enfermagem;
- Elaborar e Aplicar o roteiro/histórico de enfermagem na consulta com PVHIV;
- Descrever os principais itens que integram a consulta de enfermagem, após a aplicação do roteiro/histórico;
- Categorizar os dados do Histórico de Enfermagem;
- Implementar a consulta de enfermagem a fim de desenvolver ações que integrem o cuidado de enfermagem.

Justificativa

- I. O estudo justifica-se à medida que proporciona desenvolver o roteiro de histórico de Consulta de Enfermagem no Ambulatório de Imunologia com as PVHIV. Procura ainda destacar a importância de hábitos de vida saudáveis como meta;
- II. O estudo também apresenta significativa relevância para o campo da enfermagem, pois através dos domínios que contém no histórico de enfermagem será possível identificar como o tratamento adequado e os

cuidados de enfermagem possibilitarão a melhora da qualidade de vida de PVHIV.

Metodologia

Tipo de Estudo

Pesquisa com abordagem quantitativa interligado a um trabalho maior intitulado: “Inovação de processo e sustentabilidade em um ambulatório de HIV/AIDS, Rio de Janeiro”. Segundo Triviños (2010) esse projeto será classificado como exploratório por se tratar de um estudo onde o pesquisador pretende encontrar elementos necessários que permitam um contato com determinada população, podendo assim obter os resultados que deseja. Será realizada uma análise estatística.

Coleta e Análise dos Dados

A coleta de dados será realizada com as PVHIV que são atendidas no Ambulatório de Imunologia de um Hospital Universitário, localizado na Zona Norte do Município do Rio de Janeiro. Para a aplicação do histórico, os usuários serão informados sobre os objetivos da pesquisa, a instituição responsável e o caráter voluntário e sigiloso da participação de cada um. Proceder-se-á, então, a entrega do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Instrumento de Coleta de Dados

Será utilizado como roteiro de pesquisa/instrumento o histórico para utilização na consulta de enfermagem. Este projeto será financiado pela pesquisadora, sem fins lucrativos.

- Dados clínicos (comorbidades: hipertensão arterial sistêmica, *diabetes mellitus* e outras, imunizações, carga viral, CD4+);

-
- Tipo de exposição ao HIV (vertical, sexual, ocupacional);
 - Sinais e sintomas de Coinfecção de HIV e Tuberculose;
 - Adesão ao tratamento;
 - Necessidades psicobiológicas (insônia, atividade física, sexualidade, tabagismo ou alcoolismo, e uso de drogas ilícitas);
 - Necessidades psicossociais (conveniência com a doença, dificuldade, sentimento e apoio familiares);
 - Necessidades psicoespirituais (participa de algum grupo religioso e influência da religião no tratamento).

Financiamento da Pesquisa

Este projeto será financiado pela pesquisadora, sem fins lucrativos.

Aspectos Éticos

O presente estudo, em observância às diretrizes da Resolução CNS nº 466/2012 do Ministério da Saúde, é uma continuidade da pesquisa institucional contendo o título “Inovação de processo e sustentabilidade em um ambulatório de HIV/AIDS, Rio de Janeiro” que foi aprovada em 25 de junho de 2019 pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, pelo parecer nº 3.410.319.

Produção Tecnológica

Como produção tecnológica será realizado a implementação da consulta de enfermagem no Ambulatório da Imunologia, tendo como objetivo orientar as pessoas que vivem com HIV/AIDS sobre a importância de seguir o tratamento para uma adequada qualidade de vida.

Análise e Discussão dos Resultados

O estudo encontra-se no período de análise e discussão dos dados.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. O Manejo da Infecção pelo HIV na Atenção Básica: manual para profissionais Médicos. Brasília, DF, 2015.

BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução nº 151/1993. Dispõe sobre a consulta de Enfermagem. Diário Oficial da União. Disponível em: <http://www.portalcofen.com.gov.br/>. Acesso em: 27 set. 2021.

COSTA, T. L.; OLIVEIRA, D. C.; FORMOZO, G. A. O setor saúde nas representações sociais do HIV/AIDS e qualidade de vida de pessoas soropositivas. Esc. Anna Nery, 19(3): 475-483, 2015.

TRIVIÑOS, A. N. S. Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em Educação. São Paulo, SP: Atlas, 2010.

MANIFESTAÇÕES OCULARES EM PACIENTES PORTADORES DE HEPATITE C CRÔNICA EM TRATAMENTO COM O USO DE SOFOSBUVIR + VELPATASVIR NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO GAFFRÉE E GUINLE/RJ

Guilherme Thomé de Carvalho (Mestrando, PPGHIV/HV, CCBS, UNIRIO)
Bruno Vasconcelos Coimbra (Mestrando, PPGHIV/HV, CCBS, UNIRIO)
Carlos Eduardo Brandão-Mello (Orientador, PPGHIV/HV, CCBS, UNIRIO)
Kelma Macedo Pohlmann Simões (Mestranda, PPGHIV/HV, CCBS, UNIRIO)
Alessandra Mendonça de Almeida Maciel (Orientadora, PPGHIV/HV, CCBS, UNIRIO)

Introdução

A infecção pelo vírus da hepatite C (HCV) é um problema de saúde pública que afeta o Brasil e o mundo. No país, de 1999 a 2020, foram notificados 398.564 casos de hepatite C. Sua história natural de evolução assintomática contribuiu para o grande número de portadores sem o conhecimento. Em alguns pacientes o diagnóstico é feito somente após desenvolvimento de complicações graves, como cirrose hepática e carcinoma hepatocelular (CHC).

Diante disso tudo, o objetivo principal do tratamento é curar a infecção e reduzir os riscos de complicações. De acordo com o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) para Hepatite C e coinfeções de 2019, os antivirais de ação direta (AAD) são os principais medicamentos utilizados no tratamento de tal patologia. Apresentam uma alta efetividade e menor número

de eventos adversos, se comparados com os fármacos empregados anteriormente.

Dentre as possíveis manifestações oculares relacionadas à essas drogas destaca-se a retinopatia associada ao uso de sofosbuvir, neuropatia óptica isquêmica anterior não arterítica, após o uso do sofosbuvir+ledipasvir, alterações da superfície ocular e uveíte.

Objetivos

Diante do exposto acima, o presente estudo almeja quantificar a prevalência de manifestações oculares nos pacientes em uso de sofosbuvir + ledipasvir e sofosbuvir + velpatasvir, avaliando, através dos seus resultados, a segurança do esquema terapêutico quanto a parte oftalmológica.

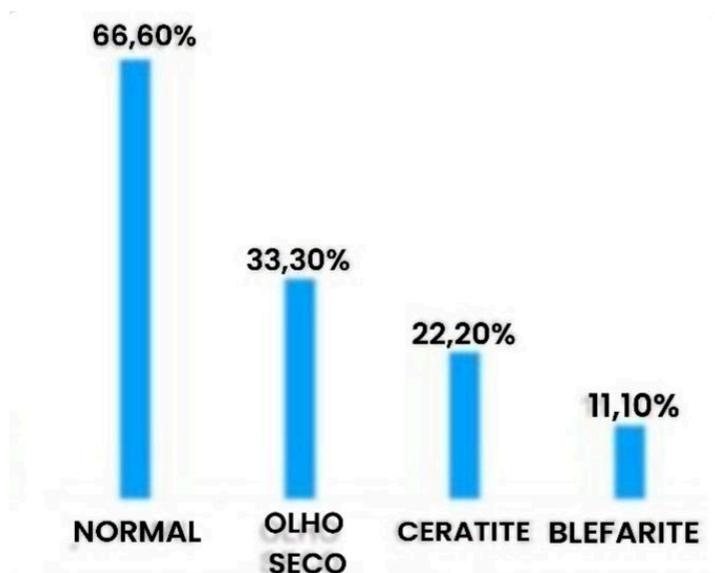
Metodologia

Coorte prospectiva com o objetivo de determinar a frequência de manifestações oftalmológicas em pacientes portadores de hepatite C crônica em tratamento com o uso de Sofosbuvir + Ledipasvir e Sofosbuvir + Velpatasvir, com diagnóstico através de dois testes laboratoriais, anti HCV e HCV-RNA. Os pacientes serão submetidos a uma consulta oftalmológica completa em dois momentos distintos: antes do início do esquema proposto e após o término dele. O paciente será orientado a retornar antes do período, caso apresente algum sinal ou sintoma visual.

Resultado Parcial

Até o presente momento foram avaliados 18 pacientes.

Anexo 12 - Gráfico - Achados oftalmológicos pré tratamento



Fonte: compilação do autor

O PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E AS NECESSIDADES DE SAÚDE DOS INDIVÍDUOS PORTADORES DE HEPATITES VIRAIS COM COMORBIDADES ASSISTIDOS NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO RIO DE JANEIRO

Alessandra Carla dos S. Cavalcante (Mestranda, PPGHIV/HV, CCBS, UNIRIO)
Fabiana Carolino (Orientadora, PPGHIV/HV, CCBS, UNIRIO)

Objetivo Geral

Descrever o perfil epidemiológico e as necessidades de saúde dos indivíduos portadores de hepatites virais com comorbidades atendidos no Hospital Universitário Gaffrée e Guinle (HUGG)

Objetivos Específicos

1. Identificar a frequência das comorbidades dos pacientes portadores de hepatites virais atendidos no HUGG que necessitam de atendimento especializado em outro serviço clínico e/ou cirúrgico.
2. Descrever as necessidades de saúde dos pacientes portadores de hepatites virais atendidos no HUGG.

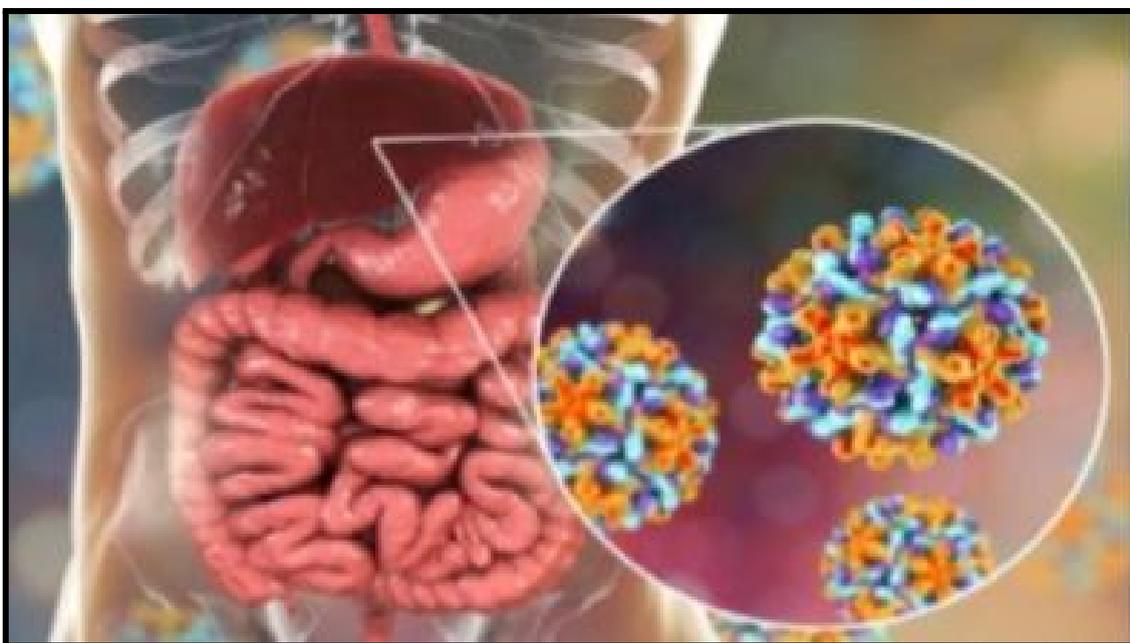
Metodologia

Trata-se de um estudo observacional, exploratório e descritivo, onde serão coletadas informações de pacientes atendidos no serviço de hematologia do HUGG que necessitam de atendimento especializado em outra clínica do HUGG.

Local do Estudo

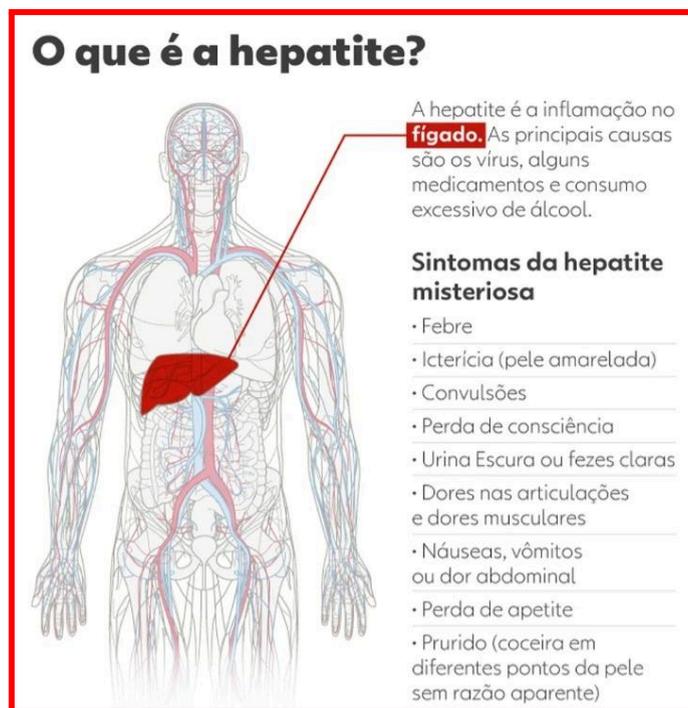
A unidade gestora denominada Núcleo Interno de Regulação será o local onde ocorrerá a coleta das informações de pacientes atendidos no serviço de hematologia do HUGG. Nesse local há o Núcleo de Referenciamento (NR), que é o responsável por receber todos os pedidos de parecer do HUGG.

Anexo 13 - Imagem - Hepatites Virais



Fonte: compilação do autor

Anexo 14 - Imagem - Conceito acerca da Hepatite



Fonte: compilação do autor

Anexo 15 - Imagem - Sintomas das Hepatites Virais



Fonte: compilação do autor

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE ADULTOS COM HIV/AIDS INTERNADOS EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

Loren Scarlatt da Silva Teixeira (Mestranda, PPGHIV/HV, CCBS, UNIRIO)

Alan Messala de Aguiar Britto (Orientador, PPGHIV/HV, CCBS, UNIRIO)

Introdução

A infecção pelo HIV pode evoluir para internação, que no Brasil no período de 2010 a 2019 ocorreu, majoritariamente em hospitais públicos por alguma urgência. A região com maior prevalência de internação neste período foi a região Sul, seguida das regiões Centro-Oeste, Norte, Nordeste e Sudeste, ressaltando que esta última apresenta o maior número de casos;

Com isso, vale ressaltar a importância de entender o perfil epidemiológico das pessoas imunodeprimidas internadas em uma unidade hospitalar da cidade do Rio de Janeiro, que é reconhecida como referência para casos de pessoas que convivem com HIV/AIDS.

Objetivo

Analisar o perfil epidemiológico de pacientes com HIV/AIDS internados em um Hospital Universitário de referência nacional em AIDS, no estado do Rio de Janeiro, no período de 2017 a 2021.

Metodologia

Estudo retrospectivo, descritivo, de abordagem quantitativa, de base documental acerca do perfil dos pacientes portadores de HIV/AIDS, que estavam internados no Hospital Universitário Gaffrée e Guinle (HUGG) na cidade do Rio de Janeiro no período de 2017 a 2021;

Análise de prontuários de pacientes internados;

Critérios de inclusão: prontuários de pacientes com idade igual ou superior a 18 anos no momento da alta ou óbito, com diagnóstico de HIV/AIDS, internados no HUGG de janeiro de 2017 a dezembro de 2021 e cujo motivo da internação esteja relacionado à infecção pelo HIV.

Critérios de exclusão: ter sido internado para realizar cirurgias ou procedimentos que não estivessem diretamente relacionados à infecção pelo HIV ou às suas consequências e estar gestante no momento da internação; • Projeto aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa do HUGG no dia 03/03/2023, número CAAE: 65648622.3.0000.5258.

Produto

Cartilha de orientação para os pacientes assistidos no hospital, a partir do perfil epidemiológico dos pacientes internados com HIV/AIDS identificado no estudo.

Anexo 16 - Imagem - Formulário com os itens que serão coletados para análise no estudo

ANEXO 1

Formulário sobre os dados epidemiológicos, biosociais e clínicos dos pacientes internados em um Hospital Universitário do Rio de Janeiro, no período de 2017 a 2021.

- 1- Sexo: () Masculino () Feminino
- 2- Orientação sexual:
- 3- Idade: _____ anos
- 4- Raça/cor: () branca () preta () parda () amarela () indígena
- 5- Município em qual reside (se no Rio de Janeiro, dizer o bairro): _____
- 6- Escolaridade: () analfabeta () ensino fundamental I (até 5º ano ou equivalente)
() ensino fundamental II (até 9º ano ou equivalente) () ensino médio
() ensino superior
- 7- Estado civil: () solteiro/a () casado/a /união estável () divorciado/a /viúvo
- 8- Profissão: _____
- 9- Tempo de descoberta da infecção: _____
- 10- Quanto à TARV:
 - a. Início na internação: () sim () não
 - b. Mês e ano de início: _____
 - c. Esquema utilizado: _____
 - d. Adesão ao tratamento: _____
- 11- Medicamentos de uso contínuo: _____

- 12- Data da internação: _____
- 13- Motivo da internação:
 - a. Principal sintoma: _____
- 14- Forma de internação: () Via ambulatorio () Via Sistema de Regulação
- 15- Tempo de internação: _____ dias
- 16- Quantidade de internações dentro do período estudado:
 - a. Motivo de cada uma: _____
- 17- Contagem de CD4+ (no período da internação): _____
- 18- Carga viral (no período da internação): _____
- 19- Comorbidades: _____

- 20- Ficou internado em algum momento no CTI?
- 21- Preciso realizar hemodialise? () Não () Sim, quantas vezes? _____
- 22- Desfecho clínico: () Alta médica () Alta à revelia () Óbito
- 23- Data da alta / óbito: _____
- 24- Causa do óbito, se aplicável: _____
- 25- Número da declaração de óbito, se aplicável: _____

Fonte: compilação do autor

Referência

SANTOS A. C. F.; MENDES, B. S.; ANDRADE, C. F.; CARVALHO, M. M. de; ESPÍRITO-SANTO, L. R.; D'ANGELIS, C. E. M.; PRINCE, K. A. de. Perfil epidemiológico dos pacientes internados por HIV no Brasil. Revista Eletrônica Acervo Saúde, n.48, p. 1-9, 2020.

PREVALÊNCIA DE ESTEATOSE HEPÁTICA E FATORES METABÓLICOS ASSOCIADOS EM UM GRUPO DE PORTADORES DE HEPATITE C CRÔNICA SEM FIBROSE AVANÇADA

Roberta Celles Cordeiro Soares (Mestranda, PPGHIV/HV, CCBS, UNIRIO)
Carlos Eduardo Brandão Mello (Orientador, PPGHIV/HV, CCBS, UNIRIO)

Introdução

A Hepatite C crônica é uma condição que pode progredir para cirrose hepática e suas complicações, e essa progressão é acelerada pela presença de outras agressões ao fígado. A doença hepática gordurosa não alcoólica é a doença hepática mais comum no mundo, se caracteriza pela presença de esteatose quando causas alternativas como álcool ou medicamentos são afastados e se associa fortemente a presença de síndrome metabólica

Métodos

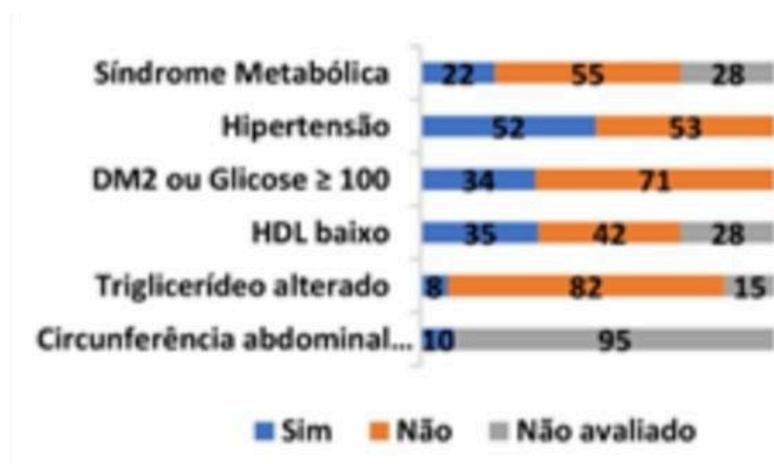
Estudo retrospectivo que avaliou pacientes adultos portadores de Hepatite C crônica genótipo 1 com fibrose leve ou ausente regularmente acompanhados no ambulatório de Gastroenterologia e Doenças do Fígado no HUGG/UNIRIO antes do tratamento antiviral.

Critérios de exclusão: portadores de cirrose hepática ou fibrose avançada, pacientes com causas alternativas de esteatose e pacientes coinfectados ou com outras causas de doença hepática crônica.

Resultados

Foram avaliados 105 pacientes (60,9% mulheres). A mediana de ALT foi de 39U/L, a mediana da fibrose hepática foi de 6,0 kPa. Esteatose estava presente em 39 pacientes e em 22 deles foi possível fazer diagnóstico retrospectivo de síndrome metabólica (SM). Quando comparados com o grupo sem esteatose apresentou maior frequência de SM, hipertensão, diabetes e triglicerídeos aumentados (frequência no gráfico a seguir). O grupo com esteatose teve, ainda, mediana de fibrose hepática maior que a do grupo sem esteatose (6,1 kPa versus 5,9 kPa).

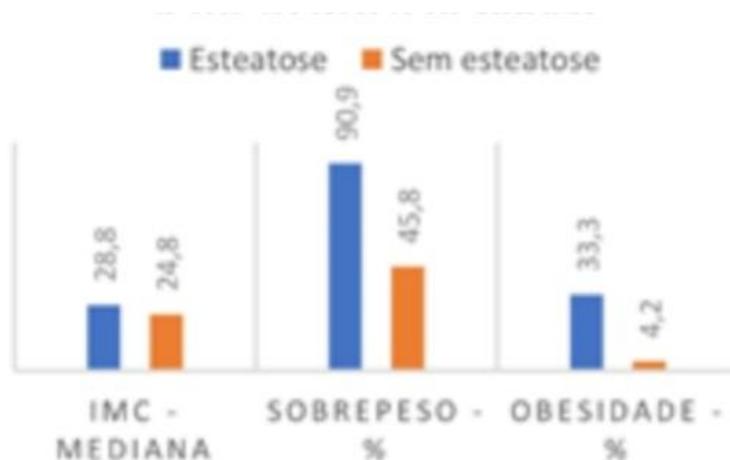
Anexo 17 - Gráfico - Presença de Síndrome Metabólica e seus componentes



Fonte: compilação do autor

De maneira significativa, o grupo apresentou maior IMC e maior frequência de indivíduos acima do peso adequado (IMC à 25) e obesos ($p < 0,001$), demonstrado no gráfico abaixo.

Anexo 18 - Gráfico - Diferença entre IMC nos grupos com e sem esteatose hepática



Fonte: compilação do autor

Para a presença de esteatose, o sobrepeso apresentou 8,23 vezes mais chance quando comparado aos indivíduos com $IMC < 25$ ($p = 0,002$), enquanto obesidade apresentou razão de chances de 47,67 ($p < 0,00$).

Conclusão

A esteatose é comorbidade comum entre os portadores de Hepatite C crônica e o principal fator associado a ela é o sobrepeso/obesidade. Necessita atenção pois é marcador de risco cardiometabólico e se associa a maior mortalidade geral quando comparada a indivíduos sem esteatose (COTRIM *et al.*, 2016).

Referências

COTRIM, H. P.; PARISE, E. R.; FIGUEIREDO-MENDES, C.; GALIZZI-FILHO, J.; PORTA, G.; OLIVEIRA, C. P. NONALCOHOLIC FATTY LIVE DISEASE BRAZILIAN SOCIETY OF HEPATOLOGY CONSENSUS. Arquivos de Gastroenterologia, v. 53, n. 2, p. 118-122, 2016.

QUANTIFICAÇÃO DA PERFUSÃO E DENSIDADE VASCULAR RETINIANA EM PACIENTES HIV POSITIVO IDOSOS EM UM HOSPITAL PÚBLICO DO RIO DE JANEIRO

Bruno Vasconcelos Coimbra (Mestrando, PPGHIV/HV, CCBS, UNIRIO)
Guilherme Thomé de Carvalho (Mestrando, PPGHIV/HV, CCBS, UNIRIO)
Fernando Rafael de Almeida Ferry (Orientador, PPGHIV/HV, CCBS, UNIRIO)

Introdução

Desde as descrições iniciais das alterações de fundo de olho dos pacientes com AIDS, tornou-se evidente que os olhos estão envolvidos na maioria destes. O achado mais comum é uma microangiopatia oclusiva não infecciosa conhecida como retinopatia do HIV.

As complicações oculares são comuns em algum momento durante o curso da infecção pelo HIV. A microvasculopatia, manifestação ocular mais comum do HIV, é observada em 40% a 60% dos pacientes HIV positivos e está associada a baixas contagens de CD4 com a maioria dos indivíduos que possuem essa alteração se apresentando assintomáticos. A Terapia antirretroviral (TARV) em estudos mais antigos falhou em até 50% dos pacientes com AIDS. Mais recentemente, apesar de o ônus da falha do tratamento não estar bem documentada, estima-se globalmente uma falha menor que 7%.

A retina humana tem a maior demanda metabólica de qualquer tecido do corpo. Por causa de sua atividade altamente especializada, a capacidade de regular o fluxo sanguíneo é uma característica essencial e complexa da retina.

As alterações na densidade vascular da retina e na zona avascular foveal são biomarcadores potenciais para isquemia macular na retinopatia diabética e outras doenças vasculares da retina, que podem ser úteis para monitorar e detectar doenças vasculares da retina.

Objetivos

Quantificar a perfusão e densidade da vasculatura retiniana em pacientes idosos HIV positivos acompanhados no serviço de oftalmologia do Hospital Universitário Gaffrée e Guinle.

Metodologia

Estudo transversal, analítico e observacional com o objetivo de determinar a porcentagem da densidade vascular e de perfusão da retina em pacientes idosos vivendo com o HIV, sendo incluídos aqueles com idade acima de 60 anos e excluídos aqueles que tenham alterações de microangiopatia em fundo de olho e baixa visual.

As análises descritivas das variáveis serão feitas por média, desvio padrão, mediana, intervalo e porcentagem. As medidas associativas de prevalência serão calculadas pela razão de chances com intervalo de 95% de confiança. A associação de variáveis será feita por teste Qui-quadrado (χ^2). As associações entre variáveis contínuas serão feitas por análise de variância e teste de comparação de médias.

Anexo 19 - Imagem - Avaliação Principal



Fonte: compilação do autor

Produto

Desenvolver uma proposta de dados capaz de rastrear precocemente as alterações retinianas no paciente HIV, a partir de informações automatizadas e padronizadas com avaliação realizada pela OCT-A (Tomografia de Coerência Óptica) em benefício da manutenção do uso adequado da TARV na supressão viral e preservação visual.

TRATAMENTO DO VÍRUS DA HEPATITE C - TAXA DE RESPOSTA VIROLÓGICA SUSTENTADA COM OS ANTIVIRAIS DE AÇÃO DIRETA DOS PACIENTES DO AMBULATÓRIO DE HEPATOLOGIA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO GAFFRÉE E GUINLE

Águeda Maria Ferreira Miranda (Mestranda, PPGHIV/HV, CCBS, UNIRIO)
Carlos Eduardo Brandão-Mello (Orientador, PPGHIV/HV, CCBS, UNIRIO)

Introdução

A infecção pelo vírus da Hepatite C (HCV) é um problema de saúde mundial, sendo uma das principais causas de doença hepática crônica no mundo. Em média, estima-se que, aproximadamente, 160 milhões de indivíduos, ou seja, 2,35% da população mundial, estejam cronicamente infectados com o HCV.

A transmissão do HCV ocorre principalmente por via parenteral por meio do contato com sangue contaminado. A cronificação da doença ocorre de 70% a 85% dos casos sendo que, em média, 25% podem evoluir para formas histológicas graves ou cirrose.

Várias estratégias foram empregadas para o tratamento contra HCV, objetivando uma resposta virológica sustentada (RVS), definida por HCV-RNA indetectável na 24^a semana após o término do tratamento. As atuais opções terapêuticas apresentam as seguintes vantagens: facilidade posológica; tratamento por menor período de tempo e com menos efeitos adversos; menor necessidade de exames de biologia molecular para avaliação do tratamento; e

melhores resultados em comparação com as modalidades de tratamento anteriormente indicadas.

Objetivo

Avaliar a taxa de resposta virológica sustentada em pacientes monoinfectados pelo vírus da hepatite C (HCV) virgens de tratamento ou previamente tratados com a terapia com os agentes antivirais de ação direta (Sofosbuvir, Simeprevir e/ou Daclatasvir) durante o período de Outubro de 2015 a Outubro de 2022.

Objetivos Específicos

- I. Descrever as características demográficas, epidemiológicas e da doença crônica pelo HCV (genótipo, carga viral e fibrose hepática);
- II. Determinar os fatores preditores associados à resposta virológica sustentada (RVS);
- III. Descrever os efeitos colaterais desencadeados durante a terapia com DAAs (“antivirais de ação direta”).

Considerações Finais

Trata-se de estudo da vida real, com avaliação prospectiva e retrospectiva de prontuários de pacientes monoinfectados cronicamente pelo vírus da Hepatite C, acompanhados no ambulatório de Doenças do Fígado do Hospital Universitário Gaffrée e Guinle (HUGG), no período de outubro de 2015 a outubro de 2021. O presente trabalho já apresenta aprovação do CEP do Hospital Universitário Gaffrée e Guinle.

Resultados

O levantamento do banco de dados - no ambulatório de Doenças do Fígado do Hospital Universitário Gaffrée e Guinle - realizado encontrou em média de 450 pacientes tratados com os novos agentes de ação direta (DAAs) no período de avaliação. Estes serão analisados através das variáveis apresentadas pelos testes Fisher e correlação de Spearman através do software SPSS. A partir desses resultados espera-se verificar o perfil desses pacientes do ambulatório a fim de propor medidas terapêuticas e de seguimento ambulatorial adequadas visando melhora da qualidade de vida e risco de complicações devido à gravidade da doença.

Conclusão

Com este estudo, espera-se verificar que quanto menor o tempo de exposição virológica alcançado pela resposta virológica sustentada - através do diagnóstico e terapêutica precoce com os novos DAAs - menores as chances de evolução para cirrose hepática e suas complicações como, ascite, encefalopatia, hemorragia digestiva e carcinoma hepatocelular (CHC).

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico de Hepatites Virais. Secretaria da Vigilância em Saúde. Número Especial, 2021.

SHIFFMAN, M. L.; GUN, N. T. Impact of hepatitis C virus therapy on metabolism and public health. *Liver Int.*, 37 Suppl 1:13-18, 2017.

WHO. World Health Organization. Hepatitis C. WHO, 2018.
