

proteína tirosina fosfatase tipo 22 (PTPN22) e proteína 4 associada a linfócitos T citotóxicos (CTLA-4) são candidatos para a suscetibilidade ao DM1 considerando a importância de suas funções na homeostase da glicose (INS) e na regulação do sistema imune (PTPN22 e CTLA-4). Assim, a investigação da associação entre SNPs em genes candidatos e o DM1 poderá contribuir para a construção de scores de risco poligênico para o DM1, melhorando a predição desta doença. **Objetivo:** Investigar a associação entre os SNPs rs689 (T/A) no gene INS, rs2476601 (G/A) no gene PTPN22 e rs231775 (A/G) no gene CTLA-1 e o DM1. **Métodos:** Este estudo incluiu 416 pacientes com DM1 (casos) e 399 indivíduos sem DM1 (controles) do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Os SNPs de interesse foram genotipados usando ensaios de discriminação alélica por PCR em tempo real. **Resultados:** A frequência do alelo A do SNP rs689 no gene INS foi de 17,9% no grupo DM1 e de 31,7% no grupo controle ($p < 0,0001$). Após ajuste para presença dos genótipos HLA DR/DQ de alto risco para DM1 e gênero, o genótipo A/A se manteve associado com proteção para o DM1 considerando os modelos de herança aditivo (RC 0,44, IC95% 0,22-0,88; $p = 0,020$) e dominante (RC 0,32, IC95% 0,22-0,45; $p < 0,0001$). O alelo A do SNP rs2476601 no gene PTPN22 apresentou frequência de 14,2% entre os casos e de 4,9% nos controles ($p < 0,0001$). O genótipo A/A foi associado com risco para DM1 considerando o modelo de herança dominante (RC 2,92, IC95% 1,82-4,68; $p < 0,0001$) e ajustando-se para as mesmas variáveis descritas acima. Ainda, as frequências do alelo G do SNP rs231775 no gene CTLA-4 foram de 39,2% no grupo caso e de 32,0% no grupo controle ($p = 0,006$), porém essa associação não se manteve após ajuste pelas covariáveis. **Conclusão:** Nossos resultados demonstram que o alelo A do SNP rs689 no gene INS está associado com proteção para o DM1, enquanto o alelo A do SNP rs2476601 no gene PTPN22 está associado com risco para essa doença na nossa população.

1874

MODELO DE PROTOCOLO DE ATENDIMENTO E ATENÇÃO MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DE PACIENTES COM CÂNCER DE CABEÇA E PESCOÇO DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE A PARTIR DE UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DE LITERATURA

CATEGORIA DO TRABALHO: PESQUISA

Elizandra Salete Pereira da Silva, Sílvia Dornelles, Paula Tasca Vizioli
HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

Introdução: o câncer de cabeça e pescoço (CCP) compreende um conjunto de neoplasias e tumores situados ao longo do trato aerodigestivo superior. Por acometer os órgãos fonarticulatórios, acarreta em grandes prejuízos das funções orofaciais, especialmente a deglutição, que, uma vez afetada, leva a um declínio significativo da qualidade de vida. **Objetivo:** avaliar a qualidade de vida e a funcionalidade da deglutição em pacientes com câncer de cabeça e pescoço por meio de uma revisão sistemática de ensaios clínicos e conduzir a criação de um protocolo de atendimento multiprofissional que propicie melhor qualidade de vida, a fim de implementá-lo em um serviço de um Hospital Referência em atendimento SUS, o Hospital de Clínicas de Porto Alegre/RS. **Métodos:** Preconizando-se as primícias do método de revisões sistemáticas, foi realizada a localização e seleção dos estudos por meio de levantamento de textos publicados nas bases de dados MedLine, Embase e PsycInfo periódicos CAPES. Foram incluídos artigos originais de pesquisa, bem como literatura cinzenta; publicados em todos idiomas; os quais estudaram câncer de cabeça e pescoço, deglutição e/ou disfagia e qualidade de vida. Dois pesquisadores independentes revisaram a lista de títulos e resumos e selecionaram os dados preliminares. Um terceiro revisor contrapôs as listas e os dados, equacionando casos de discrepâncias. **Resultados:** A revisão bibliográfica resultou na identificação de 1.170 artigos, mas somente 3 eram elegíveis para análise. A proposta de modelo de Protocolo de Atendimento e Atenção Multiprofissional em Saúde de pacientes com CCP está demonstrado a seguir na Figura 1. Este protocolo visa reorganizar o fluxo de atendimento do paciente com câncer de cabeça e pescoço desde o seu ingresso no atendimento referenciado na rede SUS até o acompanhamento no pós tratamento. **Conclusões:** A partir da revisão bibliográfica, demonstrase a necessidade de desenvolvimento de discussões e atendimento que possam debater o impacto do planejamento singular de tratamento e reabilitação integrada desde o diagnóstico até o fechamento a longo prazo.