

Estudos Interdisciplinares em Ciências da Saúde

Volume 17



Periodicojs
EDITORA ACADÊMICA

Equipe Editorial

Abas Rezaey

Izabel Ferreira de Miranda

Ana Maria Brandão

Leides Barroso Azevedo Moura

Fernando Ribeiro Bessa

Luiz Fernando Bessa

Filipe Lins dos Santos

Manuel Carlos Silva

Flor de María Sánchez Aguirre

Renísia Cristina Garcia Filice

Isabel Menacho Vargas

Rosana Boullosa

Projeto Gráfico, editoração e capa

Editora Acadêmica Periodicojs

Idioma

Português

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

E82 Estudos Interdisciplinares em Ciências da Saúde - volume 17. / Filipe Lins dos Santos.
(Editor) – João Pessoa: Periodicojs editora, 2023.

E-book: il. color.

Inclui bibliografia

ISBN: 978-65-6010-025-1

1. Estudos interdisciplinares. 2. Ciências da Saúde. I. Santos, Filipe Lins dos. II. Título.

CDD 610

Elaborada por Dayse de França Barbosa CRB 15-553

Índice para catálogo sistemático:

1. Ciências da Saúde: estudos 610

Obra sem financiamento de órgão público ou privado

Os trabalhos publicados foram submetidos a revisão e avaliação por pares (duplo cego), com respectivas cartas de aceite no sistema da editora.

A obra é fruto de estudos e pesquisas da seção de Estudos Interdisciplinares em Ciências das Saúde da Coleção de livros Estudos Avançados em Saúde e Natureza



**Filipe Lins dos Santos
Presidente e Editor Sênior da Periodicojs**

CNPJ: 39.865.437/0001-23

Rua Josias Lopes Braga, n. 437, Bancários, João Pessoa - PB - Brasil
website: www.periodicojs.com.br
instagram: @periodicojs



Capítulo **34**

**FIBRODISPLASIA OSSIFICANTE
PROGRESSIVA (F.O.P.)**



FIBRODISPLASIA OSSIFICANTE PROGRESSIVA (F.O.P.)

PROGRESSIVE FIBRODYSPLASIA OSSIFICANS (F.O.P.)

Eliomar Santana de Sousa¹

Fernanda Dias Palhares²

Kailanne Borges Araujo Soares³

Verônica Alves de Sousa⁴

Rosangela Thomé da Silva⁵

Alessandro Temóteo Galhardo⁶

Resumo: Anatomia é o estudo da estrutura interna e externa dos organismos vivos, incluindo órgãos, sistemas, tecido e células. O sistema esquelético tem como função dar suporte ao corpo e proteger os órgãos vitais. A fibrodisplasia ossificante progressiva, também conhecida como “FOP”, é uma doença rara e pouco conhecida. Essa doença causa a formação de ossificações extras pelo corpo inteiro. Os primeiros sintomas da FOP pode ser notado já no nascimento, pois o bebê apresentará no pé o Hálux mais curto e os outros dedos mais curvados. Exames de imagem como radiografias e tomografias mostram ossos heterotópicos e são úteis para a confirmação diagnóstica. Em geral, os pacientes com FOP, tem uma vida saudável e são intelectualmente normais. Mas devido a doença, a expectativa de vida é de 40 a 46 anos podendo chegar aos 60 anos de idade, para essa doença, ainda não há um tratamento específico. Porém há métodos para o alívio e prevenir a dor. Não sendo indicado a cirurgia para retirada da ossificação extra. Os ossos formados pela FOP são resultados da transformação pro-

1 Técnico em Radiologia pelo Instituto de Educação Profissional

2 Técnico em Radiologia pelo Instituto de Educação Profissional

3 Técnico em Radiologia pelo Instituto de Educação Profissional

4 Técnico em Radiologia pelo Instituto de Educação Profissional

5 Professora do curso Técnico em Radiologia pelo Instituto de Educação Profissional

6 Professora do curso Técnico em Radiologia pelo Instituto de Educação Profissional



gressiva de tecidos moles em cartilagem e osso. Como consequência o movimento nas áreas afetadas se torna difícil ou impossível. A neoformação óssea é designada surto ou flare up. Esse processo geralmente é doloroso, acompanhada de febre baixa e não há qualquer medicação que possa impedi-lo, uma vez que já tenha iniciado.

Palavras-Chave: Ossificação; Fibrodysplasia Ossificante Progressiva; Anatomia; Vida; Pacientes.

Abstract: Anatomy is the study of the internal and external structure of living organisms, including organs, systems, tissues and cells. The skeletal system functions to support the body and protect vital organs. Fibrodysplasia ossificans progressive, also known as “FOP”, is a rare and little-known disease. This disease causes the formation of extra ossifications in the body. The first symptoms of FOP can be noticed at birth, as the baby will have a shorter hallux on the foot and the other toes will be more curved. Imaging tests such as x-rays and tomography scans show heterotopic bones and are useful for diagnostic confirmation. In general, patients with FOP have a healthy life and are intellectually normal. But due to the disease, life expectancy is 40 to 46 years and can reach 60 years of age. For this disease, there is still no specific treatment. However, there are methods to relieve and prevent pain. Surgery to remove extra ossification is not indicated. The bones formed by FOP are the result of the progressive transformation of soft tissues into cartilage and bone. As a result, movement in the affected areas becomes difficult or impossible. New bone formation is called outbreak or flare up. This process is usually painful, accompanied by a low fever and there is no medication that can stop it once it has started.

Keywords: Ossification; Fibrodysplasia ossificans progressive; Anatomy; Life; Patients.



INTRODUÇÃO

Este trabalho foi desenvolvido para instruir sobre a Fibrodiasplasia Ossificante Progressiva (FOP), que é uma patologia hereditária do tecido conjuntivo, caracterizada por malformações congênitas dos dedos grandes dos pés e ossificação heterotópica progressiva que forma osso qualitativamente normal em locais extra-esqueléticos característicos.

A importância deste trabalho é para trazer mais conhecimento sobre a patologia, e para expor o nosso conhecimento sobre a nossa pesquisa e ajudar a passar adiante sobre o assunto tratado. Tais como, sintomas, fármacos e pesquisas sobre a doença.

O trabalho foi feito sob a supervisão da orientadora professora Rosângela Thomé, na Instituição Educação Profissional- IEP. Nesse sentido, foram utilizados diversos meios de pesquisas, dos mais convencionais até os mais tecnológicos, tais como: Internet, Livros didáticos, Trabalhos de Conclusão de Curso de anos anteriores e revisões bibliográficas, contendo também um estudo de campo para verificação da doença em sí, com início no dia 26 de Janeiro de 2024 e fim no dia 2 de Fevereiro do mesmo ano.

E este trabalho está organizado da seguinte forma; primeiro capítulo falando sobre a anatomia e fisiologia, no segundo capítulo aprofundamos na doença e expectativa de vida do paciente, terceiro capítulo fala como o paciente chega para os profissionais, e como a enfermagem e a radiologia devem agir, e para finalizar, foi realizado uma pesquisa de campo para observar a conscientização sobre a patologia.

ANATOMIA E FISIOLOGIA

De acordo com Bitencourt, et al, em (2017), tanto a anatomia quanto a fisiologia estudam os órgãos e sistemas do corpo humano, porém de maneiras diferentes. A anatomia pode estudar qualquer organismo do corpo, de modo a ver sua localização, forma e tamanho, no entanto, já a fisiologia vem



a estudar o funcionamento desse órgão/ sistema, sendo assim um a complementação do outro.

Para uma melhor compreensão, a anatomia mostra que o pulmão é encontrado na região do tórax, logo depois da traquéia e que fica dentro de uma “caixa protetora” feita pelas costelas, porém a fisiologia já mostra que o pulmão assim que preenchido pelo O² (oxigênio) que os seres humanos inspiram ao respirar, ele lança esse O² na corrente sanguínea através da hematose e assim também retira o CO² (gás carbonico) do sangue, o lançando para fora do corpo. Assim ambos mostram sua importância nos estudos nos dias atuais (MUNIZ, 2022).

SISTEMA ESQUELÉTICO

O sistema esquelético tem como função dar suporte ao corpo e proteger os órgãos vitais. Ele é composto por ossos, cartilagens, ligamentos e tendões. Além disso, ele facilita os movimentos e também armazena minerais, por exemplo, cálcio e fósforo. Com aproximadamente 206 ossos no esqueleto adulto, esse sistema é dinâmico e constantemente está se remodelando para que possa se adaptar as demandas físicas (MUNIZ, 2022).

Os ossos são classificados em 5 tipos: longos, curtos, planos e sesamóides. Já a localização dos ossos do corpo humano são classificados em axiais, compondo o eixo vertical do corpo (cabeça, tronco e pescoço) e os apendiculares, que formam os membros superiores e inferiores. O processo pelo qual o osso se forma se chama ossificação. O esqueleto do embrião humano é feito de tecido conjuntivo, fibroso ou cartilagem hialina. Essa ossificação se inicia em torno da sexta ou sétima semana de vida embrionária e dá continuidade ao longo da vida adulta (SLEUTJES, 2008).

FORMAÇÃO OSSEA

A formação ossea ou ossificação dos ossos pode ocorrer por meio de dois tipos de processos, por ossificação intramembranosa ou por ossificação endocondral. A ossificação intramembranosa



acontece no interior de uma membrana de tecidoconjuntivo, os chamados centros de ossificação primária. Os vários centros de ossificação crescem radicalmente e acabam por se fundir e substituir a membrana conjuntiva preexistente. A região do crânio de um recém nascido se apresentam como regiões como áreas moles, nas quais as membranas conjuntivas ainda não foram substituídas por tecido ósseo. Esse tipo de ossificação contribui para a formação de ossos chatos ou laminados. A ossificação endocondral é um tipo de ossificação no qual os ossos são formados a parti de um modelo de cartilagem hialina, esse tipo de ossificação permite a formação de ossos longos e curtos no embrião (COSTA, 2017).

Os ossos possuem diversas funções importantes como sustentação e movimento, por ação muscular; proteção, do enéfalo pelo crânio, da medula pela coluna, e do coração e dos pulmões pela caixa torácica; armazenamento de íons, principalmente cálcio; e formação do sangue, processo chamado de hematopoeie se. (FRANÇA, et al, 2018, p.324).

A classificação quanto a forma dos ossos considerando as medidas geométricas, comprimento, largura e espessura. São classificados em: longos, curtos, planos ou laminares, irregulares, pneumáticos e sesamóides.

Ossos longos: possuem o comprimento maior que a largura e espessura. São divididos em epífises (extremidades) e diáfise (região central). Ex: úmero.

Ossos curtos: possuem o comprimento, altura e largura proticamente iguais. Ex: ossos do punho (carpo) e ossos do tornozelo (tarso).

Ossos planos ou laminares: são ossos chatos, caracterizados como ossos finos e compactos do corpo. São compostos geralmente, por duas lâminas de tecido compacto e entre as lâminas uma camada de tecido esponjoso. Esses ossos fornecem proteção para órgãos. Ex: crânio.

Ossos irregulares: são ossos de estruturas complexas em formatos irregulares formados por, tecido esponjoso fechado dentro de uma fina camada de osso compacto. Ex: vértebras e etmóide.



Ossos pneumáticos: são ossos que apresentam cavidades, chamadas de seios e são cheios de ar. Ex: frontal.

Ossos sesamóides: são dois ossinhos localizados nos pés, atrás do dedão, na região do peito do pé, ao redor do primeiro meteterso (FRANÇA, et al, 2018).



Figura 1- Processo de Ossificação da Cartilagem para o osso (Fonte: Histologia Interativa, Universidade Federal de Alfenas).

TENDÃO

Entre os músculos e os ossos temos os tendões, que nada mais são do que uma estrutura em forma de cilindro ou de uma lâmina, feita de tecido conjuntivo, que tem por propósito fixar os músculos, pelas suas extremidades nos ossos, podendo ter por nome Inserção de origem ou Inserção terminal de acordo com sua posição na fixação entre o músculo e o osso (FRANÇA,2018).

... Fixando o músculo aos ossos, temos uma estrutura cilíndrica ou laminar feita de tecido conjuntivo denso modelado, chamada ‘tendão’, que se for mais largo e achatado recebe o nome de ‘aponeurose’...(BITENCOURT, et al, 2017,



p.340).

A de origem é quando o músculo contrae e o osso fica parado e o terminal é quando o osso se movimenta e o músculo contrae ao mesmo tempo. O ponto fixo na parte proximal normalmente é chamado de Origem, já o móvel, costuma ser chamado distal. Quando o tendão possui o formato de lâmina chama-se Aponeuroses e quando cilíndrico de Retináculo (SANTOS, 2007).

ARTICULAÇÕES

Entre os ossos, para haver a ligação entre eles através das articulações. Onde, dependendo dela vai interferir no nível de mobilidade, como a articulação fibrosa onde interliga os ossos através do tecido fibroso, fazendo com que seja quase imóvel pela rigidez da fibra. A articulação fibrosa se divide em 3 tipos: As suturas que se encontram no crânio, as sindesmoses encontradas entre os ossos longos e as gionfoses que são cavidades tanto das maxilas quanto do maxilar inferior (FRANÇA, 2018).

Além da fibrosa temos a articulação cartilaginosa, que permite uma movimentação um pouco maior e que é dividida em sínfises, muito encontrada na coluna vertebral que junta o tecido fibroso com a cartilagem hialina e a sicondroses, se diferencia da sínfise justamente por não ter o tecido fibroso, e é temporária, pois se transforma em osso na idade adulta (CORRÊA, 2010).

Segundo Santos (2007), temos por terceira articulação temos a sinovial, que contém o líquido sinovial e envolvidos por capsúlas que por não conter tecido algum, permite um movimento mais ampliado, pois permite que as articulações deslizem uma sobre a outra.





Figura 2- Demonstração dos três tipos de articulações: Sinartrose, Anfiartrose e Diartrose(Fonte: Revista Brasileira de Ortopedia).

FIBRODISPLASIA OSSIFICANTE PROGRESSIVA (FOP)

A fibrodisplasia ossificante progressiva, também conhecida como “FOP” é uma doença genética rara, que é caracterizada pela ossificação de tecidos conectivos. Essa doença afeta uma a cada um milhão de pessoas, causando a formação de ossos extras pelo corpo inteiro, principalmente músculos, tendões e tecido conectivos, onde a pessoa vai perdendo o movimento do corpo. Os pés são muito importantes no diagnóstico da FOP, logo que um portador da doença apresenta o hálux mais curto e os outros dedos mais curvados já no nascimento. Porém, a idade média para surgir os sintomas é em torno de 3 a 4 anos. Esse processo geralmente é doloroso, acompanhada de febre baixa. E não há qualquer medicação que possa impedi-lo, uma vez que já tenha iniciado. De acordo com estudos, é considerado que a doença seja causada por um gene que sofre mutação ainda na fase embrionária do desenvolvimento (responsável pelas malformações ósseas congênitas) e que pode ser continuada no



período pós-natal causando a ossificação heterotópica progressiva (LEMOS, 2022).

As anomalias congênitas podem afetar qualquer osso ou músculo do organismo, mas os ossos do crânio, do rosto, da coluna, da bacia, das pernas e dos pés são, frequentemente, os mais afetados. Doenças ortopédicas congênitas são doenças os-teomusculares que afetam os recém-nascidos, ou seja, o indivíduo nasce com elas, e, na maioria das vezes, se apresentam como deformidades. O diagnóstico precoce é essencial já nos primeiros dias de vida para que as sequelas sejam as menores possíveis e não haja comprometimento no desenvolvimento saudável do indivíduo (PASSOS, 2017, p. 337)

DIAGNÓSTICO

O diagnóstico da Fibrodisplasia Ossificante Progressiva é baseado em três fatores: Malformação congênita dos dedos maiores dos pés, Ossificação endocondral heterotópica e Progressão da doença em padrões anatomicos e temporais bem definidos (DELAI, et al.,2004).

Exames de imagem como radiografias e tomografias mostram os ossos heterotópicos e são úteis para confirmação diagnóstica. O diagnóstico é feito pelo pediatra ou ortopedista por meio de exames clínicos durante a infância, radiografias simples mostram osso heterotópico em aproximadamente seis semanas depois do surgimento inicial de um nódulo de ossificação (SILVA, et al., 2022).

Assim como a FOP, existem outras doenças genéticas que também causam o desenvolvimento de ossificações heterotópicas como a heteroplasia óssea progressiva e a ostedistrofia hereditária de albright, no entanto a Fibrodisplasia Ossificante Progressiva é a única que apresenta ossificações endocondrais (a partir da cartilagem) e é a única que se caracteriza pela malformação do hálux (DELAI, et al., 2004).



PROGNÓSTICO

Conforme a Revista Brasileira Ortopédica (2004), em um contexto geral, os pacientes que tenham FOP, têm uma vida saudável e são intelectualmente normais. Apesar disso, devido a doença, normalmente a expectativa de vida é de 40 a 45 anos, podendo chegar aos 60 anos de idade a depender dos cuidados que se tem com o paciente. O principal motivo de morte desses pacientes tem sido a infecção pulmonar, derivada da compressão que a parede torácica exerce no pulmão, impossibilitando a sua expansão natural.

TRATAMENTO

Significados de tratamento: Ato ou efeito de tratar; trato. Conjunto de meios práticos para combater uma doença; terapêutica. Maneira de tratar, de agir diante de alguém: tratamento formal.

O manejo atual da FOP pode ser dividido em duas categorias: o manejo dos sintomas e o manejo da doença subjacente. Embora a principal esperança é o desenvolvimento de melhor tratamento para FOP, existem algumas alternativas que podem trazer alívio aos sintomas agudos. A pesquisa para encontrar fármacos que atuem na FOP é muito difícil pela raridade da doença. Contudo, como a história natural da FOP é bem conhecida, pequenos estudos terapêuticos controlados têm sido feitos para determinar os riscos e benefícios de vários medicamentos. Outro fator limitante no estudo da FOP é a falta de modelos animais apropriados. A identificação do gene defeituoso e o desenvolvimento dos agentes terapêuticos irá prover avanço considerável na pesquisa de fármacos benéficos e efetivos (DELAI, 2004, p. 211).

Na Fibrodisplasia Ossificante Progressiva (FOP) não há tratamento específico, existem medidas sintomáticas que são usadas para o alívio e para prevenir a piora da dor. Existem traumas acidentados ou provocados que são: espistes de exija contato físico, fisioterapia agressiva, quedas, aplicação



de injeções, com isso podem incluir a cirurgia para remoção do osso heterotópico, que são a formação de ossos em tecidos que não tem apropriação de ossificação. E são contra indicados, por causar mais desenvolvimento desse tipo de ossificação heterotópica.

FÁRMACOS

No momento presente, são usados 3 classes de fármacos para a condução indicativa da FOP para amenizar a dor. Classe 1: Prednisona, indicado para fases iniciais das séries agudas da doença. Deve ser usados nas primeiras 24h, pois inibe a inflamação do tecido para não levar a morte do músculo esquelético. A dose é de 2mg/kg/dia 4 dias no máximo.

Classe 2: Singulair, um inibidor dos leucontrienos usados em doses de 5 a 10mg/dia e contribui para a desinflamação dos episódios, com isso mais de 48h de evolução.

Classe 3: Inclui medicamentos que ainda estão em desenvolvimento, e só poderam ser ministrado após a aprovação para uso clínico. Isso inclui novos fabricantes antiangiogênicos.

ALTERNATIVA

A raridade da doença faz com que seja difícil realizar pesquisas para o tratamento. Contudo, pequenos grupos de estudos terapeutico controlados tem sido realizados para determinar os riscos e benefícios dos medicamentos.

Noggin é um dominante inibidor da BMP-4 é um fármaco com grande pesquisa labotarial. As tentativas e os esforços para expor uma cura para a FOP estão ligados a descobertas do gene alterado, e descobrindo tornará possível o resultado completo da doença, e os testes de novos fármacos, e o teste mais efetivo já existente.

Apesar de, no presente momento não seja possível ter a cura,é possível aliviar os sintomas que o paciente tem e possivelmente prevenir o agravamento da condição (DELAI, et al, 2004).



RELATO DE CASO

Conforme Araújo Júnior et al (2005), paciente com vinte e dois anos de idade, em evolução da patologia a 14 anos, do sexo masculino, primeiro de uma sequência de 3 filhos (irmãos fisicamente intelectualmente normais), foi atendido no ambulatório de Ortopedia do (HC- FMUFG) Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Goiás, relatando dor nas articulações com dificuldade tanto para sentar quanto para andar. Aparentemente foi saudável até os oito anos de idade, que foi quando passou a ter certos episódios de dor recorrentes e rigidez nas pernas e coluna, que foi se espalhando pelo restante do corpo. Paciente não tinha histórico pessoal ou familiar relevante.

Foi realizado um exame físico que destacou a falta de mobilidade no esqueleto axial e redução na mobilidade das articulações periféricas, apresentou também escoliose com focos de ossificações ectópicas nos músculos paravertebrais, redução da expansão torácica e evidente rigidez na área dos quadris e ombros. Além de tudo isso, atrofia muscular, pés em equinovaro, adução das coxas, entre outras.



775



Figura 3- A: Deformidade avançada da coluna posteriormente B: Deformidades em membros superiores, ombros, área claviclar e membros inferiores anteriormente (Fonte: Orgão Científico do Colégio Brasileiro de Radiologia e Diagnóstico por Imagem).



Figura 4- Radiografia de crânio em perfil, com ossificação aparente nas partes moles do pescoço até a base do crânio (Fonte: Orgão Científico do Colégio Brasileiro de Radiologia e Diagnóstico por Imagem).





Figura 5- Radiografia da coluna cervical em Ântero-Posterior, Ossificações em tecidos moles, com deformidades nas costelas (Fonte: Orgão Científico do Colégio Brasileiro de Radiologia e Diagnóstico por Imagem).





Figura 6- Radiografia de Fêmur bilateral, incidência anteroposterior, presença de ossificações cilíndricas em ambas as coxas. Quadril apresentando pseudo-artroses (Fonte: Órgão Científico do Colégio Brasileiro de Radiologia e Diagnóstico por Imagem).



Figura 7- Radiografia de joelhos, em ântero-posterior, com ossificações periarticulares com anquilose das articulações (Fonte: Orgão Científico do Colégio Brasileiro de Radiologia e Diagnóstico por Imagem).

Nos exames laboratoriais não deram alterações, já nas radiografias foi documentado múltiplas calcificações nas partes moles no pescoço e nos músculos diversos do corpo, havia também artrose na região dos quadris.

PAPEL DA ENFERMAGEM

Os procedimentos de enfermagem são um conjunto de ações que visa estabelecer a manutenção e recuperação da saúde humana, utilizando de técnicas e procedimentos para a prestação de cuidados ao paciente (Bitencourt, Conceição 2017).

A enfermagem é uma arte e ciência, no qual se desenvolvem técnicas para prestar cuidados adequados á saúde do paciente. Seus princípios fundamentais interligam- se ao conhecimento de outras ciências.(BITENCOURT,- CONCEIÇÃO, 2017,p. 12).

A enfermagem desempenha funções importantes na gestão e coordenação do cuidado. Promoção e manutenção da saúde desde a prevenção de doença até o tratamento ev reabilitação, garantir que as necessidades individuais de cada paciente sejam atendidas de forma objetiva e segura, além disso proporcionar um atendimento humanizado, fornecer os cuidados holísticos e abrangentes, considerando as necessidades físicas, emocionais, sociais e psicológicas dos pacientes, são ações em que a equipe de enfermagem tem o dever de cumprir em seu ambiente de trabalho (ENIAC, 2023).

Em pacientes com Fibrodisplasia Ossificante Progressivo os cuidados são apenas para melhoras dos sintomas e na prevenção da piora da doença, visto que não á tratamento específico efetivo



para esse problema, e qualquer trauma acidental ou provocado como aplicação de injeções, quedas, cirurgias ou manipulação das articulações pode desenvolver mais ossificação heterotópica (DELAI, et al., 2004).

PAPEL DA RADIOLOGIA

A radiologia tem um papel de extrema importância para o diagnóstico e acompanhamento da FOP. Radiografias e tomografias ajudam a identificar a formação anormal do tecido ósseo, podendo dar informações essenciais para o manejo clínico dessa condição rara. Pessoas com FOP, necessitam de um cuidado a mais na preparação para realizar os exames de imagem, pois qualquer trauma que o paciente sofra, como queda ou batida, podem causar um crescimento na sua estrutura óssea.

PESQUISA DE CAMPO

Visando ver o nível de conhecimento sobre a patologia aqui estudada, foi-se realizado uma pesquisa para observar isto, tendo por enfoque observar em alunos e profissionais da área da saúde, tanto aos que fazem parte do Instituto de Educação Profissional – IEP, quanto a profissionais e estudantes fora dessa instituição. A pesquisa foi realizada entre os dias 26 de Janeiro de 2024 ao dia 02 de Fevereiro de 2024, tendo por entrevistados 48 pessoas.

No início, o gráfico 1 mostra que a maior parte dos entrevistados foram alunos, que devem ser preparados para encarar esses casos, no futuro quando profissionais, para saberem tratar de um paciente como o que foi visto no caso relatado anteriormente, e somente um número inferior a 15% eram já profissionais formados.



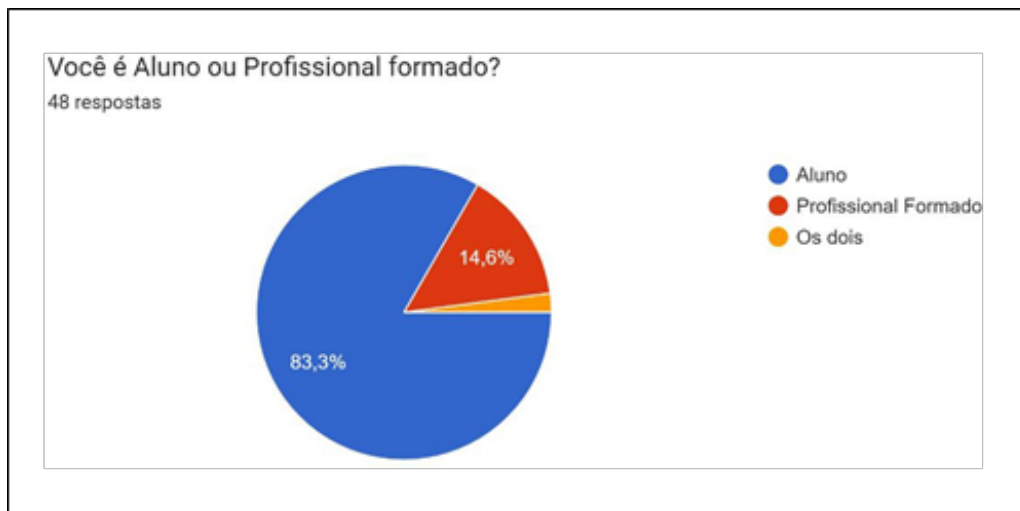


Gráfico 1- Percentual entre os entrevistados entre alunos e profissionais formados.(Fonte: Pesquisa de campo)

Começando com as perguntas, o gráfico 2 mostra, se, os entrevistados sabiam o que era a Fibrodissplasia Ossificante Progressiva. O que infelizmente já era esperado, mais de 68% dos que responderam disseram que não conheciam a doença, 22,9% que sim e os restantes 8,3% responderam que mais ou menos.

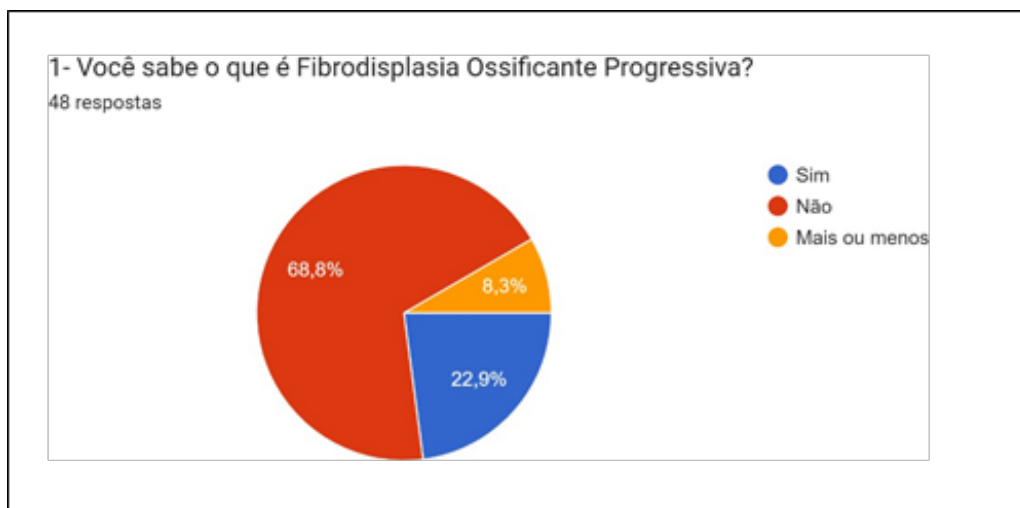


Gráfico 2- Percentual de conhecimento sobre a patologia.(Fonte: Pesquisa de Campo)



O gráfico 3 já nos mostra se as pessoas já haviam visto ou conhecido algum caso de FOP, 89,6% disseram não ter visto nem conhecido nenhum caso desse, mas 10,4% responderam que sim, que já haviam visto ou conhecido um caso desse, onde considerando a raridade dessa patologia, é realmente surpreendente.



Gráfico 3- Percentual sobre vivência com uma pessoa com a patologia (Fonte: Pesquisa de Campo)

Na terceira pergunta já abrimos para respostas discursivas, sobre o que as pessoas imaginavam ser a patologia, entre os entrevistados houve respostas variadas, entre as que admitiam não saber, os que diziam ter algo haver com os ossos devido a palavra “ossificação”, e uma pessoa que respondeu de maneira exata, por ser uma doença de distúrbio autossômico do tecido, que aqui sabemos saber se tratar do tecido conjuntivo.

No nosso quarto gráfico verificamos sobre o conhecimento sobre a doença, foi realizado a pergunta sobre se imaginavam se essa doença tinha cura, 72,3% disseram que não havia cura enquanto outros 27,7% disseram que havia sim uma cura, verificar que a maioria dos que foram entrevistados imaginavam correto é de se surpreender, considerando que a ciência avança dia a dia, e mesmo sendo uma doença antiga, não se tem uma cura é algo a se refletir o porquê.



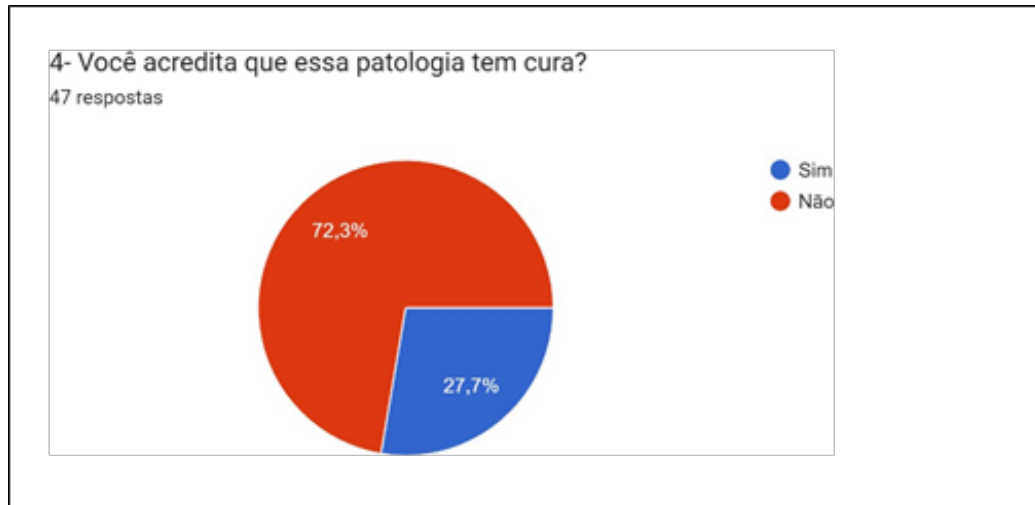


Gráfico 4- percentual de conhecimento dos entrevistados sobre se a patologia FOP tem cura(Fonte: Pesquisa de Campo).

No quinto e último gráfico da pesquisa, foi perguntado qual a expectativa que imaginavam que uma pessoa com FOP tinha, e somente 27,1% acertou a expectativa de 40 a 60 anos de idade.

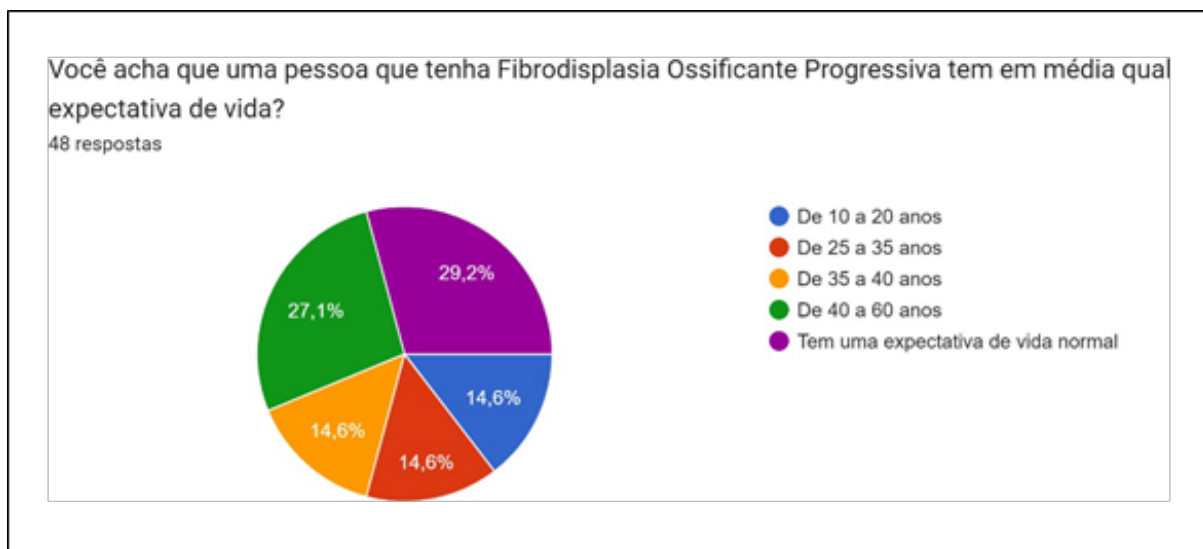


Gráfico 5- Percentual sobre qual a média de vida uma pessoa com Fop, os entrevistados acreditavam ser desses pacientes. (Fonte: Pesquisa de Campo)



Essa pesquisa foi de intuito de observarmos se os alunos e até mesmos os profissionais da saúde estão preparados para receber um caso como esse relatado aqui, mesmo sendo uma patologia rara, não é impossível termos uma paciente que possua tal patologia, com isso, é esperado de que as pessoas, principalmente alunos possam estar buscando, mesmo que por conta própria, se preparar para atender até mesmo pessoas que possuam patologias raras.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo tem por objetivo trazer a conscientização sobre o FOP, mas também observar o nível de conhecimento, de pessoas que estudam ou são formadas na área da saúde, para saber se seriam capazes, ou não, de tratar de um paciente com essa patologia.

Conforme alguns dados, os primeiros casos de FOP foram relatados por volta de 1692 a 1739, podendo se observar cerca de 400 anos até o dia de hoje, e mesmo assim pouco se tem acesso ao assunto ou atualizações sobre esse caso, o que dificultou um aprofundamento no assunto, apesar de sua relevância e poder de criar curiosidade. Além disso, os computadores dispostos na biblioteca não foram o suficiente para que a nossa turma, apesar de ser pequena, tivesse acesso para pesquisar ou escrever sobre o TCC, muitos livros não serem atuais, também dificultaram a trazer um trabalho mais atualizado, mas apesar disso, é motivo de alegria poder trazer essa conscientização aos leitores e ouvintes desse trabalho.

E, considerando o futuro, é deixado aqui, de sugestão, realizar um estudo de caso com a possibilidade de trazer dados atuais com um paciente que tenha a patologia que venha a ser visto pelo grupo que realizará, além de a ciência evoluir e conseguir realizar a mutação necessária na genética da pessoa que tenha FOP, para que assim a patologia não evolua, e em caso de já ter ossificações extras, possa ser realizado cirurgicamente a extração dessa ossificação, sem o risco que nasça outra vez.



REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ARAÚJO, Cyrillo, et al. Fibrodisplasia Ossificante Progressiva: relato de caso e achados radiográficos, 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rb/a/GxzVc7CBZRQTgtn83SZTWZv/#> Acesso em: 25 de janeiro de 2024.

BITENCOURT, José J.; CONCEIÇÃO, Sandra M. Didático de Enfermagem: Teoria e Prática. Volume 1. 1º.ed. São Paulo. Eureka, 2017.

CORRÊA, Maria Bethânia R. Radiologia. São Paulo: DCL, 2010.

COSTA, Manuella Carvalho da; et al. Tecido Ósseo. Histologia Interativa. Universidade Federal de Alfenas/ MG. 2017. Disponível em : <https://www.unifal-mg.edu.br/histologiainterativa/tecido-osseo/#>. Acesso em: 06 de fevereiro de 2024.

DELAI, Patrícia L., et al. Revista Brasileira de Ortopedia. Fibrodisplasia Ossificante Progressiva: Uma doença hereditária de interesse multidisciplinar, 2004. Disponível em: <https://rbo.org.br/detalhes/21/pt-BR/fibrodisplasia-ossificante-progressiva--uma-doenca-hereditaria-de-interesse-multidisciplinar> Acesso em: 08 de fevereiro de 2024.

ENIAC. Técnico em Enfermagem: O que você precisa saber. Centro Universitário de Excelência. Guarulhos- SP, 2023.

FRANÇA, Camila Estevão de, et al. Didático de Enfermagem: Teoria e prática. Volume 1. 2º edição. São Paulo. Eureka, 2018.

LEMOS, Marcela Fibrodisplasia Ossificante Progressiva(FOP): O que é, sintomas e tratamento. Tua Saúde. Rio de Janeiro/RJ, 2022. Disponível em: <https://www.tuasaude.com/fibrodisplasia-ossificante-progressiva/> . Acesso em: 22 de janeiro de 2024.

MUNIZ, Geovana. Anatomia do Corpo Humano. 2º edição. São Paulo. Pae Editora, 2022.

PASSOS, Vanda Cristina dos Santos. Didático de Enfermagem: Teoria e Prática. Volume 3. 2º edição. São Paulo, Eureka, 2017.



SANTOS, Cássia X.; TOSCANO, Sidnei A.; SOUZA, Maria A. Radiologia Médica: Anatomia, Fraturas e Contrastados. São Paulo. Editora Martinari, 2007.

SILVA, Tayana, et al. Fibrodisplasia Ossificante Progressiva: Relato de Caso. Revista Eletrônica Acesso Saúde. Volume 15(6), REAS, 2022.

SLEUTJES, Lucio. Anatomia Humana. 2º edição. São Caetano do Sul, SP. Yendis Editora, 2008.



