

ISSN 2317-3009



**Archives of Health  
Investigation**

Official Journal of the  
**I COMFER**

**I Congresso Médico de Fernandópolis**

**Universidade Brasil**

**Curso de Medicina - Campus Fernandópolis**

**2020**

I COMFER – CONGRESSO MÉDICO DE FERNANDÓPOLIS

*DISCENTES*

*Presidente do I COMFER*

*Lucas Osmar Mariano*

*Vice-Presidente*

*Fernando Mathias Lima*

*Secretário Geral*

*Amanda Botte Gatti*

*Segundo Secretário*

*Matheus Alexandre da Silva Tafiari*

*Tesoureiro Geral*

*Camila Simari Teixeira da Silva*

*Segundo Tesoureiro*

*Bruna Amaral Dalmas*

*Departamento Cultural*

*Beatriz Zieri Leone*

*Caroline Oliveira da Silva*

*Natália Ribas Capuano*

*Pedro Henrique Rodrigues Senteio*

*Departamento de Imprensa*

*Guilherme Trojillo Gil*

*Talicya Renata Oliveira Ruiz*

*Vinicius Paiva Gontijo*

*Departamento Social*

*Thalita Sargi Montedor*

*Vitória Bueno Scarpioni*

*Departamento de Ensino*

*Eduardo Gabriel Sant'ana Mendes de Brito*

*Jaqueline Sanches Vick Francisco*

*Renata Maiolo Rigonato*

*Wesley Carvalho Rodrigues*

**I COMFER – CONGRESSO MÉDICO DE FERNANDÓPOLIS**

**DOCENTES**

*Coordenador do Curso de Medicina*

*Prof. Dr. Ademir Barianni Rodero*

*Comissão Científica*

*Prof. Dr. Ademir Barianni Rodero*

*Prof. Dra. Alba Regina Abreu Lima*

*Prof. Me. André Willian Lozano*

*Profa. Ma. Janine Hatsumi Miyamoto*

*Prof. Dr. José Antônio Santa Souza*

*Prof. Dr. José Martins Pinto Neto*

*Profa. Dra. Luciana Estevam Simonato*

*Prof. Me. Luiz Gustavo Madi Antônio*

*Prof. Me. Márcio Cesar Reino Gaggini*

*Banca Examinadora*

*Prof. Me. André de Paula Viana*

*Prof. Me. André Willian Lozano*

*Profa. Ma. Brígida Cristina do Amaral Botelho Prudencio*

*Prof. Dr. Carlos Eugênio Cavasini*

*Profa. Dra. Dora Inês Kozusny-Andreani*

*Prof. Esp. Flávio Carlos Ruy Ferreira*

*Profa. Ma. Glédes Paula de Freitas Rondina*

*Prof. Me. Humberto Regis de Paula Faleiros*

*Profa. Ma. Janine Hatsumi Miyamoto*

*Profa. Ma. Jéssica Gislene de Oliveira*

*Prof. Dr. José Antônio Santa Souza*

*Prof. Dr. José Martins Pinto Neto*

*Profa. Ma. Keyla Regina da Silva Taliari*

*Prof. Dr. Leandro Teixeira Paranhos Lopes*

*Profa. Ma. Lillian Maria de Godoy Soares*

*Profa. Ma. Luciana Aparecida Ribeiro Ramos*

*Profa. Dra. Luciana Estevam Simonato de Oliveira*

*Prof. Dr. Luiz Flávio Franqueiro*

*Prof. Esp. Marcelo Augusto Nuevo Benez dos Santos*

*Profa. Ma. Milena Carla Queiroz da Silva*

*Profa. Ma. Nathalia Martins Sonehara*

*Profa. Dra. Nicézia Vilela Junqueira Franqueiro*

*Prof. Esp. Pablo Oscar Tomba*

*Profa. Dra. Patricia Michelassi Carrinho Aureliano*

*Profa. Ma. Paula Bercelli Zanoveli Pedreiro*

*Profa. Ma. Priscila Cristina Oliveira Zignani Pimentel*

*Prof. Dr. Rogério Rodrigo Ramos*

*Profa. Esp. Valéria Albuquerque Vaz Rodrigues*

*Prof. Dr. Valter Luis Pereira Junior*

## Programação

Os palestrantes convidados variaram entre as especialidades médicas e eram oriundos da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (FMRP-USP); Faculdade de Medicina de Botucatu da Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho (UNESP); Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Amazonas (UFAM); Faculdade de Medicina do Centro Universitário Lusitana (UNILUS); Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (FAMERP); Universidade do Oeste Paulista (UNOESTE) e Faculdade de Medicina de Catanduva (FAMECA).

Participaram do evento cerca de 600 pessoas. Sendo alunos do Curso de Medicina da Universidade Brasil em Fernandópolis, e de outras instituições de ensino da região; médicos residentes na cidade de Fernandópolis; e médicos residentes na região.

Além disso, contamos com 116 apresentações de painéis, nas modalidades Pesquisa Científica, Caso Clínico, Revisão de Literatura e Projeto de Extensão Universitária distribuídas nos quatro dias de evento. A apresentação de trabalhos médicos despertou o interesse dos alunos na área de pesquisa científica.

Obrigado pela participação de todos os envolvidos.

Próximo ano tem mais!!!

Lucas Osmar Mariano

Presidente Discente do I Congresso Médico de Fernandópolis  
Curso de Medicina da Universidade Brasil – Campus Fernandópolis  
2020

**PROGRAMAÇÃO DO CONGRESSO**

DIA 2 MARÇO	DIA 3 MARÇO	DIA 4 MARÇO	DIA 5 MARÇO
18:30 às 19:00 Dr. Ademir Barianni ABERTURA	19:00 às 20:20 Dr. Gabriel Paiva O uso do Canabidiol como opção de tratamento: Verdade ou Fake News?	19:00 às 20:20 Dr. Mário Roberto Manejo da hipertensão intracraniana Pós TCE	18:30 às 19:00 Dr. Márcio Gaggini A nova infecção respiratória pelo coronavírus.
19:00 às 20:20 Dr. Daniel Molinar, Dr. Antônio Celso e Dr. Juam Carlos Cirurgias sem o uso de sangue - Futuro da Medicina	20:20 às 20:50 Coffee Break	20:20 às 20:50 Coffee Break	19:00 às 20:00 Dr. Maikel Ramthum Finanças, Produtividade e Investimentos Médicos.
20:20 às 20:50 Coffe break	20:50 às 22:10 Dra. Vera Shukumine Smart Drugs - Prescrevendo Sucesso	20:50 às 22:10 Dr. Étore Luziardi Acromioclavicular - o benefício no atendimento do politraumatizado	20:00 às 20:30 Coffee Break
20:50 às 22:10 Dr. Jayme Farina e Dr. Hélio Machado A separação de Gêmeos Siameses Craniofaciais	22:10 às 22:30 Mesa redonda MEDIADORA: Dra. Rosylene	22:10 às 22:30 Mesa redonda MEDIADOR: Dr. Artur	20:30 às 21:30 Dra. Marília Dácia A Graduação no curso de Medicina em Fernandópolis e a preparação para a residência médica.
22:30 às 23:00 Mesa redonda MEDIADOR: Dr. Luiz Gustavo			21:30 às 22:00 Mesa Redonda MEDIADORES: Dr. Márcio Gaggini
			22:00 às 22:30 Lucas Mariano ENCERRAMENTO

**I COMFER**  
CONGRESSO MÉDICO  
DE FERNANDÓPOLIS

## Editorial

Caro(a) Leitor(a),

O Curso de Medicina da Universidade Brasil - Campus Fernandópolis vivenciará, no período de 02 a 05 de março de 2020, a I Congresso Médico de Fernandópolis (I COMFER).

O nosso Congresso traz em sua Grade Científica uma abordagem do mais alto nível, apresentando palestras ministradas por profissionais da área médica do mais alto renome, além dos trabalhos, para apresentação painel, nas modalidades Pesquisa Científica, Caso Clínico, Revisão de Literatura e Projeto de Extensão Universitária.

As palestras, serão ministradas por renomados expoentes da Medicina, sempre embasados no que há de mais atual em termos de pesquisa científica. Serão abordados temas relevantes sobre saúde voltados para a prática clínica, transmitindo e gerando conhecimentos aos participantes deste evento e, desta forma, atingindo e proporcionando benefícios à população.

Peço que todos os participantes deste evento façam uma reflexão sobre a responsabilidade social do médico no que diz respeito à sua atuação para a melhoria da qualidade de vida da sociedade brasileira, valorizando a saúde em geral, celebrando, desta forma, a vida no seu sentido mais amplo.

Convido todos vocês para que desfrutem deste momento, esperando que aproveitem ao máximo os ensinamentos que serão transmitidos. Lembro-os que neste mundo globalizado e competitivo não há como crescer profissionalmente sem agregar novos conhecimentos. Todos os dias!!!

Obrigado, sejam bem vindos,

*Lucas Osmar Mariano*  
**Presidente Discente do I Congresso Médico de Fernandópolis**  
**Curso de Medicina da Universidade Brasil – Campus Fernandópolis**  
**2020**



02 a 05 de março de 2020  
Plaza Eventos – Fernandópolis-SP, Brasil  
DOI: <http://dx.doi.org/10.21270/archi.v9i.5225>

## *Resumos dos Trabalhos Apresentados*

Atenção: Os conteúdos apresentados a seguir bem como a redação empregada para expressá-los são de inteira responsabilidade de seus autores. O texto final de cada resumo está aqui apresentado da mesma forma com que foi submetido pelos autores.

## A ABORDAGEM DO QUELOIDE: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Ana Paula Mansano Parisi, Larissa Machado Rossi, Lucas Dias Guimarães(orientador)

**Introdução:** Os primeiros estudos acerca do queloide, por Alibert, datam de 1806. Porém as técnicas para seu tratamento já eram usadas no Egito desde 1700 a.C.. Os queloides surgem através de uma resposta excessiva à lesão da derme, causando proliferação de fibroblastos, produção exagerada de colágeno, resultando em uma desconfiguração da pele sadia adjacente. A primeira fase é chamada hemostática. A segunda fase é a inflamatória em que há estímulo de colágeno. A terceira fase é denominada proliferativa, ocorrendo a produção de colágeno. A última fase é o remodelamento do colágeno e a formação da cicatriz. O queloide não regride de forma espontânea e é caracterizado pelo crescimento além das margens da cicatriz. Os locais mais acometidos são as articulações, dorso e tórax. Os principais objetivos do tratamento para queloide é a melhoria funcional e estética do paciente, a fim de proporcionar uma melhor qualidade de vida e melhora da auto-estima. O seu diagnóstico é clínico e dentre os principais tratamentos estão injeções de corticóides, bandagens com silicone, crioterapia, radioterapia e pressão local. Já para os casos refratários, o tratamento inclui terapia com laser ablativo ou não e excisão cirúrgica. **Objetivo:** Proporcionar um melhor entendimento do queloide pela população, abordando desde a sua formação até seu tratamento. **Material e métodos:** Utilização de referencial bibliográfico na área de dermatologia e bases de dados extraídos de artigos e revistas publicadas. **Resultados:** Além dos artigos que foram revisados, a maioria deles abordou sobre a origem e o tratamento do queloide, foi observado que há vários recursos disponíveis como tratamento terapêutico, porém a eficácia depende do tamanho da lesão e da localização acometida. **Conclusão:** Um dos principais tratamentos consiste na prevenção, através de terapias compressivas, laser, entre outros. O manejo do queloide ainda é um desafio e não há um consenso sobre a melhor modalidade terapêutica. A decisão do melhor tratamento varia de paciente para paciente, de acordo com a lesão e os recursos disponíveis. Maiores estudos são necessários para atingir o consenso do tratamento mais aconselhável para melhorar a qualidade de vida dos pacientes com imperfeições cicatriciais.

**Descritores:** queloide, cicatriz, dermatologia.

## **A ASSOCIAÇÃO ENTRE A ADESÃO MEDICAMENTOSA E O CONTROLE DE PATOLOGIAS EM IDOSOS QUE RESIDEM SOZINHOS OU COM FAMILIARES**

Gabriella Cardana Zafani, Ingrid Pimentel Buosi, Talita Barbosa Costa, Shizumi Iseri Girdelli, Juliana Aparecida da Silva(orientador)

**Introdução:** O processo de envelhecimento da população brasileira vem se apresentando crescente, tornando-se notória a preocupação com essa faixa etária. Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) de 2010 a população idosa chegou a representar 7,4% da população geral. O aumento da perspectiva de vida tem como consequência a elevação de doenças crônicas não transmissíveis, que passou a ganhar maior relevância no cenário de saúde pública. Esse fato pode estar muitas vezes relacionado ao uso crônico de medicamentos compensatórios dessas enfermidades. Outra questão deve ser levantada quando se relaciona a medicação em idosos: a adesão correta de medicamentos. Cintra et al., 2010, demonstrou significância na variável que representa a adesão do idoso que mora acompanhado do familiar ou que reside sozinho. **Objetivo:** Analisar a relação da adesão de medicamentos de uso crônico com compensação ou não da patologia em idosos que residem sozinhos ou com familiares. **Metodologia:** O estudo foi realizado através do acesso aos prontuários de uma Unidade Básica de Saúde do município de Fernandópolis-SP. Analisou-se: a idade, a (s) doença (s) que o paciente possui, em uso de medicação específico para essa doença, se ela se encontra compensada ou descompensada e se o paciente reside sozinho, com o cônjuge ou com os familiares. **Resultados:** Foram analisados prontuários de 114 pacientes idosos. 90 pacientes dos 114 estavam com suas patologias compensadas, 4 tinham uma delas descompensada e 20 estavam descompensados. **Conclusão:** Não pode se estabelecer uma relação direta entre a compensação e a descompensação das patologias estudadas nesta amostra devido o valor limitado de participantes. Porém, estudos como de Cintra et al, 2010 mostrou forte associação entre a não adesão e o arranjo familiar. A participação do cuidador e da família mostrou-se importante para o cumprimento adequado do tratamento pelo idoso. Serão necessários outros estudos para esclarecer essa influência.

**Descritores:** doença crônica, uso de medicamentos, idoso.



## A ATUAL SITUAÇÃO DO CORONAVÍRUS 2019-NCOV A NÍVEL NACIONAL E INTERNACIONAL

Rafaela Araujo Lojudice, Iasmin Agatelli Castilho, Márcio Cesar Reino Gaggini(orientador)

**Introdução e objetivos:** O Coronavírus 2019-nCoV é uma nova variante descoberta da família viral *Coronaviridae*, isolada na China em 07/01/2020 após a notificação de uma série de casos de pneumonia de causa desconhecida em Wuhan, sendo a sétima variante do vírus capaz de infectar humanos. Atualmente, 24 países já confirmaram casos – a maioria deles na China. No Brasil, não há casos confirmados do novo Coronavírus. Os Coronavírus são a segunda principal causa do resfriado comum (após rinovírus) e, até as últimas décadas, raramente causavam doenças mais graves em humanos. Essa revisão bibliográfica tem por objetivo expor as informações já sabidas sobre o novo Coronavírus, assim como identificar aquelas que ainda não foram definidas. **Materiais e métodos:** Através da leitura exploratória delimitou-se o tema. A revisão das bibliografias escolhidas foi feita por meio dos tópicos previamente definidos. **Resultados:** O Coronavírus 2019-nCoV é um vírus RNA da família *Coronaviridae* que somente infectam mamíferos e são altamente patogênicos. Acredita-se que a fonte primária do vírus seja animal, principalmente morcegos. Até o presente momento são 50.580 casos confirmados em todo o mundo, sendo 50.054 na China e nenhum no Brasil. O número de óbitos chega a 1.526 e a uma taxa de letalidade de 3,02. Acredita-se que sua disseminação seja por meio de gotículas respiratórias, assim como a das cepas anteriores (SARS e MERS). Pacientes com febre, sinal ou sintoma respiratório, histórico de viagem para área com transmissão local ou contato próximo de caso suspeito ou confirmado nos últimos 14 dias anteriores ao aparecimento dos sintomas é considerado um caso suspeito e deverá ser investigado. A confirmação de um caso suspeito só se dá através da prova laboratorial, independente de sinais e sintomas. As orientações de precauções são: higiene frequente das mãos e do ambiente, evitar contato próximo com casos suspeitos e confirmados, evitar locais não ventilados e com grande fluxo de pessoas e uso de máscaras N95 entre outros EPI's para profissionais de saúde, além de evitar viagens para países com casos confirmados. O tratamento é de suporte e controle de complicações. **Conclusão:** Concluímos, através dessa revisão, que as informações são escassas e incertas, por ainda serem baseadas em fatos e poucos estudos científicos. As organizações de saúde estão comprometidas e voltadas para conter o surto e investir para que todas das informações sobre a nova variante sejam conhecidas.

**Descritores:** coronavírus, china, síndrome respiratória.

## A EFICÁCIA DE PROBIÓTICOS COMO ADJUVANTE NO TRATAMENTO DE INFECÇÕES GÁSTRICAS CAUSADAS POR *HELICOBACTER PYLORI*

Gabriela Maria Viana Sargi, Julia Maria Moreira Vilar, Dora Inés Kozusny-Andreani(orientadora)

**Introdução:** A *Helicobacter pylori* é uma bactéria que infecta cerca de metade da população mundial, sendo que o seu principal reservatório é o estômago humano, ocasionando gastrites crônicas, úlcera péptica e câncer gástrico. O tratamento de primeira escolha é realizado com antibióticos e inibidores da bomba de prótons. Entretanto, devido ao aumento da resistência aos antibióticos, novos recursos terapêuticos como o uso de probióticos “microrganismos vivos” estão sendo adotados. **Objetivo:** Verificar a eficácia do uso dos probióticos como adjuvantes no tratamento de infecções gástricas causadas por *H. pylori*. **Material e métodos:** Realizou uma revisão sistemática com base na seguinte pergunta: Os probióticos são eficazes como adjuvantes no tratamento das infecções gástricas causadas por *H. pylori*? A pesquisa foi estruturada utilizando-se por base os elementos do PICO (Paciente, Intervenção, Comparação e Outcome, conceituado pela Medicina Baseada em Evidências). Gerou-se então, a seguinte estratégia de busca: probiotics AND gastritis AND *Helicobacter pylori* AND treatment. O levantamento bibliográfico foi conduzido em janeiro de 2020, utilizando-se a base de dados: Pubmed. Foram obtidos noventa e dois artigos com a estratégia de busca. Selecionamos as publicações relacionadas ao tema, que apresentavam o delineamento do tipo ensaio clínico randomizado e publicado nos últimos dez anos. Após o critério de inclusão (análise do resumo, do título e da metodologia) obteve-se sete trabalhos, que foram classificados na escala de Cook et al (1995). e Jadad et al. (1996), avaliando em relação a confiabilidade e qualidade. **Resultado:** Verificou-se que os sete trabalhos analisados possuem boa confiabilidade e a maioria alta qualidade. A partir dos dados informados por cada estudo, em 100% dos trabalhos a terapêutica foi mais eficiente associando probióticos ao tratamento convencional. **Conclusão:** Todos os trabalhos sugerem que os probióticos são adjuvantes eficazes no tratamento de infecções gástricas causadas por *H. pylori*.

**Descritores:** *Helicobacter pylori*, terapia combinada, probióticos.

## **A IMPORTANCIA DA AVALIAÇÃO MULTIDISCIPLINAR NA REALIZAÇÃO DA CIRURGIA BARIÁTRICA: UMA REVISÃO LITERÁRIA ACERCA DO TEMPO**

Bárbara Santarém Soares, Amanda dos Santos Hernandes, Amanda Oliva Spaziani(orientador)

**Introdução:** A obesidade é uma doença crônica, caracterizada pelo acúmulo de gordura corporal, é vista atualmente como um dos problemas de saúde pública mais preocupantes, devido ao seu crescente aumento e as suas graves consequências. Trata-se de um fenômeno multifatorial que envolve componentes genéticos, comportamentais, psicológicos, sociais, metabólicos e endócrinos. A indicação do tratamento cirúrgico deve basear-se em análise de múltiplos aspectos por uma equipe multidisciplinar. São candidatos ao tratamento cirúrgico pacientes com o IMC maior que 40 kg/m<sup>2</sup> ou superior a 35 kg/m<sup>2</sup> associado a morbidades após o fracasso de métodos conservadores na vigência de condições psicológicas. **Objetivo:** Considerando isso, esse trabalho objetiva revisar o disponível na literatura acerca dos impactos da cirurgia bariátrica na vida de pacientes submetidos ao procedimento. **Metodologia:** Tal trabalho é uma revisão bibliográfica realizado a partir de levantamento bibliográfico nas bases de dados: Scielo e PUBMED. Foram selecionados 24 estudos do período compreendido entre 2016 e 2020 por meio dos descritores: cirurgia bariátrica e qualidade de vida após cirurgia bariátrica. **Resultado:** No pré-operatório da cirurgia bariátrica, o paciente precisa ser informado das mudanças que atravessará. Um acompanhamento psicológico fornece condições para que o paciente perceba a amplitude do processo e ajuda a tomar decisões conscientes. A cirurgia deve ser contraindicada nos casos em que o paciente não esteja de acordo com a cirurgia ou não seja capaz de compreender as mudanças que ocorrerão. A cirurgia bariátrica contribui para a melhora do hábito intestinal, aumento da prática de atividade física e diminuição do uso do tabaco. A diarreia e a constipação podem estar presentes no pós-operatório. A diarreia pode ser explicada pelo consumo excessivo de carboidratos simples e alimentos gordurosos, associados à exclusão do duodeno e maior parte do jejuno. Esta manifestação pode ser amenizada pelo controle dietético e à reeducação alimentar. Há perda de massa magra significativa nos primeiros meses após a cirurgia, mas após um ano é recuperada. **Conclusão:** A perda de peso de um indivíduo engloba um cuidado multidisciplinar com reeducação nutricional, atividade física programada e mudanças nos hábitos de vida. A atenção nutricional deve ser mantida de forma intensa, pois é um momento crítico da vida do indivíduo.

**Descritores:** obesidade, cirurgia bariátrica, avaliação do impacto na saúde.

## A IMPORTANCIA DAS CLASSIFICAÇÕES MAIS FREQUENTES DA ESCOLIOSE E SUAS FORMAS DE TRATAMENTO: UMA REVISÃO LITERÁRIA

Bárbara Santarém Soares, Letícia Cabral Guimarães, Amanda Oliva Spaziani(orientador)

**Introdução:** A escoliose é um problema ortopédico no qual há um desvio lateral da coluna vertebral. É de extrema importância fazer a distinção entre escoliose estrutural e funcional. A escoliose funcional caracteriza-se por uma postura viciosa escoliótica e que não demonstra ao exame radiológico sinais de rotação. A escoliose estrutural caracteriza-se pelo desvio lateral, com rotação vertebral e alteração morfológica que não se corrige com o paciente variando a postura. Além das alterações encontradas no sistema músculo-esquelético, que frequentemente causam comprometimento estético, a escoliose pode ocasionar deformidades torácicas e nos casos graves pode haver comprometimento pulmonar. **Objetivo:** Considerando a importância desse tema, esse trabalho visa relatar o que a literatura recente diz acerca da escoliose. **Metodologia:** A metodologia selecionada para a realização dessa pesquisa foi a revisão bibliográfica, as bases de dados acessadas foram: SCIELO e Google Acadêmico. Foram selecionados 16 artigos do período compreendido entre 2015 e 2020 a partir da palavra-chave escoliose. **Resultado:** A escoliose pode ser classificada em grupos ou categorias: escoliose idiopática, congênita, neuromuscular e miscelânea. O tipo de escoliose mais comum é a idiopática, mais comum no sexo feminino e seu aparecimento é mais frequente em torno dos 9 aos 13 anos. A detecção da escoliose em seu estágio inicial é importante para assegurar a não progressão da curva. Dentre os principais motivos que levam o paciente a procurar atendimento médico está a má aparência gerada pela deformidade vertebral. Para a realização de um exame físico adequado, o paciente deverá ser examinado em posição ortostática, sem calçados e com a roupa íntima, enquanto será avaliada a existência de assimetria. Quanto à escolha do tratamento a ser adotado deve-se considerar diversos fatores. A escoliose é uma das lesões de mais difícil tratamento. A variação no desenvolvimento e progressão de cada curva vertebral em cada idade faz desta patologia um tema complexo, que exige um médico especializado. **Conclusão:** Diante disso, é possível concluir que a escoliose do tipo idiopática é a mais frequente, principalmente no sexo feminino e que estas pacientes só passam a procurar tratamento médico quando existe problema na aparência física. Vários fatores devem ser analisados para que se torne possível estabelecer um programa de tratamento, que pode variar desde a simples observação ao uso de órteses, ou até uma intervenção cirúrgica de grande porte.

**Descritores:** escoliose, coluna vertebral, postura.

## A IMPORTÂNCIA DO CONHECIMENTO ACERCA DA QUEDA EM IDOSOS

Fabiana Souza Damasceno Nassur, Maria Júlia Zini Sitta, Amanda Oliva Spaziani(orientador)

**Introdução:** O envelhecimento populacional é evidenciado pela redução da população de crianças e jovens, acompanhada do aumento proporcional dos idosos na sociedade. O envelhecimento é um processo dinâmico, no qual há modificações morfológicas, funcionais, bioquímicas e psicológicas gerando perda da capacidade de adaptação do indivíduo ao meio ambiente, o que pode ocasionar vulnerabilidade e maior incidência de processos patológicos. As alterações fisiológicas associadas ao envelhecimento resultam de perdas graduais que podem ter início na vida adulta, porém, essas perdas só se tornam importantes quando a idade é avançada. **Objetivos:** Considerando esse tema, esse trabalho visa proporcionar conhecimento acerca das quedas em pacientes idosos. **Metodologia:** Tal trabalho trata-se de uma revisão literária na base de dados Scielo a partir da palavra-chave queda em idosos. Foram selecionados 10 artigos do período compreendido entre 2018 e 2020. **Resultados:** Devido ao avançar da idade, podem acontecer situações que resultem em perda de autonomia e independência, sendo uma delas, a queda. Quando relacionadas ao idoso são relevantes, pois pode gerar incapacidade e morte. A queda é o acidente que ocorre com maior frequência no paciente idoso, sendo suas complicações a principal causa de morte em maiores de 65 anos. A mortalidade anual em idosos devido às quedas apresenta um pico por volta dos 85 anos, cerca da metade dos idosos nessa faixa etária permanece viva após um ano. A queda tem etiologia multifatorial, resultando da interação entre fatores intrínsecos e extrínsecos, sendo que a maior parte das quedas entre os idosos, ocorre durante as atividades diárias. Os fatores intrínsecos se relacionam ao próprio paciente e refletem a incapacidade de manter ou de recuperar o equilíbrio. Já os fatores extrínsecos estão relacionados ao ambiente. Mais de 70% das quedas ocorrem em casa, e o risco se torna maior se o idoso vive só. A fisioterapia é o campo de atuação cujo objeto é o movimento humano e, através dele, intervém em todos os níveis em que possa se expressar, seja, prevenindo distúrbios que afetem o movimento, bem como recuperando um prejuízo sobre uma função ou mesmo adaptando o movimento prejudicado, tornando-se assim importante no paciente idosa. **Conclusões:** Dessa forma, a prescrição de exercícios físicos para prevenção de quedas, manutenção ou ganho de equilíbrio no idoso é importante.

**Descritores:** assistência a idosos, envelhecimento, prevenção de acidentes.

## **A IMPORTÂNCIA DO CONTATO COM A CULTURA INDÍGENA PARA A FORMAÇÃO DE UM PROFISSIONAL HUMANIZADO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Letícia Marin Mendes, Larissa Toloy Bigaran, Nathália Martins Sonehara(orientadora)

**Introdução e objetivo:** No Brasil, segundo o último censo do IBGE em 2010, havia 305 etnias indígenas, 274 línguas e totalizam aproximadamente em 897 mil indivíduos, sendo 18% dessa encontrada na reserva de Dourados (IBGE, 2010). A mesma possui uma área de três mil hectares, onde abriga os povos das etnias Guarani, Kaiowá e Terena. Com isso, a missão humanitária UNIVIDA (Universitários em Defesa da Vida) foi criada em 2012 pelo seu idealizador Padre Eduardo Alves de Lima, o qual uniu estudantes universitários e profissionais para assistir esse povo, buscando sanar os principais problemas enfrentados por essa população, a pobreza e a saúde. Foram ofertados à população da reserva de Dourados, além da doação de alimentos, roupas e produtos de higiene pessoal, contou também com atendimento odontológico, psicológico e médico. Além disso, promoveu-se ações de prevenção e promoção da saúde, visto que houveram mudanças no estilo de vida da população indígena na qual tem repercutido na emergência das doenças crônicas não transmissíveis, principalmente as dislipidemias, diabetes melitus, hipertensão arterial, doenças cardiovasculares, neoplasias, doenças psiquiátricas e alcoolismo (Santos e Coimbra Jr., 2003, Gimeno e col., 2007, Salvo e col., 2009). Partindo deste cenário, este trabalho se propõe através da experiência de duas alunas que participaram da Missão UNIVIDA, refletir criticamente sobre iniciativas de acolhimento, promoção e educação em saúde indígena como meio de humanizar o futuro profissional de saúde. **Material e método:** Os participantes eram divididos em grupos de diferentes cores já pré-estabelecidos pelo organizador, desse modo facilitava tanto a distribuição, como também a execução das tarefas e ampliava o convívio com novas pessoas. Os grupos continham uma escala com todos os afazeres desde o primeiro dia da missão. Vale ressaltar ainda, que os mantimentos e doações eram contribuições arrecadadas ao decorrer do ano, pela Diocese de Jales, além de alguns insumos levados pelos voluntários. **Resultados:** O que mais foi observado foi a barreira cultural, principalmente nas questões de saneamento básico. E com isso, inúmeras doenças infectocontagiosas foram identificadas nos atendimentos feitos pelos voluntários. **Conclusão:** Diante das experiências vivenciadas durante a missão UNIVIDA, o quão importante é ter um olhar mais humano e afetivo, tanto para vida pessoal, quanto para a profissional.

**Descritores:** humanitária, indígena, saúde.

## **A IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO PRECISO DE UMA TROMBOSE VENOSA MESENTÉRIA: CASO CLÍNICO**

Filipe Camargo Mangerona, André Victor Vian Garcia, Amanda Oliva Spaziani(orientadora)

**Introdução:** A trombose venosa mesentérica (TVM) é uma complicação, causada pela obstrução em uma das veias das alças intestinais, principalmente na mesentérica superior. Essa patologia pode ser causada por distúrbios de coagulação formadores de trombos, processos inflamatório intra-abdominais, pós cirurgia e traumas abdominais, dentre outras. Como consequência da oclusão vascular, o retorno venoso é comprometido, acarretando edema e isquemia arterial do local, podendo evoluir para ascite. O diagnóstico é difícil de ser realizado, devido a inespecificidade clínica dos sintomas, tornando assim a taxa de mortalidade alta. **Objetivo:** Esse trabalho visa mostrar a importância e as dificuldades em reconhecer os achados clínicos poucos específicos para o diagnóstico de TVM. **Relato de caso:** Paciente M.B.R.M, 76 anos, sexo feminino, branca, deu entrada na Santa Casa de Fernandópolis com queixa de diarreia e dor abdominal de início há 3 dias. Na história clínica, referiu dor abdominal intensa, difusa, alegando êmese e diarreia. Fez uso de Floratil, Bactrim, Bromoprida e Dramin, sem melhora. No exame físico o paciente encontrava-se eupneico, anictérico, afebril e desidratado 3+/4+, sem alterações cardíacas e pulmonares. Abdômen globoso e doloroso a palpação profunda. Foi feito exames laboratoriais e tomografia computadorizada de abdômen. Com os resultados dos exames, foi diagnosticado com TVM e isquemia de jejuno. Foi encaminhada para uma laparotomia exploratória. Na cirurgia, foi realizado uma ressecção da parte isquêmica do intestino delgado que foi encaminhada para análise anatomopatológica. Após a cirurgia, o paciente foi admitido na UTI, com instabilidade hemodinâmica e sinais vitais alterados. Dias depois do procedimento, foi a óbito. **Conclusão:** Em suma a TVM, apresenta-se com achados sintomatológicos intensos, diferente dos achados físicos, porém cursa com rápida evolução para isquemia intestinal. A cirurgia é indicada em casos de sinais clínicos ou radiológicos de perfuração ou isquemia intestinal. Conclui-se então, a necessidade de reconhecer rapidamente o diagnóstico preciso de TVM, a fim de obter bom prognóstico e reduzir a mortalidade dos pacientes.

**Descritores:** diagnóstico, trombose venosa mesentérica, tratamento.

## **ABDOME AGUDO CAUSADO POR DIVERTÍCULO DE MECKEL: UM RELATO DE CASO**

Natália Ribas Capuano, Caroline Oliveira da Silva, Raissa Silva Frota, Amanda Oliva Spaziani(orientadora)

**Introdução:** Abdome agudo pode ser definido como uma dor abdominal de início súbito e não traumático, que pode apresentar sintomas associados, e necessitar de intervenção cirúrgica. Pode ser do tipo infeccioso, perfurativo, hemorrágico, isquêmico e obstrutivo. Os exames laboratoriais que auxiliam em seu diagnóstico em geral são simples e rápidos, como hemograma e exame de urina, mas podem ser mais complexos dependendo do caso. É essencial, portanto, um raciocínio clínico-epidemiológico, que se constitui em associar o quadro clínico do paciente as suas características.

**Objetivo:** Este trabalho visa apresentar um caso de abdome agudo causado por Divertículo de Meckel, revelando que, apesar de difícil diagnóstico, ele deve ser considerado, a fim de evitar óbitos e futuras complicações. **Relato de Caso:** Relatamos o caso de uma paciente com dor abdominal de início súbito e febre. Apresentava dor a palpação em fossa ilíaca direita, e ao realizar ultrassom de abdômen total e tomografia de abdômen superior e inferior não apresentava alterações. Apresentava hemograma normal, sem leucocitose e exame de urina sem alterações. Devido à persistência de dor, realizou-se laparotomia exploradora, encontrando divertículo de Meckel a 30 cm da válvula ileocecal e, então, subsequente ressecção. **Conclusão:** O Divertículo de Meckel (DM) é considerado a anomalia congênita mais comum do trato gastrointestinal e apresenta-se localizado na borda antimesentérica do íleo, no intestino delgado. A maioria dos casos é assintomática e de difícil diagnóstico, sendo detectados, acidentalmente, com frequência em cirurgias para outras indicações. As manifestações mais sugestivas são: sangramento digestivo alto ou baixo, alteração do hábito intestinal e/ou dor abdominal, além de possíveis obstruções e diverticulites. O DM em adultos é uma causa rara de abdome agudo, porém é importante considerá-lo como um diagnóstico diferencial em todos os pacientes para evitar futuras complicações. Seu tratamento definitivo é cirúrgico e guiado pelo tipo de complicação e achado intra-operatório, mas sua abordagem ainda é muito discutida pelos cirurgiões.

**Descritores:** abdome agudo, divertículo de Meckel, cirurgia.



## ABORDAGEM DA DOR CRÔNICA: UMA REVISÃO LITERÁRIA

Camila Simari Teixeira da Silva, Maria Júlia Zini Sitta, Amanda Oliva Spaziani(orientadora)

**Introdução:** A dor é uma percepção subjetiva, desagradável e vital que pode resultar de lesões teciduais, mas também engloba fatores de ordem emocional, cultural e individual. A existência do estímulo nocivo protege o organismo através de sinais de alarme evidenciados como dor. Num contexto temporal, a dor pode ser classificada como aguda ou crônica. A dor aguda está associada à lesão do organismo, é de curta duração e desaparece com a cicatrização. A dor crônica é persistente ou recorrente, por mais de três meses, de causa desconhecida e não associada a uma lesão no organismo. Os gastos associados a essa condição que estimulam o sistema a investigar intervenções eficazes para o tratamento das dores em geral. **Objetivos:** Considerando a importância do tema, esse trabalho visa revisar o presente na literatura recente sobre a abordagem da dor crônica. **Metodologia:** Tal trabalho trata-se de uma revisão de literatura realizada por meio de pesquisa nas bases de dados Scielo e Pubmed por meio das palavras-chave dor crônica e abordagem da dor crônica. Foram selecionados 14 artigos do período compreendido entre 2016 e 2020. **Resultados:** O tratamento da dor envolve intervenções biológicas e psicossociais que visam sua minimização e adaptação do indivíduo ao desempenho das atividades. No âmbito biológico esses programas visam regular o mecanismo endógeno de controle da dor, no psicológico reduzem a ansiedade, depressão, angústia e incapacidades mentais, e no social favorecem a autoestima, a participação social e a produtividade intelectual e física. Dentre as estratégias empregadas pelos programas multidisciplinares destinados à dor crônica, temos gestão do estresse, educação dos pacientes e das famílias, psicoterapia e relaxamento, sendo a atividade física a estratégia mais utilizada. A prescrição de exercícios para o tratamento da dor crônica é defendida há mais de 20 anos pela literatura científica. A melhora da qualidade de vida é a maior preocupação. A completa eliminação da dor, possível na maioria dos casos de dor aguda, não é o objetivo da maioria das intervenções realizadas em doentes com dor crônica. A qualidade de vida deve ser compreendida como sensação de conforto e bem-estar no desempenho das atividades físicas e psíquicas. **Conclusões:** O tratamento multidisciplinar deve ser utilizado para diminuir a intensidade da dor crônica, é relevante no processo de reabilitação dos quadros algícos. Porém, recomendam-se estudos para melhorar a forma de abordagem.

**Descritores:** dor crônica, dor aguda, dor.

## **ABORDAGEM PRÁTICA NAS SITUAÇÕES DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA EM CASOS DE HIPONATREMIA: UMA REVISÃO DA LITERATURA**

Jailson Rodrigo Oliveira, Talita Costa Barbosa, Lindemberg Barbosa Júnior, Leonardo Faidiga(orientador)

**Introdução:** Os distúrbios hidroeletrólíticos estão entre os principais problemas clínicos encontrados na emergência, dentre eles, a hiponatremia se destaca, por possuir peculiaridade na sua abordagem. A Hiponatremia é caracterizada pela diminuição da concentração sérica de sódio,  $[Na] < 135 \text{ mEq/l}$  ou  $[Na] < 136 \text{ mEq/L}$ . Quase sempre é resultado de retenção hídrica, sendo que na maioria das vezes esse problema é devido a secreção inapropriada de hormônio antidiurético, promovendo uma hiponatremia dilucional, embora a excreção de água livre possa estar limitada como na insuficiência renal crônica. Na maioria dos casos é assintomática, não havendo sintomas até a concentração de  $125 \text{ mEq/L}^2$ . Os sintomas que primariamente se manifestam são os neurológicos, isso porque a mudança da osmolalidade cria um gradiente que força a entrada de água na célula nervosa provocando edema e lesão celular neuronal. **Objetivo:** Realizar uma revisão sistemática sobre o diagnóstico e manejo dos distúrbios hidroeletrólíticos na sala de emergência, assim como seu tratamento. **Material e Método:** O estudo realizado foi uma pesquisa bibliográfica, sistemática, exploratória, descritiva e quantitativa. Os recursos utilizados foram literaturas pesquisadas em bases de dados do Pubmed, BVSsalud, Scielo, a partir dos descritores: “eletrólitos”, “hiponatremia”, “mienólise central pontina”, decorrentes do período entre 2015 a 2020. Foram incluídos trabalhos de relato de caso, revisão de literatura, artigos na íntegra, na língua portuguesa, inglesa e espanhola. **Resultado:** Os principais desequilíbrios hidroeletrólíticos encontrados na sala de emergência e a associação clínica com as principais doenças associadas, bem como a importância de uma correção adequada devem pertencer ao conhecimento do médico emergencista. O sódio e o potássio, sendo os principais íons dos meios intra e extracelular são frequentemente acometidos por distúrbios e podem ser causados por inúmeras condições clínicas. A hiponatremia é um distúrbio comum, logo, não se deve corrigir rapidamente o sódio sérico, para evitar a desmielinização osmótica. **Conclusão:** A hiponatremia é um dos distúrbios hidroeletrólíticos mais comum na prática clínica, sendo uma das responsáveis por altas taxas de complicações em pacientes internados, assim é necessário reconhecer as condições e os fatores de risco que levam a esse distúrbio, na tentativa de prever e minimizar as complicações, numa possibilidade de diminuir a mortalidade nestas ocorrências.

**Descritores:** eletrólitos, hiponatremia, mienólise central pontina.

## ABSCESO DE MÚSCULO PSOAS MAIOR POR APENDICITE RETROCECAL

Aline Akemi Murata, Matheus Seiti Murata, Gil Abdallah Tosta(orientador)

**Introdução:** O apêndice cecal é uma protuberância tubular do ceco, com a base localizada próximo à válvula ileocecal. Sua apresentação a partir da base é variável, acomodando-se mais frequentemente atrás do ceco (retrocecal), o que influencia significativamente na apresentação clínica do paciente com apendicite aguda. **Objetivos:** O presente trabalho tem como objetivo apontar sobre a clínica e complicações incomuns na apendicite retrocecal aguda, e como seu diagnóstico precoce é imprescindível para um desfecho eficaz. **Resultados:** A.P.S, masculino, 56 anos, pardo, com queixa de dor lombar e dor em coxa direita tipo agulhada há 1 semana, com irradiação abdominal para região de flanco direito e aumento progressivo da intensidade, que melhorava com analgésicos e piorava com movimentação. Referia emagrecimento de quatro quilos em 14 dias e não houve episódios de febre. Ao exame físico geral apresentava-se descorado (++/++++), desnutrido e emagrecido. Ao exame físico do abdome, presença de dor à palpação em região de flanco direito e fossa ilíaca direita, com sinal de Blumberg negativo. Em região lombar, apresentava ao lado direito, dor à palpação e sinal de Giordano positivo. Dentre os exames de imagem solicitados, a ultrassonografia não obteve resultados importantes, porém a tomografia computadorizada apontou achados sugestivos de apendicite supurada, mesmo não havendo sinais clínicos evidentes. Foi realizado uma laparoscopia exploratória, que evidenciou o apêndice cecal em deterioração, e o ceco em contato íntimo com a musculatura do psoas no retroperitônio. Coleções intra-abdominais estavam ausentes, porém em acesso retroperitoneal extra-abdominal, foi drenado abundante material purulento da musculatura do psoas. O paciente evoluiu satisfatoriamente, com resolução do quadro clínico sem intercorrências no pós-operatório. **Conclusão:** O presente caso demonstra a necessidade do cirurgião geral se alertar sobre o apêndice retrocecal, que pode vir a apresentar clínica diferenciada, tornando difícil o diagnóstico e tratamento em tempo hábil. É essencial a rápida intervenção, preferencialmente por via vídeo laparoscópica. Sempre que há suspeita de apendicite, a tomografia é de grande valor para determinar se houve invasão de tecidos adjacentes, com infecção ou formação de coleções purulentas, facilitando tratamento intraoperatório e pós-operatório. Assim sendo, podemos diminuir o tempo de internação, reduzir gastos e também uso de antibióticos.

**Descritores:** abscesso do psoas, apendicite, peritonite.

## **ACIDENTE ESCORPIÔNICO GRAVE EM PACIENTE PEDIÁTRICO EM UM HOSPITAL DO INTERIOR DO OESTE PAULISTA**

Thais Pontim Gomes, Lara Vilarinho Prudêncio, Ana Luiza G. R. Vilhegas(orientadora)

**Introdução:** Em nossa região o escorpião apresenta prevalência crescente nos últimos anos, isso se deve ao fato de que vivemos em um clima tropical e subtropical, com temperaturas elevadas, sendo um meio propício para adaptação e proliferação dos escorpiões. No Brasil os escorpiões de importância em saúde pública são os do gênero *Tityus*, e dentre eles o escorpião-amarelo (*T.serrulatus*) apresenta o maior potencial de gravidade. **Objetivo:** Temos como objetivo de tal trabalho informar e conscientizar a população médica ao diagnóstico precoce, redução das complicações do veneno sobre o organismo da criança, bem como o manejo clínico dos acidentes considerados graves. **Relato de caso:** A.H.M.R, 8 anos, com história de picada de escorpião em membro superior em domicílio, iniciou com êmese e sudorese e no serviço de origem foi realizado duas ampolas de soro antiescorpiônico. Na madrugada evoluiu com dispneia, taquicardia e foi realizado mais quatro ampolas de SAE e encaminhado para serviço de referência do hospital devido gravidade do caso. Na admissão apresentava-se taquidispneia moderada/grave com dessaturação de oxigênio, foi optado por intubação oro-traqueal e transferido para UTI pediátrica. Com instabilidade clínica apresentando edema agudo de pulmão, evoluiu para uma instabilidade hemodinâmica sendo necessário uso de isotrópicos e drogas vasoativas. Realizado ecocardiograma foi constatado disfunção discreta de ventrículo esquerdo, após quatro dias entubado e com estabilidade clínica e hemodinâmica, progredida extubação com controle de ecocardiograma e normalizada disfunção cardíaca o paciente recebeu alta. **Conclusão:** O diagnóstico precoce do escorpionismo, assim como o manejo desses pacientes embasados em protocolos, é fundamental para boa evolução e prognóstico dos pacientes pediátricos.

**Descritores:** “picadas de escorpião”, “venenos de escorpião”, “pediatria”.

## **ANABOLIZANTES: UM FATOR DE RISCO EVITÁVEL PARA HIPERTENSÃO ARTERIAL E DOENÇAS CARDIOVASCULARES**

Tábita Main da Silva, Laura Arcangelo Nakamura, Raíza Martins de Souza, Tainara Ribeiro Vilas Boas, Izabella Borges Garcia Gomes(orientadora)

**Introdução:** A Hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma condição recorrente no dia-a-dia do médico. De acordo com a Organização Mundial de Saúde a HAS atinge cerca de um bilhão de pessoas no mundo, sendo o principal fator de risco para doenças cardiovasculares (DCV), como acidente vascular encefálico e infarto agudo do miocárdio (IAM). A relação entre os esteroides anabólico-androgênicos (EAA's) e a HAS provém de uma interação entre os fatores hemodinâmicos e o sistema nervoso autônomo. Segundo a Secretaria Nacional Antidrogas, o consumo de anabolizantes atinge cerca de 0,3% da população brasileira. Pessoas entre 12 e 65 anos já usaram dessas substâncias pelo menos uma vez na vida. **Objetivo:** O objetivo do trabalho foi analisar, através de artigos científicos, a ação dos anabolizantes como causa de HAS e DCV. **Material e método:** Levantamento bibliográfico nos bancos de dados do Google Acadêmico, SCIELO, BVS, Pubmed e Ministério da Saúde, totalizando 28 referências utilizadas, em janeiro de 2020. **Resultados:** Estudos mostram que os EAA's aumentam a incidência de HAS, arritmia, IAM e morte súbita. São substâncias sintéticas similares à testosterona, maximizando os efeitos anabólicos e minimizando os androgênicos. No meio esportivo tem função de melhorar o desempenho físico e aumento da massa muscular. Os EAA's contribuem na elevação crônica da pressão arterial (PA) através da sua ação nos rins, na estrutura dos vasos e na supressão da barorreflexo, resultando efeitos em diferentes sistemas do organismo. A HAS se relaciona com o aumento da atividade nervosa simpática, da frequência cardíaca e da resistência vascular, além do aumento da retenção hídrica, podendo ser transitória ou persistir entre 5 a 12 meses após a cessação. O uso indiscriminado e sem acompanhamento médico tem aumentado cada vez mais, principalmente por jovens, podendo gerar patologias evitáveis. **Conclusão:** Os EAA's aumentam a incidência da HAS, DCV entre outras doenças. Contribuem na elevação crônica da PA através da sua ação nos rins, na estrutura dos vasos, na supressão do barorreflexo e no aumento da retenção hídrica. Considerada como “droga da imagem corporal”, muito utilizada por jovens principalmente para obtenção resultados corporais mais rápidos. É uma prática evitável que pode causar problemas de saúde sérios atingindo órgão fundamentais, portanto, seu uso deve ser ponderado em prós e contras e acompanhado por um profissional médico, para que patologias mais graves sejam prevenidas.

**Descritores:** anabolizantes, hipertensão arterial, anomalias cardiovasculares.

## ANÁLISE COMPARATIVA DA TAXA DE MORTALIDADE INFANTIL ENTRE A REDE REGIONAL DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE 12 E O MUNICÍPIO DE FERNANDÓPOLIS - SP NO PERÍODO DE 2013 A 2017

Thaís Cristina Taha, Tauany Ferreira Marques, Nathalia Simões Carneiro, Ana Carolina Ruiz de Lima<sup>1</sup>, Manoel Sobrinho Neto Junior(orientador)

**Introdução e objetivo:** A mortalidade infantil é um importante indicador das condições socioeconômicas. A taxa é definida com o número de óbitos de crianças menores de um ano, dividido pelo total de nascidos vivos, e multiplicado por mil, na população que vive em uma determinada área geográfica, no ano considerado. O indicador determina a análise de múltiplas variáveis, tais como fatores socioeconômicos, políticos, ambientais, e relativos à assistência médica. Assim sendo, o acompanhamento das taxas de mortalidade na infância gera desenvolvimento de estratégias de políticas públicas preventivas para diminuir do risco de óbitos das crianças. Diante deste cenário o estudo comparou a taxa anual de mortalidade infantil em períodos detalhados que compreendem Neonatal Precoce, Neonatal Tardia e Pós-Neonatal no território da Rede Regional de Atenção à Saúde (RRAS) 12 e o município de Fernandópolis, no período de 2013 a 2017. **Material e método:** O estudo foi realizado a partir de dados disponíveis no site TABNET/DATASUS, com foco na RRAS 12 e a cidade de Fernandópolis, de caráter analítico, em relação ao intervalo de 2013 a 2017. As informações coletadas foram os óbitos de crianças ocorridos entre 0 a 364 dias, separados em neonatal precoce, neonatal tardia e pós-neonatal, também o total de nascidos vivos. **Resultados:** As taxas de mortalidade infantil obtidas na RRAS 12 mantiveram-se constantes durante os períodos analisados com média de 9,862 óbitos. Em Fernandópolis houve uma notável variação das taxas, onde atingiu o menor valor (4,21) em 2016 e o maior valor (17,65) em 2017. O Município de Fernandópolis apresentou elevações consideráveis no ano de 2017 nos indicadores de mortalidade infantil neonatal tardia (6,3) e pós-neonatal (6,3) comparado a RRAS 12, na mortalidade neonatal tardia apresentou (1,8) e pós-neonatal (1,8). **Conclusão:** Os dados obtidos demonstraram que tanto no Município de Fernandópolis como na RRAS 12 a Taxa de Mortalidade Infantil permaneceu durante o período estudado abaixo de 20 óbitos para cada 1000 crianças nascidas vivas, o que segundo (BRASIL, 2019) é considerado um valor baixo. Por outro lado, cabe salientar que em Fernandópolis apresentou uma elevação considerável no ano de 2017, principalmente nos períodos neonatal tardia e pós-neonatal, o que deve servir de alerta para investigação das causas e promover políticas públicas voltadas à melhoria da Atenção Básica.

**Descritores:** mortalidade infantil, faixa etária, prevalência.

## **ANEURISMA DA AORTA ABDOMINAL E SEU DIAGNÓSTICO: REVISÃO DE LITERATURA**

Raíza Martins de Souza, Tábita Main da Silva, Nathália Martins Sonehara, Jéssica Gisleine de Oliveira(orientadora)

**Introdução:** O aneurisma é uma dilatação permanente e localizada em parede arterial que pode ocorrer em qualquer vaso de maior calibre, porém afeta mais a aorta abdominal. Geralmente ocorre entre as artérias renais e as artérias ilíacas, podendo causar trombose venosa profunda e até compressão de estruturas vizinhas como nervos e órgãos. O rompimento da parede da aorta é o mais temido pelos médicos. **Objetivo:** Realizar uma revisão de literatura sobre aneurisma de aorta abdominal (AAA) e seu diagnóstico. **Material e método:** Levantamento bibliográfico nos bancos de dados Google Acadêmico e ScieLO nos períodos entre dezembro de 2019 a janeiro de 2020 utilizando os seguintes descritores: “aneurisma”, “abdominal” e “diagnósticos”. Adotou-se os seguintes critérios de inclusão: artigos escritos em português com disponibilidade de textos completos e publicados em periódicos nacionais e eletrônicos. **Resultados:** Foram selecionados dezenove trabalhos de acordo com os critérios de inclusão. O Aneurisma de aorta abdominal (AAA) possui uma abundância na variação da sua clínica, podendo ser assintomático e descoberto em exames físicos, ou de imagens, solicitados por outras queixas. Nos casos que apresentam sintomatologia, esta dependerá da localização e do tamanho do aneurisma, porém é comum cursar com algia abdominal não característica, a qual tem intensidade moderada e se localiza no epigástrico, sendo capaz de comprometer ou romper estruturas vizinhas e a dor se irradiar. Além disso, o paciente pode apresentar isquemia de membros inferiores ou hidronefrose (raridade). Por último, AAA se relaciona com a aterosclerose, devido a placas de gorduras na parede arterial e degeneração dos tecidos. O diagnóstico do AAA é clínico e através de exames de imagens. **Conclusão:** A prevenção dos aneurismas da aorta abdominal passa necessariamente pelo controle da pressão arterial e pela manutenção de índices sanguíneos adequados de colesterol e triglicérides, melhorar a alimentação, praticar exercícios físicos regularmente, evitar traumas violentos no abdome, doenças inflamatórias da aorta, distúrbios hereditários do tecido conjuntivo que forma parte das paredes arteriais, e a sífilis. Como sempre, parece haver igualmente envolvimento genético uma vez que sua prevalência é maior em famílias que já receberam esse diagnóstico.

**Descritores:** aneurisma, aorta abdominal, diagnóstico.

## APENDICITE EM PACIENTE MASCULINO DE 28 ANOS CAUSADA POR FECALITO GIGANTE

André Victor Vian Garcia, Amanda Oliva Spaziani, João Vitor Soares Vicentini(orientador)

**Introdução:** A apendicite aguda é a principal causa de abdômen agudo cirúrgico. A apendicectomia é o tratamento de escolha, pois além de permitir o diagnóstico definitivo, também reduz o risco de complicações, tais como perfuração, sepse e óbito. O fator causal é o desenvolvimento de uma obstrução luminal, cuja etiologia é variável e tem associação com a faixa etária. A hiperplasia linfóide é o fator mais comum encontrado em pacientes menores de 20 anos, enquanto em idosos, a obstrução por fecalito é a mais frequente. **Objetivo:** Esse trabalho visa relatar um caso de apendicite devido a um fecalito gigante, pouco comum em pacientes nessa faixa etária. **Metodologia:** Trabalho realizado em forma de relato de caso por meio de coleta de dados em prontuário médico e anamnese e exame físico detalhados em paciente. **Relato de Caso:** Paciente do sexo masculino, 28 anos, com queixa de dores abdominais constantes, de início difuso pelo abdômen e localização em fossa ilíaca direita, sem fatores de melhora ou piora, intensidade 10, com náuseas e constipação, sem febre e vômito. No exame físico apresentou-se descorado, desidratado, acianótico, anictérico, afebril, eupneico e sem edema de membros inferiores. No aparelho respiratório e cardíaco não apresentou alterações. Ao exame abdominal apresentou ruídos hidroaéreos aumentados, dor à palpação superficial e profunda de fossa ilíaca direita, descompressão brusca, Blumberg, Rovising e Lapinsky positivos. Foram solicitados exames laboratoriais e tomografia computadorizada do abdômen. Os exames laboratoriais evidenciaram leucocitose e a tomografia, um processo inflamatório e necrótico do apêndice Cecal. Dessa forma, o paciente foi encaminhado para uma apendicectomia, onde encontrou-se um fecalito de 10 cm no apêndice, provável causa da patologia. O procedimento ocorreu sem intercorrências, o paciente teve uma boa evolução e obteve alta 2 dias após. **Discussão e Conclusões:** A obstrução da luz do apêndice pelo fecalito, promoveu acúmulo de secreções e aumento da pressão intraluminal, favorecendo um processo inflamatório infeccioso bacteriano extensivo ao peritônio parietal e vísceras adjacentes ao apêndice, gerando dor abdominal. Conclui-se então, a importância do diagnóstico precoce da patologia e a rápida resolução, a fim de prevenir possíveis complicações graves, dentre elas: perfuração da parede, ascite, sepse e até óbito.

**Descritores:** apendicite, fecalito, cirurgia.



## ASPECTOS CLÍNICOS E EPIDEMIOLÓGICOS DO ESCORPIONISMO NA CIDADE DE ITAPAGIPE- MG

Marcelo Andrade Ferreira, Jennifer Kelly de Moraes, Getúlio Andrade Ferreira(orientador)

**Introdução:** O escorpionismo é um importante problema de saúde pública no Brasil. Os principais agentes de importância médica no Brasil são o *T. serrulatus*, *T. bahiensis* e *T. stigmurus*. O *T. serrulatus*, de maior frequência na América do Sul, é o responsável pelos acidentes com maior gravidade e maior incidência, essa espécie tem alta capacidade de se adaptar ao ambiente urbano, com aumento de locais para se abrigar e alimento abundante. Os casos ocorrem em todo Brasil principalmente nos estados de Minas Gerais e São Paulo sendo Minas o estado com o maior número de casos em 2019. O quadro clínico do escorpionismo está na dependência da gravidade do acidente, mas constitui-se principalmente de manifestações locais e sistêmicas, com discreto ou nenhum comprometimento neurológico. **Objetivos:** O objetivo deste trabalho é conhecer os aspectos epidemiológicos e clínicos do envenenamento por escorpiões no município de Itapagipe no ano de 2019, haja vista a grande incidência de escorpionismo relatada neste estado. **Metodologia:** Estudo descritivo do tipo transversal. Os dados referentes aos acidentes escorpiônicos no período mencionado foram obtidos na Vigilância Epidemiológica do município. Foram analisadas as fichas de notificação compulsória de acidentes por animais peçonhentos do SINAN. **Resultados:** Foram notificados 118 casos de acidentes com escorpiões no período de janeiro de 2019 a dezembro de 2019. A faixa etária mais acometida foi entre 25 e 45 anos (33,8% dos casos). A incidência é maior no sexo feminino (52,5% dos casos). O dedo da mão foi o local da picada mais frequente, correspondendo a 32%. Em 72,8% dos atendimentos o tempo decorrido picada/atendimento foi de 0 a 1 hora. Na zona rural ocorreram 50,8% dos acidentes, contra 49,2% ocorridos na zona urbana do município. Em relação ao aspecto clínico dos acidentes escorpiônicos neste município, 53,3% dos casos apresentaram dor e edema, 38% apresentaram apenas dor. Nenhum paciente apresentou manifestações sistêmicas. Quanto à classificação, 100% foram leves. Todos os casos evoluíram para cura. **Conclusão:** Ficou constatada a alta incidência do escorpionismo nesse município no período analisado, equivalente a 774 casos/100000 hab. comparado com número de 164 casos/100000 hab. no estado de Minas Gerais. O conhecimento do perfil dos acidentados e os aspectos clínicos contidos neste trabalho contribuem para campanhas educativas e de profilaxia mais eficientes.

**Descritores:** picadas de escorpião, epidemiologia.

## **AVALIAÇÃO DA INCIDÊNCIA E DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA SÍFILIS CONGÊNITA: UMA COMPARAÇÃO ENTRE O MUNICÍPIO DE FERNANDÓPOLIS E A REDE REGIONAL DE ATENÇÃO À SAÚDE 12**

Julia Maria Moreira Vilar, Gabriela Maria Viana Sargi, Tauany Ferreira Marques, Nathália Simões Carneiro, Manoel Sobrinho Neto Junior(orientador)

**Introdução:** A sífilis é uma doença infecciosa que afeta uma parte significativa da sociedade ao longo dos anos apesar de investimentos direcionados à prevenção e tratamento. Causada pela bactéria *Treponema pallidum*, apresenta manifestação sistêmica de evolução crônica que varia de acordo com o estágio da doença. A transmissão vertical caracteriza a sífilis congênita e consequências de gravidade variável podem atingir o conceito e se apresentarem desde o nascimento até após os primeiros dois anos de vida, sendo elas aborto, óbito fetal e sequelas motoras, cognitivas, neurológicas, visuais e auditivas. **Objetivo:** Identificar os casos de sífilis congênita notificados no município de Fernandópolis e no território da Rede Regional de Atenção à Saúde (RRAS) 12, avaliar e comparar dados de seu perfil epidemiológico. **Material e método:** Foi desenvolvido um estudo observacional de caráter analítico do tipo ecológico, a partir de dados disponíveis no site TABNET/DATASUS – Indicadores de Saúde. Para coleta de dados realizou-se o levantamento epidemiológico em Doenças e Agravos de Notificação. Foram avaliados os indicadores: prevalência de sífilis congênita para cada mil nascidos vivos, casos notificados e confirmados pelo Sistema Nacional de Agravos de Notificação, realização de pré-natal e sexo, segundo a faixa etária proposta. **Resultados:** No período de 2012 a 2018 foram notificados mais casos no período neonatal precoce, 793 casos na RRAS-12 e 21 casos em Fernandópolis, em relação ao neonatal tardio, 12 casos na RRAS-12 e 1 caso em Fernandópolis. A incidência da doença apresentou elevações consideráveis no município de Fernandópolis no ano de 2013 e no ano de 2017 para RRAS-12. Ao avaliar a diferença de gêneros na patologia, mais casos foram notificados no sexo masculino. A respeito do pré-natal, a maioria das mulheres o realizaram no período gestacional, sendo 95,4% em Fernandópolis e 89,1% na RRAS-12. **Conclusão:** Os resultados mostraram a detecção de sífilis congênita associada com os indicadores segundo idade, gênero e a realização de pré-natal, evidenciando a diversidade de fatores que determinam sua taxa de incidência nas regiões de análise. Portanto, demonstra-se necessário aprimoramento da vigilância epidemiológica para que o diagnóstico seja precoce, permitindo ações profiláticas, redução da exposição, tratamento adequado e seguimento da gestante.

**Descritores:** sífilis congênita, incidência, perfil de saúde.

## **BENEFÍCIOS DA AÇÃO DE UMA EQUIPE INTERDISCIPLINAR NA ÁREA DA SAÚDE**

Eduarda Andrea Pessuto Gonçalves, Geovanna Garé Cabelo, Andre Willian Lozano, Luciana Estevam Simonato(orientadora)

**Introdução:** O termo interdisciplinaridade, quando relacionado a área da saúde, tem levantado muitas indagações. Atualmente, com o exagero das especializações, acabam, os profissionais, por consequente, esquecendo-se do verdadeiro sentido da equipe de saúde, que é o cuidado integral à saúde das pessoas, ou seja, os profissionais da saúde necessitam integrar as dimensões biopsicossociais para o cuidado dos indivíduos, famílias e comunidades com novos modos de agir e de interagir com a prática a fim de responder às necessidades de saúde das pessoas em suas diferentes dimensões. **Objetivo:** Dessa forma, o presente trabalho objetiva, por meio de uma revisão da literatura, avaliar os benefícios da equipe interdisciplinar, a fim de alcançar e incentivar os profissionais da área da saúde. **Material e método:** Foram realizadas busca e análise de artigos científicos e bases de dados bibliográficos sobre os benefícios de uma equipe interdisciplinar na área da saúde. Adotaram-se como critérios de inclusão artigos indexados nas bases de dados LILACS e SciELO no período de 2000 a 2020. **Resultado:** O resultado dessa pesquisa mostrou que a abordagem integral dos indivíduos/famílias é facilitada pela soma de olhares dos distintos profissionais que compõem as equipes interdisciplinares, possibilitando um maior impacto sobre os diferentes fatores que interferem no processo saúde-doença. No entanto, o grande obstáculo tem sido o excesso de conhecimento sobre áreas específicas, fazendo com que os profissionais se desvinculem de uma ação interdisciplinar. **Conclusão:** Isto posto, é importante ressaltar, que através das considerações desse estudo ficou sinalizada ainda existem entraves na construção desse modelo assistencial.

**Descritores:** equipe de assistência ao paciente, educação em saúde, saúde.

## **BUSCA ATIVA DE CASOS DE HANSENÍASE EM CIDADE DO PIAUÍ**

Izabella Takaoka Gaggini, Raulcilaine Érica dos Santos, Aline Akemi Murata, Daniela de Moraes Rosa, Marcio Cesar Reino Gaggini(orientador)

**Introdução:** A hanseníase é uma doença infectocontagiosa que evolui lentamente, sua manifestação ocorre por meio de sinais e sintomas dermatoneurológicos: lesões na pele e nos nervos periféricos, principalmente nos olhos, mãos e pés. No Piauí, alguns municípios são considerados super endêmicos, como Floriano e a capital Teresina. Segundo dados epidemiológicos do estado, em 2010 foram detectados 46,5 casos/100 mil habitantes. O Projeto realizado na cidade do Piauí, visou o atendimento de contatos dos casos índices de hanseníase nas Unidades Básicas de Saúde do município de Floriano. **Objetivo:** A investigação de contatos. Considerando a suscetibilidade ao bacilo, sabe-se que a atenção aos contatos dos pacientes pode possibilitar a descoberta de casos novos, diagnosticar casos na fase inicial, evitando sequelas por diagnóstico tardio, além de ser uma importante forma de quebrar a cadeia de transmissão do bacilo. **Metodologia:** A proposta de execução das atividades de investigação de contato foi a partir do georreferenciamento dos municípios para se trabalhar nas áreas de maior número de casos índices e, assim, realizar a identificação dos respectivos contatos para fazer o trabalho de educação em saúde, exame dermatoneurológico e aplicação da vacina BCG, quando necessário. O projeto foi realizado nas Unidades de Saúde da cidade de Floriano, de 01 a 05 de abril de 2019. **Resultado:** No período entre 02 a 05 de abril, foram avaliados no total de 45 contatos, sendo 12 pessoas diagnosticadas com hanseníase, 6 na forma clínica indeterminada, 4 na forma dimorfa e 2 na forma virchowiana. Três dos contatos avaliados apresentaram algum grau de incapacidade física. **Conclusão:** Os resultados das baciloscopias no município não contemplam índice baciloscópico e índice morfológico, apenas apresentando resultado negativo ou positivo. Floriano não realiza biópsia de pele, mas é considerado referência para diagnóstico, tratamento das reações e conta com a presença de dois médicos capacitados. Existe grande dificuldade de encaminhamento para referência estadual dos casos ocorridos em menores de 15 anos com complicações e dos casos que necessitam de procedimentos cirúrgicos. Toda a equipe criticou o novo sistema para solicitação de consulta com a referência estadual. A partir deste projeto ficou evidente a necessidade da busca ativa dos contatos, bem como investir na capacitação dos profissionais da área da saúde.

**Descritores:** hanseníase, diagnóstico precoce, capacitação profissional.

## CARCINOMA DUCTAL INVASIVO NA MAMA DIREITA COM MASTECTOMIA TOTAL: RELATO DE CASO

Rafael de Brito Nogueira, Ana Beatriz da Silva Esteves, Giovana Barbosa Duarte, Jéssica Gisleine de Oliveira (orientador), Nathália Martins Sonehara(orientador)

**Introdução:** O câncer de mama é uma neoplasia de células mamárias de caráter maligno, que pode avançar de forma rápida ou lenta, de acordo com a característica de cada tumor. É motivo primário de mortes em mulheres com câncer no Brasil e tem como principais sintomas a existência de nódulos na mama ou axilas e alterações na espessura e forma da pele da mama. Marcadores imunohistoquímicos, tais como, os receptores hormonais, são amplamente utilizados para a classificação do tumor e também auxiliam a direcionar o tratamento ideal. **Objetivo:** Relatar o caso de uma paciente diagnosticada com carcinoma ductal invasivo na mama direita e a importância do diagnóstico fenotípico tumoral. **Relato de caso:** Paciente apresentou nódulo benigno em 1993. No final de 2012, ao realizar o exame de mamografia os resultados demonstraram uma calcificação de três nódulos na mama direita. Diante do pressuposto, além do exame anatomopatológico a paciente realizou uma mamotomia a qual demonstrou o seguinte resultado: carcinoma ductal invasivo positivo para receptores de estrogênio e progesterona com ausência de imuno-expressão de HER-2. Em Abril de 2013 após os resultados a paciente foi submetida a uma mastectomia total da mama direita mais linfonodo sentinela, seguida de reconstituição mamária imediata com retalho do músculo grande dorsal e o implante de prótese. Em junho do mesmo ano, a paciente realizou 4 sessões de quimioterapia concomitantemente, apresentou sintomas da menopausa e alguns efeitos colaterais. Até o ano de 2018 fez-se uso de tamoxifeno apresentando artrite, além da descoberta de dois pólipos uterinos. Dessa forma, submeteu-se a cirurgia de retirada desses pólipos e desde então, a paciente realiza exames regulares a cada 6 meses e até o momento não apresentou mais recidiva da doença. **Conclusão:** Esse caso demonstra a importância da realização dos exames preventivos como exame físico da mama e mamografia, assim como, a caracterização fenotípica dos subtipos de câncer de mama. Além disso, é essencial o acompanhamento ginecológico durante o tratamento, aumentando assim, a qualidade e sobrevida do paciente. Apesar dos benefícios do tamoxifeno no câncer de mama, esse fármaco aumenta o risco de patologias endometriais, como hiperplasia, pólipo e neoplasias endometriais, devido ao efeito agonístico nos tecidos endometriais. Portanto, estudos ainda devem ser realizados para elucidar os seus efeitos.

**Descritores:** neoplasias da mama, carcinoma ductal de mama, receptor ErbB-2.

## CARCINOMA PAPILÍFERO DE TIREOIDE INDUZIDO POR RADIOTERAPIA USADA NO TRATAMENTO DE MEDULOBLASTOMA: UM RELATO DE CASO

Larissa Toloy Bigaran, Luis Felipe Toloy Bigaran, Lilian Maria de Godoy Soares(orientadora)

**Introdução e objetivo:** Os carcinomas da tireoide são relativamente infrequentes e, em sua maioria, de pequena malignidade. Ao exame físico, o médico pode notar um ou mais nódulos pétreos, aderidos ou não a planos profundos e superficiais, podendo haver comprometimento da cadeia ganglionar cervical. É comumente encontrado na história do paciente portador dessa neoplasia tireoidiana, exposição à radioterapia prévia na região anterior da cabeça e/ou pescoço ou a existência de casos familiares de câncer dessa glândula. A relação entre radiação e carcinoma de tireoide foi inicialmente descrita por Duffy e Fitzgerald em 1950, os mesmos observaram que grande parte das crianças com carcinoma de tireoide tinha história de radioterapia anterior, sendo o risco maior em crianças que passaram pelo tratamento radioterapêutico antes dos 5 anos de idade. O objetivo desse estudo é salientar quanto aos riscos das radioterapias utilizadas no tratamento de tumores de cabeça e pescoço, como o meduloblastoma, à glândula tireoide. **Material e método:** Os recursos utilizados foram artigos científicos, resultados de exames, como a PAAF e USG cervical. Além disso, a anamnese e exame físico também foram fundamentais. **Resultados:** Relato de caso: M.E.R.S, feminino, 12 anos, história de meduloblastoma aos 3 anos, realizou remoção parcial do tumor, além de 3 meses de quimioterapia e 45 sessões de radioterapia, tendo remissão completa dessa neoplasia que acomete o cerebelo aos 5 anos. Há 6 meses, queixava-se de dor em região cervical, com linfonodos cervicais anteriores e posteriores palpáveis, assim foi solicitado uma USG cervical e PAAF, determinando carcinoma papilífero da tireoide. Há 3 meses, fez tireoidectomia completa e iniciando há 1 mês a iodo terapia e a reposição hormonal tireoidiana. **Conclusão:** O presente caso demonstra que a radioterapia realizada em regiões de cabeça e pescoço pode provocar alterações mutagênicas na tireoide, favorecendo o surgimento de neoplasias, como a citada no caso. Visto que, a radiação pode causar danos na tireoide até 15 anos depois da irradiação. Portanto, deve-se proteger a região a qual se encontra essa glândula, com equipamentos que façam a blindagem da radiação. Embora muitos serviços possuem o protetor da tireoide, são escassos os protocolos que exijam a utilização dos mesmos.

**Descritores:** meduloblastoma, radioterapia, glândula tireoide.

## **CASO CLÍNICO: DIAGNÓSTICO TARDIO DE ESPOROTRICOSE COM EVOLUÇÃO PARA AMPUTAÇÃO**

Carolina Farinasse Mariola, Iuri Martins Monti de Carvalho Longo, Marcio Cesar Reino Gaggini(orientador)

**Introdução:** A esporotricose, é uma dermatomicose causada pelo fungo *Sporothrix schenckii*, caracterizada por lesões nodulares que podem supurar. Acomete homens e animais (em foco, gatos), e é transmitida pela inoculação traumática do fungo na pele. Suas formas de manifestação são: cutânea, extracutânea, disseminada, linfocutânea. A infecção linfocutânea é a mais frequente e forma nódulos profundos seguindo o trajeto linfático na região afetada. Seu diagnóstico é feito por relato clínico e exame de cultura. O tratamento principal se dá por antifúngicos como Itraconazol, com boa taxa de sucesso terapêutico. **Objetivo:** Relatar caso de infecção linfocutânea disseminada por *Sporothrix spp.* em paciente imunocompetente com necessidade de amputação para controle.

**Relato de caso:** Paciente sexo masculino, 80 anos, com arranhadura de felino em mão esquerda e mordedura em mão direita. Queixa-se de lesão ulcerada em mãos, foi encaminhado para o ambulatório de sua cidade onde recebeu antibióticos e anti-inflamatórios por uma semana, sem evolução satisfatória. Foi então referenciado para o ambulatório de Votuporanga, onde constatou lesões dolorosas e pruriginosas, em ambas as mãos. Como tratamento foi utilizado o antibiótico Meropenem por uma semana. Após reanálise, passara a apresentar nódulos em seus antebraços além de evolução de úlceras com edema em ambas as mãos. A partir da história previa de exposição a felino, exame físico, e biópsia positiva foi feito o diagnóstico clínico de Esporotricose na forma linfocutânea. Foi prescrito Itraconazol 100mg duas vezes ao dia. Juntamente ao tratamento farmacológico foi introduzido o método de curativo a vácuo na tentativa de melhora e cicatrização das lesões. Sem melhora e necrose evolutiva, equipe médica opta por amputação devido a gravidade presente e alto nível de infecção a qual começou a disseminar para outras áreas. Após amputação de anelar e dedo mínimo para controle de infecção foi utilizado câmara hiperbárica por 45 dias para cicatrização. Após boa evolução, foi feito tratamento continuado para prevenção de recidiva.

**Conclusão:** A importância e necessidade de observar as manifestações clínicas e diagnóstico rápido para tratamento adequado da espécie de *Sporothrix spp.* O atraso de diagnóstico e tratamento errôneo constatou a evolução de necrose e irrespondível ao tratamento clássico, sendo necessário um tratamento drástico para contenção da enfermidade.

**Descritores:** esporotricose, linfocutânea, *Sporothrix schenckii*.

## COINFECÇÃO HANSENÍASE E HIV

Aline Akemi Murata, Raulcilaine Érica dos Santos, Letícia Cabral Guimarães, Daniela de Moraes Rosa, Marcio Cesar Reino Gaggini(orientador)

**Introdução:** O Brasil ainda é território endêmico para certas doenças infectocontagiosas, dentre as quais, pode-se destacar a Hanseníase, causada pela infecção do bacilo álcool-ácido resistente *Mycobacterium Leprae* e também o HIV, infecção causada pelo vírus da imunodeficiência humana, ambos mantêm altos índices de notificações. Muitos estudos realizados até o momento não mostraram diferença na prevalência entre os casos de coinfeção ou associação estabelecida entre essas infecções, bem ao contrário do que ocorreu com a tuberculose e o HIV. Segundo Ben Naafs MD PhD dermatovenereologista, o *Mycobacterium leprae* não causa a doença em pacientes já infectados com o HIV, posto que o *Mycobacterium leprae* é virtualmente não tóxico, alta infectividade e baixa patogenicidade, e necessita de uma imunidade mediada por células para causar a doença clínica. Contudo, a bactéria se multiplicará, tornando o paciente um portador multibacilar, contribuindo para o "pool" infeccioso micobacteriano. **Objetivo:** Demonstrar a interação e os possíveis efeitos entre a coinfeção pelo vírus HIV e a hanseníase causada pela *Mycobacterium leprae* em pacientes do CADIP (Centro de Atendimento às Doenças Infectocontagiosas e Parasitárias) do município de Fernandópolis/SP, e intenta ressaltar a importância do diagnóstico precoce em doenças infectocontagiosas. **Material e método:** Estudo retrospectivo através da busca de informações nos prontuários no serviço de referência em infectologia do município. **Resultados:** No período de 2001 à 2018 foram encontrados sete casos de coinfeção HIV/Hanseníase, com predominância do sexo masculino, sendo a média de idade encontrada foi de 32,28 anos de idade, três pacientes apresentavam CD4 menor que 350 e dois com carga viral detectada no momento do diagnóstico da hanseníase. A forma clínica da hanseníase mais diagnosticada foi a dimorfa, com cinco casos detectados. O polo virchowiano e o tuberculoide apresentaram apenas um diagnóstico. **Conclusão:** Há necessidade de maiores pesquisas e investigação para definir a exata relação entre a coinfeção pela hanseníase e o HIV. Por isso, outros métodos para a detecção de hanseníase, tais como a sorologia e a reação em cadeia da polimerase, deveriam ser mais difundidas, aperfeiçoados e utilizados, e aventar a possibilidade da solicitação de sorologia para HIV em todos pacientes com diagnóstico de hanseníase.

**Descritores:** coinfeção, HIV, hanseníase.



## **CORRELAÇÃO ENTRE CIRCUNFERÊNCIA ABDOMINAL E HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA**

Eloisa Carvalho Duzzi, Beatriz Ferrante Pasquini, Maria Alice Sanches Plaza, Tábita Main da Silva, Juliana Aparecida da Silva(orientadora)

**Introdução e Objetivo:** Segundo Almeida (2007), a correlação da CA e da hipertensão arterial baseia-se na resistência insulínica, nas características específicas dos adipócitos da região abdominal e na estimulação direta e indireta do sistema renina angiotensina aldosterona (SRAA), o qual aumenta a retenção de água e sódio, elevando a pressão arterial. O objetivo do projeto consiste em determinar a correlação entre a circunferência abdominal e a hipertensão arterial sistêmica. **Material e método:** Realizou-se um estudo transversal na UBS COHAB ANTÔNIO SANTILHO, no município de Fernandópolis (SP). Foram selecionados prontuários de pacientes hipertensos cadastrados na unidade, com uma amostra de 230 indivíduos. Os critérios utilizados para classificar a CA, baseiam-se em Lean e colaboradores (1995) e a classificação dos hipertensos baseou-se na VII Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial. **Resultados:** Foram estudados 230 indivíduos hipertensos, sendo 60% do sexo feminino e 40% do sexo masculino. Com relação à circunferência abdominal, a média encontrada no sexo feminino foi de 98,4 cm (alto risco cardiovascular) e a média encontrada no sexo masculino foi de 98,9 cm (moderado risco cardiovascular). Nota-se que a maioria das pacientes do sexo feminino apresentava-se em estágio 1 da hipertensão arterial. Em contraste, a maior parte do sexo masculino enquadrava-se no estágio 3. Segundo pesquisas de Guedes e Guedes (1998) e Gus e cols.(1998), a pressão arterial média costuma ser maior no sexo masculino, padrão também observado neste estudo. Pode-se inferir que existe uma grande correlação entre circunferência abdominal elevada e níveis pressóricos aumentados, visto que 94,92% das pacientes hipertensas apresentavam CA fora do padrão de normalidade. Quanto ao sexo masculino, 78,2% dos homens possuíam alteração na circunferência abdominal associada à níveis pressóricos elevados. Comparativamente, a relação entre a CA e a hipertensão mostrou-se mais proeminente no sexo feminino, com 94,92% das pacientes em detrimento de 78,2% no sexo masculino. **Conclusão:** Diante dos resultados, conclui-se que indivíduos com obesidade abdominal apresentam fatores de risco cardiovasculares aumentados, destacando-se o desenvolvimento de hipertensão arterial.

**Descritores:** circunferência abdominal, hipertensão, pesquisa sobre serviços de saúde.

## DADOS DE INTERNAÇÃO POR ESTADO PARA TRATAMENTO DE INSUFICIÊNCIA RENAL AGUDA

Allana Caroline Viganó Brambila, Larissa Leão Arroyo, Amanda Neves, Lilianny Pinhel Repizo Nitani(orientadora)

**Introdução:** A Insuficiência Renal Aguda (IRA) é a condição na qual os rins perdem a capacidade de efetuar suas funções básicas como excreção, manutenção do equilíbrio ácido-básico e homeostase hidroeletrólítica do organismo. **Objetivo:** Estimar dados de internação por estado para tratamento de IRA e comparar os resultados encontrados. **Material e Método:** O trabalho desenvolvido trata-se de um estudo realizado por meio de pesquisa bibliográfica com busca de literatura nas bases de dados SciELO, Medline, e outros, publicados no período de 2008 a 2019. O presente estudo é uma revisão sistemática de literatura, discorre sobre a ocorrência de internações por Insuficiência Renal Aguda (IRA) no Brasil. Os dados analisados equivalentes de janeiro de 2018 a novembro de 2019 encontram-se organizados por região (Norte, Nordeste, Sudeste, Sul e Centro Oeste), descritos como procedimentos hospitalares do SUS disponíveis no portal online do Ministério da Saúde. Consultado em janeiro a fevereiro de 2020. **Resultado:** A região que menos houve ocorrência de internações para tratamento de IRA corresponde à região Norte, com aproximadamente 7% dos casos. Concomitantemente, com maior número de internações, evidencia-se a região Sudeste, de próximo a 44% dos casos. As regiões Nordeste e Sul equiparam-se com 20% em média de casos. E a região Centro Oeste com 9% aproximadamente. Além de taxa de mortalidade consideravelmente alta em unidades hospitalares ou unidades de terapia intensiva. **Conclusão:** A compreensão da ocorrência de IRA, a principal causa, juntamente com dados dispostos em artigos, periódicos, estudo de casos, e outros, podem ser fatores determinantes para melhora dos índices de internação, morbidade e mortalidade por IRA, garantindo maior integridade e bem estar aos enfermos.

**Descritores:** dados por região, internação, insuficiência renal aguda.

## DEGENERAÇÃO MACULAR RELACIONADA A IDADE

Bévena Rodrigues Lopes, Ana Carolina de Souza Castilho, Érica Lopes de Carvalho, Maria Carolina de Freitas Sgoti, Rafael de Brito Nogueira e Uderlei Donisete Silveira Covizzi(orientador)

**Introdução:** A Degeneração Macular Relacionada à Idade (DMRI) é uma doença referente as alterações na mácula ocular, local responsável pela visão de foco central em cores. Esta patologia manifesta-se principalmente em idosos, sendo classificada de duas maneiras: DMRI seca e a úmida. O distúrbio seco caracteriza-se por alterações na substância aquosa presente na mácula e no epitélio pigmentoso da retina, sem acúmulo de líquido e com presença de drusas (depósitos de lipofuscina abaixo da retina). Observa-se a presença de manchas esbranquiçadas ou pretas devido à falhas no pigmento retínico. Observa-se que as áreas de atrofia retiniana progridem com o tempo. Já a DMRI úmida refere-se ao acúmulo de soro, gordura e sangue abaixo da retina. Na maioria dos casos, esta condição é originária de uma DMRI seca, já que o paciente apresenta drusas que facilitam o acúmulo de líquidos. Nesta condição observa-se também o surgimento de vasos anormais abaixo da retina, os quais favorecem o extravasamento do sangue para o interstício. **Objetivo:** Neste estudo propomos avaliar os sinais precoces da DMRI, como por exemplo as falhas focais referidas, que favoreçam a avaliação precoce da patologia pelo oftalmologista, evitando assim a progressão da doença ao avançar da idade. **Materiais E Métodos:** Trata-se de uma revisão bibliográfica realizada a partir do levantamento de dados nas bases Scielo e ScienceDirect, onde foram selecionados cinco referências publicadas durante no intervalo entre 2013 à 2018. Os descritores utilizados na pesquisa foram: degeneração macular, acuidade visual e drusas do disco óptico. Informações adicionais sobre a prática clínica referente a DMRI foram conseguidas a partir de uma entrevista com a Dra. Cláudia Ciconelli e com o Dr. Rubens Siqueirano ano de 2019. **Resultado:** Os dados de literatura indicam que o distúrbio não apresenta cura, mesmo quando são administrados fármacos específicos para o controle da doença. Medicamentos como o Pegaptanib sódio (Macugen®), Ranibizumab - RhuFab V2 (Lucentis®), e a ingestão de antioxidantes como: luteína, zeaxantina, vitamina D e E, podem diminuir as chances do desenvolvimento da DMRI ou até mesmo retardá-la. **Conclusão:** Embora estudos recentes envolvendo tratamentos farmacológicos e terapias genéticas estejam apresentando resultados favoráveis aos pacientes, ainda não é possível afirmarmos a possibilidade de cura definitiva da DMRI, entretanto a divulgação de seus sintomas pode alertar pacientes que apresentam a enfermidade e os confundem com problemas da idade.

**Descritores:** degeneração macular, acuidade visual e drusas do disco óptico.

## DEMANDA DE TECNOLOGIA ASSISTIVA NO BRASIL PELO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Karen Sabrina Moreira Benedito, Fernando Henrique Alves Benedito(orientador)

**Introdução:** A aquisição de uma deficiência em qualquer etapa da vida de um indivíduo é uma condição que pode impactar seu cotidiano no que se refere às estruturas e funções do corpo, à realização de atividades e à participação social. Em 2006, por meio da PORTARIA N° 142, o Comitê de Ajudas Técnicas (CAT) definiu tecnologia assistiva como uma característica interdisciplinar, que engloba produtos, recursos, metodologias, estratégias, práticas e serviços que objetivam proporcionar à pessoa com deficiência maior independência, qualidade de vida e inclusão social. **Objetivo:** Este estudo tem como objetivo apresentar dados sobre demanda de tecnologia assistiva no Brasil fornecidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS). **Metodologia:** Com caráter qualitativo exploratório, o estudo contou com artigos das bases de dados BVS e SciELO e a análise dados através do DATASUS consultados no período de dezembro de 2019 a fevereiro de 2020 para se obter os resultados regionais de acesso a Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPME). **Resultados:** Dentre os resultados, destaca-se que, a região Sudeste possui a maior quantidade e o maior valor aprovado de OPME, enquanto a região Norte apresenta os menores valores e embora a região Nordeste tenha quantidade aprovada superior à região Sul, o valor aprovado foi menor, indicando uma possível variação de preço de acordo com a região onde ocorre a utilização de OPME. Contudo, o mercado de OPME abrange produtos dos mais simples aos mais complexos e, por se tratar de uma gama de produtos de alta tecnologia, o custo é alto e seu impacto na saúde do paciente também. **Conclusão:** Os recursos que o governo federal investe em OPME evidenciam as desigualdades existentes entre os estados brasileiros e, por isso, é preciso discutir o redirecionamento dos recursos públicos, visando o atendimento e o fornecimento adequado de OPME para a população que depende do sistema público de saúde.

**Descritores:** demanda, custos, SUS, tecnologia assistiva.

## DISSECÇÃO AÓRTICA AGUDA COMO CAUSA DE ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO ISQUÊMICO: RELATO DE CASO

Renata Maiolo Rigonato, Renan Maiolo Rigonato, Maurício José Medeiros(orientador)

**Introdução:** A Dissecção Aórtica Aguda (DAA) ocorre quando há uma ruptura súbita, que acarreta infiltração sanguínea nas camadas médias da aorta, constituindo uma falsa luz, podendo esta se propagar a uma distância variável. A dissecção pode se estender para a artéria carótida comum, ocasionando a complicação do Acidente Vascular Cerebral Isquêmico (AVCi), devido a diminuição do fluxo cerebral pela obstrução e, com isso, apresentando grande variabilidade nas apresentações clínicas com sinais neurológicos, necessitando de diagnóstico precoce, por ser um fator de mau prognóstico e, além disso, diferir no tratamento adequado. **Objetivo:** Relatar o caso de uma paciente admitida na emergência, com DAA e AVC. **Relato de caso:** J.A.S.L, 68 anos, feminino, hipertensiva e diabética com uso irregular das medicações. Admitida na emergência, com relato de dois dias após o início de intensa dor no peito com irradiação para ombro esquerdo, evoluindo há 1 dia com cefaleia, astenia e dispneia, apresentando confusão mental, disartria associada à hemiplegia do dimídeo esquerdo e desvio da comissura labial a direita. Exame neurológico: orientação e autopsíquico preservado, comunicativo, desvio da comissura labial a direita, hemiplegia no hemicorpo esquerdo. Tomografia craniana: ausência de alterações no cerebelo e tronco cerebral, no supra-tentorial: parênquima cerebral com área hipodensa frontal. Exames laboratoriais e troponinas cardíacas: sem alterações. Gasometria arterial: pH 7,43, PO<sub>2</sub> 70,6, pCO<sub>2</sub> 35,6, bicarbonato 23,5, Sat 94,6%. Evoluindo com taquicardia (178 bpm), PA: 150/90 mmHg no MSE. 140/90MSD. 140/90 MID. 150/80 MIE. Glasgow 15. ECG: taquicardia supraventricular, que ao usar 6 mg de adenosina intravenosa, entra em ritmo sinusal com frequência cardíaca de 110 bpm. Levado ao ecocardiograma transtorácico que evidência dissecção aórtica tipo A, com retalho na aorta descendente. A dissecção se estende para a artéria carótida comum direita, que é subocluída com trombose da luz falsa. Tomografia de tórax com contraste: sinais de enfisema pulmonar e, aorta aneurismática com sinal de dissecção. **Conclusão:** Sobretudo, pode-se concluir que ao suspeitar de AVCi, deve ser realizada a avaliação da artéria carótida comum como triagem, para se descartar ou não a hipótese diagnóstica de dissecção, por ser uma de suas causas. Mesmo não sendo comum, merece ser investigada devido aos riscos e danos neurológicos, como relatados no caso acima, além de condutas distintas que devem ser tomadas.

**Descritores:** acidente vascular cerebral, dissecção aórtica.

## **DISPLASIA DO DESENVOLVIMENTO DO QUADRIL: UMA REVISÃO LITERÁRIA**

Filipe Camargo Mangerona, André Victor Vian Garcia, Amanda Oliva Spaziani(orientadora)

**Introdução:** A displasia do desenvolvimento do quadril (DDQ), engloba anormalidades que afetam o quadril do recém-nascido, incluindo uma forma acetabular anormal, a displasia, associada ou não a um deslocamento parcial, subluxação, ou completo, a luxação, da cabeça femoral. A incidência da DDQ é variável, mais frequente no sexo feminino, predominante na etnia branca e do lado esquerdo. Há associação com o torcicolo congênito em 20% dos casos e o pé metatarso varo e pé plano varo em 10%. **Objetivos:** Dada a importância do tema, esse trabalho visa pesquisar o disponível na literatura recente da DDQ, visando um melhor entendimento de sua patogenia, diagnóstico e tratamento. **Metodologia:** Esse trabalho foi realizado a partir de uma revisão da literatura nas bases de dados Scielo e Pubmed por meio da palavra-chave displasia congênita do quadril. Foram selecionados 16 artigos do período compreendido entre 2010 e 2020. **Resultados:** A etiopatogenia da doença é desconhecida, porém acredita-se na influência dos fatores fisiológicos como, frouxidão ligamentar, alteração hormonal materna, em relação ao pré-natal destacam-se: apresentação pélvica, oligodrâmnio, primiparidade, recurvato congênito de joelho e torcicolo muscular congênito. O recém-nascido possui fragilidade e instabilidade, que podem se resolver espontaneamente no primeiro mês ou progredir. O exame do quadril do recém-nascido deve ser rotineiro, e realizado com as manobras de Ortolani e de Barlow. O sinal de Ortolani é um teste de redução do quadril, ou seja, quando um recém-nascido com a articulação coxofemoral luxada é examinado, a cabeça femoral é reduzida no acetábulo com a manobra. Já o sinal de Barlow é uma manobra de luxação de um quadril instável. O teste de Barlow determinará o potencial para a luxação do quadril. O exame padrão ouro para diagnóstico é o USG. O tratamento inclui o diagnóstico precoce, a redução da articulação e a estabilização do quadril em posição segura. Dividimos as formas de tratamento de acordo com as diferentes faixas etárias, por ocasião do diagnóstico. Além disso, na reabilitação o tratamento fisioterapêutico visa fortalecer e alongar a musculatura. **Conclusões:** É preciso realizar o diagnóstico precoce, ainda no berçário, para que seja rapidamente instruído o tratamento correto.

**Descritores:** displasia de quadril, ortolani, Barlow.

## **DIVERTÍCULO DE ZENKER – REVISÃO DE LITERATURA**

Marcela Cristina Braga Pallos, Everhton Paulo de Freitas Primo, Andderson Giordano Gomes Bahia, Rullya Marson de Melo Oliveira, Leonardo Faidiga(orientador)

**Introdução:** Autores defendem que o divertículo de Zenker seja de aparecimento secundário à obstrução funcional aliado ao aumento da pressão no lúmen do musculo cricofaríngeo, não tendo assim, confirmação da origem da doença, somente teorias apresentadas. A princípio a doença é assintomática, contudo, os sintomas mais frequentes são disfagia cervical, regurgitação, sons durante a deglutição, pirose, tosse e halitose. A complicação mais grave associada é a aspiração, que pode causar pneumonia ou abscesso pulmonar. O recurso terapêutico é primordialmente cirúrgico, indicado para os casos avançados em pacientes sintomáticos não importando a dimensão do divertículo. Outra opção seria a abordagem endoscópica uma vez que apresenta um caráter menos invasivo. **Objetivo:** A discussão acerca dessa patologia nesse trabalho tem como o fito evidenciar os aspectos fisiopatológicos e diagnósticos, além da efetividade e segurança dos métodos utilizados para tratamento do divertículo de Zenker, comparando a abordagem cirúrgica com a endoscópica analisando a recidiva e a incidência das complicações. **Metodologia:** Tal trabalho utiliza como método a revisão bibliográfica a partir de artigos publicados nas bases de dados SciELO, Pubmed, MEDLINE nos períodos de 1998 a 2011. Pautando-se em revisões sistemáticas, relatos de casos e estudos em coorte e metanálise. **Resultado:** De acordo com os artigos pesquisados, após o diagnóstico deve-se instituir o tratamento adequado que traz íntima relação com o tamanho do divertículo. O tratamento padrão é realizado por via cirúrgica ou endoscópica. O procedimento com o endoscópio pode ser realizado sob anestesia tópica da orofaringe e consiste na secção do septo que separa o divertículo do esôfago atingindo o músculo cricofaríngeo, permanecendo o saco diverticular. A vantagem é o tratamento ser realizado com anestesia tópica da orofaringe, já que a doença é mais comum nas idades mais avançadas os doentes muitas vezes configuram comprometimento cardiorrespiratório, impossibilitando uma anestesia geral, mas as correções cirúrgicas descritas também podem ser realizadas sob anestesia local. **Conclusão:** O resultado desta análise aponta para a necessidade de uma boa anamnese para escolha do melhor método de tratamento, visto que depende de diversos fatores já constados nessa revisão como risco cirúrgico do paciente, idade e demais enfermidades envolvidas. Não existindo assim um melhor procedimento vigente.

**Descritores:** cirurgia, divertículo de Zenker, tratamento.

## DOAÇÃO DE ÓRGÃOS: ANÁLISE DOS FATORES QUE INTERFEREM NA GENEROSIDADE DO DOADOR E DA FAMÍLIA NA DEFESA DA VIDA PARA ALÉM DA MORTE

Eloisa Carvalho Duzzi, Diogo Ramirez Borges Evangelista, Célia Maria Borges Evangelista(orientadora)

**Introdução:** Segundo a Secretaria de Estado da Saúde do governo de Santa Catarina (2018), um único doador tem a possibilidade de salvar ou melhorar a qualidade de vida de mais de vinte pessoas. Entretanto, na maior parte das vezes em que há a possibilidade da doação, a mesma não é efetivada por razões relacionadas aos valores morais, éticos e religiosos, resultando em uma extensa lista de espera com alta mortalidade. **Objetivo:** Abordar os fatores demográficos, socioeconômicos e culturais na população brasileira que influenciam na intenção de doar os órgãos. **Material e método:** A metodologia de pesquisa tem como instrumento um questionário on-line, o qual se apresenta em formato eletrônico com o link divulgado para o preenchimento das perguntas em redes sociais. O endereço eletrônico foi gerado por meio de uma ferramenta gratuita oferecida pelo Google: o Google Forms. Para garantir a ética da pesquisa, um texto de apresentação foi inserido no questionário, informando os pesquisados que os dados serão utilizados nesse estudo acadêmico de forma sigilosa. Além disso, para respondê-lo, é necessário efetuar o login no gmail, garantindo que o mesmo e-mail não seja acionado mais de uma vez. **Resultado:** A pesquisa alcançou 208 participantes, sendo a maioria dos indivíduos do sexo feminino (67,3%), entre 19 e 30 anos (67,3%), habitantes da região Sudeste do país (80,3%), solteiros (76,9%), católicos (46,2%), com ensino superior incompleto (38,9%), sem renda individual (55,3%) e doadores de órgãos (53,4%). Ademais, a maioria acredita que não ocorre mutilação no transplante (69,7%), sabem o conceito de morte encefálica (78,4%), consideram ter razoável conhecimento sobre o tema (49%) e dos não doadores, os principais motivos para serem desfavoráveis à doação são outros (46,75%) e desinformação (33,3%). **Conclusão:** Evidencia-se a desinformação como principal obstáculo à doação. Isso porque, 33,3% dos não doadores alegaram como principal motivo para ser desfavorável ao transplante a desinformação, 30,3% acredita no mito que a doação de órgãos causa mutilação corporal, 21,6% não sabem ou tem dúvidas sobre o conceito da morte encefálica e 16,9% não responderam corretamente quando a doação pode ser efetivada. Dessa forma, faz-se necessário a criação de instrumentos para conscientizar a população e conseqüentemente aumentar o número de doadores de órgãos.

**Descritores:** transplante de órgãos, recusa familiar, motivos.



## **DOENÇA CARDÍACA HIPERTENSIVA E A SUA PREVALÊNCIA DE MORTALIDADE NO BRASIL: REVISÃO DE LITERATURA**

Gustavo Faleiro Barbosa, Lindemberg Barbosa Júnior, Talita Costa Barbosa, Raulcilaine Érica dos Santos, Luiz Flávio Franqueiro(orientador)

**Introdução:** As doenças cardiovasculares estão em primeiro lugar entre as causas de morte no Brasil. Representam um terço dos óbitos totais, 65% do total de mortes nos indivíduos de 30 a 69 anos de idade e atinge 32,5% dos adultos, acometendo a população em plena fase produtiva. A hipertensão arterial sistêmica (HAS) figura entre as doenças mais prevalentes no país. Tal comorbidade pode desencadear a doença cardíaca hipertensiva (DCH) que altera a função e estrutura do coração. A DCH leva a alterações anátomo fisiológicas, evoluindo com remodelamento cardíaco, com ou sem insuficiência cardíaca congestiva e óbito. **Objetivo:** Este trabalho tem como objetivo realizar uma revisão bibliográfica para explanar acerca da doença cardíaca hipertensiva e a sua prevalência de mortalidade no Brasil para o entendimento dessa patologia. **Material e Método:** O estudo realizado foi uma pesquisa bibliográfica, sistemática, exploratória, descritiva e quantitativa. Os recursos utilizados foram literaturas pesquisadas em bases de dados do Pubmed, BVSsalud, Scielo, a partir dos descritores: “mortalidade”, “hipertensão”, “doença cardíaca”, decorrentes do período entre 2015 a 2020. Foram incluídos trabalhos de relato de caso, revisão de literatura, artigos na íntegra, na língua portuguesa, inglesa e espanhola. Além disso, utilizou-se os dados estatísticos, do banco de dados do DATASUS, do período de 2013 a 2017. **Resultado:** Estudos sugerem que com o aumento da idade, há elevação do coeficiente de mortalidade, devido a alterações morfofisiológicas que se desenvolvem com o passar dos anos em consequência da HAS, devido a precariedade na assistência, medidas de prevenção e controle e acompanhamento e repasse de recursos. De acordo com dados coletados no DATASUS, de 2013 a 2017, o número de óbitos totais, incluindo as macrorregiões do Brasil, tiveram um maior número em 2017. A região Sudeste teve o maior índice de mortalidade em todos os períodos analisados. **Conclusão:** A hipertensão arterial representa uma causa básica de óbito, além de estar associados a dados demográficos e antecedentes pessoais, demonstrando a alta prevalência da doença no cenário nacional. Por meio da revisão de literatura, percebe-se que a gravidade da DCH e o aumento da sua ocorrência na população, devido a maus hábitos de vida. Dessa maneira é importante o controle dos níveis pressóricos, para evitar esta doença, assim como a realização do tratamento adequado para evitar as complicações que pode trazer a DCH.

**Descritores:** mortalidade, hipertensão, doença cardíaca.

## DOENÇA DE LEGG-CALVE-PERTHES: UMA REVISÃO LITERÁRIA

André Víctor Vian Garcia, Filipe Camargo Mangerona, Amanda Oliva Spaziani(orientador)

**Introdução:** A doença de Legg-Calve-Perthes (DLCP), também chamada de osteonecrose juvenil da cabeça femoral é um distúrbio da cabeça do fêmur que envolve a interrupção temporária do suprimento sanguíneo para o núcleo ósseo da epífise femoral proximal levando a prejuízos no crescimento epifisário e deformidade da cabeça femoral. A doença de Perthes ocorre predominantemente em meninos, com idade entre 2 a 13 anos, com pico de apresentação entre 4 a 9 anos. Em cerca de 15% dos casos, o acometimento é bilateral. **Objetivo:** Devido a importância do conhecimento médico acerca desse tema, esse trabalho visa buscar o disponível na literatura recente acerca da doença de Legg-Calve-Perthes. **Metodologia:** Esse trabalho foi realizado a partir de revisão bibliográfica nas bases de dados Google Acadêmico e Scielo por meio da palavra-chave doença de Legg-Calve-Perthes. Foram selecionados 18 artigos do período compreendido entre 2007 e 2020. **Resultados:** A etiologia da patologia permanece desconhecida, podendo ter relação com microtraumas de repetição, imaturidade do esqueleto, ineficiência vascular e anormalidades trombolíticas. A queixa principal é a claudicação, a dor não é frequente, mas quando presente, manifesta-se na virilha, coxa ou irradia-se para a face medial do joelho. O exame físico revela marcha claudicante e limitação da amplitude de movimento do quadril. A ultrassonografia pode mostrar derrame articular e irregularidade da epífise, porém o diagnóstico é considerado pelas alterações detectadas à radiografia como linha radiotransparente subcondral, o "sinal do crescente", colapso, esclerose da cabeça femoral e fragmentação da epífise. Os achados à RM são mais precoces. O principal objetivo do tratamento é prevenir a deformidade da cabeça femoral e incongruência da articulação do quadril. Os dois principais princípios do tratamento são a manutenção da amplitude de movimentos e a contenção acetabular da cabeça do fêmur durante o período ativo do processo. O tratamento proposto se baseia no estágio de severidade da doença. O processo de reabilitação é uma estratégia terapêutica importante para crianças no pós-operatório deste distúrbio que tem como objetivo imediato a redução do espasmo muscular, recuperação da movimentação plena e do trofismo muscular, por meio de exercícios ativo assistidos, ativos e resistidos. **Conclusões:** É importante realizar o diagnóstico precoce dessa patologia e encaminhar ao médico especialista para a continuidade do tratamento.

**Descritores:** doença de legg-calve-perthes, diagnóstico, terapêutica.

## **DRENAGEM PERCUTÂNEA DE ABCESSO EM PSOAS: UM RELATO DE CASO**

Gabriel Alvarez Quinta Reis, Daniela de Moraes Rosa, João Guilherme de Toledo Justo, Dayana Emiko Amano, Renato Leão de Oliveira(orientador)

**Introdução:** A psoite, inflamação do músculo psoas, pode evoluir em raros casos com a formação de abscesso entre suas fibras, de origem primária ou secundária. A primária ocorre por disseminação hematogênica ou linfática de foco à distância, sendo mais prevalente em pacientes jovens. A secundária, mais prevalente em pacientes acima dos 40 anos, está relacionada com a infecção de algum órgão ao redor, como a doença de Crohn, apendicite, diverticulite, colite ulcerativa, infecção do trato urinário, e outras menos comuns. A tríade clássica é a dor lombar, febre e dor inguinal e /ou na coxa, e estão presentes em menos de 50% dos pacientes. O exame de escolha na suspeita deste diagnóstico é a tomografia computadorizada devida a alta sensibilidade. Historicamente, o tratamento dos AIP consistia na abordagem cirúrgica, com remoção da área de abscesso e necrose, associada à antibioticoterapia adequada. Atualmente, com aperfeiçoamento das técnicas de imagem e o maior conhecimento sobre técnicas minimamente invasivas, a drenagem percutânea guiada por TC ou USG tem sido preferida, devido à menor morbimortalidade e ao menor tempo de internação hospitalar. **Objetivo:** Este trabalho tem como objetivo demonstrar a eficácia do tratamento por drenagem percutânea associado a antibioticoterapia e ampliar o conhecimento médico e acadêmico sobre o tema. **Relato de caso:** A.P.S, masculino, 60 anos, pardo, relata dor em região de flanco e lombar a direita, há uma semana, de forte intensidade, com irradiação para o MID, incapacitante, associada a febre. Ao exame, REG, desidratado +2/+4, confuso, palidez cutânea +2/+4, posição antálgica no leito, pressão arterial 90 x 60 mmHg. Abdome, assimétrico devido abaulamento volumoso por hérnia em incisão cirúrgica de McBurney. Sem sinais de irritação peritoneal. Dor à palpação em Flanco e região Lombar à direita e presença de sinais flogísticos. Após a avaliação das imagens, optou-se pela drenagem percutânea sob anestesia local em região dorsal sobre a crista ilíaca. Introduzido dreno tubular, com saída de aproximadamente 600 ml de secreção purulenta. Prescrito Ceftriaxona e clindamicina por 10 dias. **Conclusão:** A drenagem percutânea de abscesso do psoas mostrou-se ser um procedimento minimamente invasivo, eficiente e seguro, com boa evolução e menor custo. Com a possibilidade de evitar cirurgias, reduzindo a morbimortalidade inerente à patologia.

**Descritores:** abscesso, psoite, drenagem.

## **EFEITO DO GÁS OZÔNIO NA REDUÇÃO *in vitro* DE BACTÉRIAS PREVALENTES NA GANGRENA DE FOURNIER**

Matheus Alves de Souza, Miguel Pereira Goulart Neto, Beatriz Inocência Pinheiro, José Miguel de Souza Maia, Dora Inés Kozusny-Andreani(orientador)

**Introdução:** A Gangrena de Fournier (GF) é uma doença infecciosa polimicrobiana sinérgica, com altos índices de morbidade e mortalidade, por isso, a busca por novos tratamentos menos invasivos, de recuperação mais rápida e menos mutilante têm sido proposto pela medicina atual. A intervenção cirúrgica, o uso de vários antibióticos sistêmicos e tópicos e da oxigenioterapia hiperbárica, atualmente é a melhor forma de tratamento para esses enfermos. **Objetivo:** O objetivo desta pesquisa foi avaliar o efeito do gás ozônio na redução *in vitro* de bactérias prevalentes na Gangrena de Fournier. **Materiais e Métodos:** No presente estudo bactérias viáveis foram separadas em dois grupos: Grupo 1: sem ozonização, Grupo 2: com ozonização. Em todos os grupos o tempo de exposição ao tratamento será de 2, 4, 8, 15 e 30 minutos e concentração do ozônio será de 28 mg/L. Após a irradiação, foi avaliada a redução do número bacteriano e os resultados expressos em unidades formadoras de colônia (UFC). Os dados foram avaliados pelo teste de Mann-Whitney e pelo teste de Kruskal-Wallis. **Resultado:** Após o processo de ozonização verificou-se que foram necessários 8 minutos para eliminar *Staphylococcus aureus*. *Escherichia coli*, *Klebsiella pneumoniae* e *Pseudomonas aeruginosa* apresentaram ausência de colônias após 30, 4 e 4 minutos de ozonização, respectivamente. **Conclusão:** Conclui-se que o gás ozônio apresentou eficácia na redução *in vitro* de bactérias prevalentes na Gangrena de Fournier, no entanto o tempo necessário para redução de *E. coli* foi superior ao empregado para as demais bactérias avaliadas.

**Descritores:** ozônio, *Staphylococcus aureus*, *Escherichia coli*.

## EFEITO DO TREINAMENTO COM RESTRIÇÃO DE FLUXO SANGUÍNEO E SUAS CORRELAÇÕES

Mariana Schimming de Lima, Nicole Carolina Feitosa Corrêa, Hugo Pasin Neto(orientador)

**Introdução:** O método de treinamento conhecido como “Kaatsu Training” vem sido utilizado como uma possível alternativa ao exercício resistido tradicional de alta intensidade. Pois, esse emprega uma carga de 20%-30% de 1RM, enquanto o método amplamente usado deve estar com pelo menos 70% de 1RM para gerar hipertrofia, dessa forma o novo exercício abrange um maior número de pacientes. **Objetivo:** Relacionar efeitos do treinamento de baixa resistência com oclusão vascular aos possíveis danos musculares, alterações hemodinâmicas e bioquímicas, esforço percebido e dor, diferença entre manguitos e posição corporal. **Método:** A pesquisa foi realizada entre os meses de novembro de 2019 a janeiro de 2020, nas bases de dados Pubmed e Google Acadêmico, a partir dos descritores: ‘Kaatsu training’, muscle strength, hemodynamic, exercise, utilizando como critérios de inclusão estudos clínicos realizados com humanos nos últimos cinco anos e somente da língua inglesa, dos dezoito artigos encontrados somente oito foram incluídos nessa revisão. **Resultados:** O treinamento com oclusão vascular (BFR) trouxe ganhos musculares mesmo com a intensidade reduzida de exercícios, devido a alteração provocada no fluxo sanguíneo que induz uma condição ideal para a hiperplasia muscular. Houve também, aumento de proteínas como p38MAPK responsável pela mitose e na expressão do fator de crescimento endotelial vascular (VEGF), além do menor esforço percebido (EPR) e dor com esse tipo de treinamento em relação ao tradicional. Os estudos ainda apontam que apesar do estresse metabólico que aumenta número de macrófagos, não há dano muscular significativo. **Conclusão:** A prescrição de exercícios com BFR pode ser uma alternativa de treinamento para pacientes que por algum motivo não conseguem suportar o exercício tradicional. Porém, ainda são necessários mais estudos que indiquem as pessoas que podem se beneficiar desse tratamento e também sobre os riscos adversos como trombose venosa e lesões nervosas.

**Descritores:** treinamento, resistência vascular, dispositivos de oclusão vascular.

## EFICÁCIA DOS ÓLEOS OZONIZADOS NO CONTROLE DE FUNGOS CAUSADORES DE ONICOMICOSE

Beatriz Inocência Pinheiro, José Miguel de Souza Maia, Matheus Alves de Souza, Miguel Pereira Goulart Neto, Dora Inés Kozussy-Andreani(orientadora)

**Introdução:** As onicomicoses são definidas como micoses do tipo cutâneas que atingem as unhas representando 15 a 40% das doenças ungueais, ou seja, estando na parte inferior das unhas. O ozônio tem sido utilizado devido sua ação fungicida e bactericida e, além disso, faz o estímulo da circulação local que auxilia na penetração de medicamentos sistêmicos. **Objetivo:** Avaliar a eficácia do óleo ozonizado de girassol, dendê e de oliva no controle de fungos causadores de onicomicose. **Material e método:** Foram empregadas as cepas padrão de *Trichophyton rubrum* ATCC 28188 e *Trichophyton mentagrophytes* ATCC 9533. O óleo de girassol e os azeites de oliva e de dendê ozonizados e sem ozonizar foram utilizados para avaliar a ação antifúngica. Foi determinada a concentração inibitória mínima (CIM). **Resultados:** Verificou-se que a CIM, para *T. mentagrophytes*, foi: óleo de girassol ozonizado (50%) e sem ozonizar (100%), azeite de oliva ozonizado (100%) e azeite de oliva sem ozonizar (100%), e azeite de dendê ozonizado (6,25%) e azeite de oliva sem ozonizar (25%). No *T. rubrum*, a CIM foi: óleos de girassol e azeite de oliva ozonizados e sem ozonizar (100%), e azeite de dendê ozonizado (25%) e azeite de dendê sem ozonizar (100%). **Conclusão:** Os óleos de dendê ozonizados apresentaram maior eficiência, e possuem potencial para serem utilizados nos tratamentos de onicomicoses como complemento de medicamentos sistêmicos. (Apoio financeiro: bolsa da universidade)

**Descritores:** onicomicose, ozônio, teste de sensibilidade microbiana.

## **EPIFISIÓLISE PROXIMAL DO FÊMUR: UMA REVISÃO LITERÁRIA ACERCA DO TEMA**

Jennifer Kelly de Moraes, Ariany Aparecida Bonfim Simioni, Amanda Oliva Spaziani(orientadora)

**Introdução:** A Epifisiólise Proximal do Fêmur (EPF) ou Epifisiólise do Quadril, é uma afecção caracterizada pelo alargamento e conseqüentemente enfraquecimento da camada hipertrófica da cartilagem epifisial proximal do fêmur e que mediante ao estresse mecânico local, provoca o deslocamento anterossuperior do colo femoral em relação à epífise (epifisiolistese). **Objetivo:** Devido a importância do tema, esse trabalho visa buscar o disponível na literatura recente acerca do tema.

**Metodologia:** Tal trabalho foi feito a partir de uma revisão literária nas bases de dado Scielo e Google Acadêmico nas quais foram selecionados 10 artigos do período compreendido entre 2014 e 2020 a partir da palavra-chave epifisiólise. **Resultados:** A EPF ocorre em meninos e meninas aproximadamente com a mesma idade esquelética logo antes do fechamento da placa de crescimento, mas é mais frequente em pacientes do sexo masculino, sendo o lado esquerdo mais acometido. A etiologia não é conhecida, mas acredita-se que a causa seja multifatorial. A fisiopatologia pode estar relacionada com um processo endócrino ou um problema biomecânico. O quadro clínico é variável e há várias classificações. A apresentação clínica clássica é a do adolescente acima do peso, com claudicação, dor no quadril e atitude em rotação externa do membro inferior acometido. Frequentemente, a dor é referida no joelho ou na face medial da coxa. A EPF provoca a remodelagem óssea da cabeça e do colo à medida que a deformidade avança. As radiografias apresentam elevada importância. Deve-se solicitar no mínimo uma radiografia da bacia em projeção ântero posterior quando houver suspeitas, ou mesmo nos casos em que o paciente não tem história e exame físico característicos. O objetivo do tratamento é fazer o diagnóstico precoce e impedir a progressão do escorregamento realizando a epifisiodese proximal do fêmur. **Conclusões:** A EPF é tratada pela estabilização da cabeça sem tentar uma redução anatômica. As complicações podem ser graves e comprometer o quadril do adolescente de maneira definitiva devido a isso é importante realizar o diagnóstico e instituir o tratamento de forma precoce.

**Descritores:** epífise descolada, fraturas de fêmur.

## ESTUDO DOS ACIDENTES POR SERPENTES NA CIDADE DE FERNANDÓPOLIS

Iuri Martins Monti de Carvalho Longo, Leandro Dias Quineli, Marcio Cesar Reino Gaggini(orientador)

**Introdução:** No Brasil encontramos quatro gêneros de serpentes venenosas, sendo elas: *Bothrops* (jararacas), *Micrurus* (corais), *Crotalus* (cascavéis) e *Lachesis* (surucucus), ocupando todo o território nacional, com algumas preferências regionais. As maiores incidências de acidentes ocorrem no sexo masculino, com idade acima de 50 anos e agricultores, sendo a maior prevalência entre dezembro e março devido o período das chuvas e principalmente durante o dia. O tratamento inicial consiste em jejum, elevação do membro atingido e hidratação. Importante ressaltar o tratamento específico baseado na soroterapia, a qual varia o número de ampolas administradas de acordo com a gravidade do acidente. **Objetivos:** Conhecer os aspectos epidemiológicos e a clínica do envenenamento por serpentes no município de Fernandópolis, baseado no registro de 53 pacientes envolvidos em acidentes nos últimos 5 anos. **Materiais e métodos:** A metodologia aplicada foi um levantamento a partir de artigos científicos e dados epidemiológicos do município de Fernandópolis. **Resultados:** Dados epidemiológicos do Brasil no ano de 2014 mostram 27.187 casos confirmados de acidentes com serpentes. A cidade de Fernandópolis no ano de 2014 apresentou 11 casos confirmados, tendo uma redução para 4 casos em 2015, e um aumento progressivo em 2016, 2017 e 2018 com 9, 14 e 15 casos respectivamente, totalizando 53 casos no período. O sintoma mais encontrado foi a dor, com total de 47 casos, seguidos por edema e equimose. De acordo com a classificação clínica, 28 casos foram classificados como leves, 19 como moderados e nenhum caso grave, foi utilizado o soro antiofídico em 35 atendimentos. **Conclusão:** O estudo demonstrou a prevalência dos acidentes por serpentes do gênero *Bothrops*, sendo 28 casos por este animal, em seguida 8 acidentes pelo gênero *Crotalus*, acompanhando a epidemiologia nacional. Os maiores números de acidentes também se concentram em trabalhadores rurais. O município de Fernandópolis apresenta grande atividade agrícola, aumentando assim os casos na região. Concluindo também a partir do levantamento que medidas educacionais devem ser realizadas com os trabalhadores da região, que exercem atividades ligadas a produção de borracha, etanol e açúcar.

**Descritores:** serpentes, aspectos epidemiológicos, Fernandópolis.



## **ESTUDO SISTEMÁTICO DAS CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DA LESÃO DO NERVO ULNAR**

Maria Antônia Morais de Melo, Aline Christine Garcia, Letícia Merline Marossi, Hellenna Gabriella Ribeiro Dutra, Rogério Rodrigo Ramos(orientador)

**Introdução:** O nervo ulnar segue a partir da axila, vai em direção a porção medial do braço, na altura do meio do braço perfura o septo intermuscular medial, que desce entre o septo e a cabeça medial do músculo tríceps braquial. O nervo passa posteriormente ao epicôndilo medial do úmero até entrar no antebraço. Nesse seguimento, caminha anteromedial até a região do punho e termina em ramos digitais palmares próprios. As lesões do nervo são encontradas na maioria dos casos, posteriormente ao epicôndilo medial do úmero. Com a lesão, o nervo pode apresentar perda motora e até sensitiva da mão, apresentando também um sinal clínico, conhecido como mão em garra. A clínica apresenta dormência e parestesia na parte medial da palma da mão, dedo mínimo e metade medial do dedo anular. **Objetivo:** Realizar um estudo sistemático das características clínicas da lesão do nervo ulnar.

**Metodologia:** Foi realizado um estudo sistemático sobre as características clínicas da lesão do nervo ulnar. O trabalho foi realizado nos meses de janeiro e fevereiro de 2020. Foi utilizado as bases de dados do *SciELO*, *PubMed* e *Google Acadêmico*. **Resultados:** Foi achado na literatura que grande parte das lesões do nervo ulnar afetam o membro superior. Importante ressaltar que as lesões do nervo são geradas por posição viciosa, compressão, lesão traumática por algum movimento repetitivo, fraturas fechadas e expostas. Outro fator importante a evidenciar, são os sintomas iniciais com parestesia do 5º dedo, hipoestesia no território do nervo cubital, falta de força na mão e/ou dedos, dor na mão e/ou antebraço, dor no cotovelo. Vale destacar a característica clínica da lesão do nervo "mão em garra". Além disso, fraturas ósseas repercutem direta ou indiretamente no nervo ulnar, o que destaca as principais fraturas como as supracondilares, fraturas fechadas do antebraço, "cotovelo flutuante" se refere a fratura de um ou ambos os ossos do antebraço, associada à fratura de úmero ipsilateral, fraturas do colo do 5º metacarpo. O problema dessas fraturas é o modo de tratamento, que por redução ou utilização dos fios de Kirschner, pode ocorrer paralisia do nervo ulnar.

**Conclusão:** Concluiu-se que o prognóstico dos pacientes pode acarretar perda da qualidade de vida. Sugere-se diagnóstico precoce e tratamento imediato, reabilitando o paciente à sociedade.

**Descritores:** anatomia do nervo ulnar, plexo braquial, lesão do nervo ulnar.

## **FAST: UMA NOVA AVALIAÇÃO DE EMERGÊNCIA NO DIAGNÓSTICO DOS TRAUMAS ABDOMINAIS FECHADOS**

Luiza Moreira Cunha, Filipe de Melo Feitoza, Marilda Alves Moreira(orientador)

**Introdução:** O aumento expressivo de mortes evitáveis cuja etiologia é o trauma abdominal justifica a necessidade da utilização de novos métodos diagnósticos contendo: rápida execução, fácil utilização, e baixa exposição a riscos. Com isso desenvolveu-se um protocolo denominado FAST (**Focused Assessment with Sonography for Trauma**) no ambiente de emergência e terapia intensiva.

**Objetivo:** Evidenciar a importância do FAST como método diagnóstico em situação de urgência e emergência. **Material e Métodos:** Foi realizada uma pesquisa nos sites de busca PubMed, BIREME e Scielo. Com análise de diversos artigos, sendo priorizados nos anos de 2015, 2016 e 2017, tanto em inglês quanto em português. **Resultados:** O objetivo do exame é identificar a quantidade de hemoperitônio e hemopericárdio nos pacientes com lesão e não o diagnóstico do órgão lesado. A ultrassonografia abdominal (FAST) consiste em examinar quatro regiões à procura de fluido livre, na qual serão avaliados: saco pericardial, fossa hepatorenal, fossa espleno renal e pelve. Sua sensibilidade está entre 80 a 90% na detecção de hemorragia intra-abdominal. Alguns fatores podem comprometer o exame, tais como: obesidade, enfisema subcutâneo, distensão abdominal prévia. Esta modalidade de exame complementar pode substituir a tomografia computadorizada e lavado perineal diagnóstico. **Conclusão:** utilização do FAST mostrou-se bastante eficaz e segura, pois proporciona uma significativa diminuição no tempo de diagnóstico de líquido livre na cavidade abdominal, acelerando, assim, o tratamento adequado a estes pacientes.

**Descritores:** traumatismos abdominais, FAST, diagnóstico.

## FATORES ENVOLVIDOS NA ALIMENTAÇÃO DE BEBÊS EXPOSTOS VERTICALMENTE AO HIV: UMA REVISÃO DA LITERATURA

Lorena Kellyn Rodrigues de Oliveira, Elizabete Santos Melo(orientador)

**Introdução e objetivos:** O aleitamento materno é o método mais simples de proteção, nutrição e vínculo para a criança. No entanto, nos casos em que a puérpera vive com a infecção causada pelo o HIV, o aleitamento pode ser contraindicado. Diante disso, buscou-se identificar as evidências disponíveis na literatura que abordam os fatores envolvidos na alimentação de bebês expostos verticalmente ao HIV. **Material e Método:** Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, a qual buscou nas bases de dados PubMed, Scielo, BVS e LILACS, os estudos que abordaram sobre a nutrição do bebê em casos de transmissão vertical do HIV, publicados no período entre 2010 e 2020. Utilizou-se os descritores “Aleitamento materno”, “infecção por HIV” e “Gestante” com o operador booleano AND. Foram analisadas diversas variáveis, dentre as quais destacam-se os fatores envolvidos na alimentação de bebês expostos, a prevalência do não aleitamento materno nesta população, o método empregado nos estudos, país e ano de publicação. Foram excluídos os artigos que abordavam sobre o aleitamento materno exclusivo. **Resultados:** Foram encontrados 21 trabalhos, dos quais 5 compuseram a amostra final. Neste contexto, destaca-se as implicações relacionadas ao não aleitamento materno, uma vez que puérperas que vivem com HIV se sentem culpadas e angustiadas ao se depararem com a impossibilidade de amamentar, sentindo-se, ainda, reduzidas quanto ao seu papel de mãe e de mulher diante da sociedade. Existem ainda fatores políticos, onde há necessidade de reestruturação dos serviços de saúde para garantir auxílio necessário para as mães HIV positivas e seus filhos. Os estudos indicaram que o desejo de proteger a criança da infecção pelo HIV foi um fator que facilitou a reposição do aleitamento materno. Vale ressaltar que o fortalecimento do vínculo mãe-filho pode ser estimulado por outras formas de contato físico. **Conclusão:** Portanto, faz-se necessário que a equipe multidisciplinar realize o atendimento de forma integral das mulheres que vivem com HIV, visando aconselhamento e orientação desde a possibilidade de gestação até a fase de puerpério, e aos familiares para que consigam lidar com as dificuldades do não amamentar. A abordagem desses fatores previne a transmissão vertical do HIV, capacita a parturiente a fornecer uma alimentação segura a seus bebês e reduz o risco de nutrição inadequada do lactente, garantindo assim uma melhor qualidade de vida para as crianças expostas verticalmente ao HIV.

**Descritores:** aleitamento materno, infecções por HIV, gestante.

## FRATURA POR ESTRESSE: UMA REVISÃO LITERÁRIA

Ariany Aparecida Bonfim Simioni, Jennifer Kelly de Moraes, Amanda Oliva Spaziani(orientadora)

**Introdução:** A fratura por estresse foi descrita inicialmente em soldados prussianos em 1855. Era denominada de “fratura da marcha”, mas suas características só foram confirmadas 40 anos depois com o a radiografia. Essa lesão ocorre como resultado de um número elevado de sobrecargas cíclicas de intensidade inferior a capacidade óssea máxima sobre o tecido ósseo não patológico. Em oposição, a fratura resultante da insuficiência óssea ocorre em um osso mecanicamente comprometido, geralmente com baixa densidade mineral óssea. Em ambas, haverá desequilíbrio entre o osso formado e remodelado e o osso reabsorvido resultará na descontinuidade óssea no local acometido. **Objetivo:** Devido a importância do tema, esse trabalho visa relatar o disponível na literatura recente acerca do tema e aprofundar o conhecimento em relação a esse conteúdo. **Metodologia:** Tal trabalho é uma revisão de literatura realizada nas bases de dados Scielo e Pubmed a partir das palavras-chave fratura por estresse. Foram selecionados 17 artigos do período compreendido entre 2016 e 2020. **Resultados:** Atletas corredores, militares e dançarinos são as principais vítimas da fratura por estresse. Sendo que em atletas a diferença na incidência de fraturas por estresse entre homens e mulheres é mínima e na população militar, a incidência de fraturas por estresse no sexo feminino é maior. São predominantes em membros inferiores, devido as sobrecargas cíclicas exercidas sobre ossos de sustentação do peso corporal. São mais comuns na tíbia, metatarsos (segundo e terceiro) e fíbula. Fraturas por estresse no esqueleto axial são infrequentes, mas localizam-se principalmente nas costelas, pares interarticulares, vértebras lombares e na pelve. Após seis a oito semanas de um aumento súbito e não gradual da intensidade da atividade física, essa sobrecarga fisiológica cíclica e repetitiva poderá levar a micro fraturas e não permitirá que o tecido ósseo remodele, se adapte e repare a micro lesão. Quando há fadiga, fraqueza ou despreparo muscular, essa ação protetora é perdida e aumenta o risco de lesões do tecido ósseo. O processo de reparo ósseo na fratura por estresse ocorre unicamente por meio da remodelação óssea (reabsorção das células lesadas e a substituição por novo tecido ósseo). **Conclusões:** É importante realizar o diagnóstico precoce dessa patologia para que seja possível instituir o tratamento precoce. A conduta inadequada pode fazer com que a fratura progrida para um traço desviado e provoque retardo de consolidação, necrose e pseudoartrose.

**Descritores:** Fratura óssea, fraturas de estresse.

## FRATURAS DE RÁDIO DISTAL: UMA ANÁLISE DAS FRATURAS DE COLLES – REVISÃO DE LITERATURA

Fabielli Miotto Larrossa, Eduardo Milani Mora, Julia Alves Mozini, Camila Bonfim Fiori, Flávio Henrique Nuevo Bezes dos Santos(orientador)

**Introdução:** Para que haja uma fratura da cabeça ou do colo do rádio, é necessário que este seja impulsionado contra o capítulo umeral com a intensa energia, proporcionada pela queda sobre a mão espalmada e o cotovelo estendido. A fratura de Colles corresponde a 90% das fraturas de punho que originalmente são descritas como fraturas extra e intra-articulares, seu mecanismo leva em consideração a queda sobre a mão estendida, desvio radial do punho com antebraço em pronação. De acordo com o grau de complexidade acontecem diferentes níveis de lesão de tecidos moles o que acarreta condutas distintas. O tipo de fratura irá definir o tratamento recomendado, variando de conservador ao ato cirúrgicas. Há uma evidência moderada a favor da mobilização precoce em um estudo de coorte prospectivo. **Objetivo:** Esse trabalho objetivou buscar o disponível na literatura recente acerca da fratura de colles. **Metodologia:** Este estudo foi realizado a partir de artigos disponíveis nas plataformas de pesquisa PubMed, LILACS e Scielo por meio do descritor fratura Colles. Foram selecionados 8 que abordaram o mecanismo do trauma, os tipos de fratura, seu tratamento e reabilitação. **Resultados e Discussões:** Diversos autores tentaram classificar as fraturas do terço distal do rádio, entretanto, nenhuma classificação é totalmente aceita, por não possuir elementos suficientes que orientem o tratamento, bem como o prognóstico dessas fraturas. O tratamento conservador para a fratura de Colles consiste na redução incruenta, seguida de imobilização gessada axilopalmar, com o antebraço em posição neutra. Os resultados funcionais tendem a melhorar progressivamente a curto prazo. Porém, fraturas com desvios graves tendem a apresentar maior deterioração funcional com a utilização desde tratamento. Existem várias técnicas para o tratamento cirúrgico, porém a mais discutida é a técnica de Ulson. A reabilitação fisioterapêutica visa a utilização das técnicas de cinesioterapia buscando a diminuição do processo inflamatório, prevenção de fenômenos tromboembólicos, alívio algico e a restauração da amplitude de movimento. **Conclusões:** Independentemente método terapêutico adotado seja ele conservador ou cirúrgico, o uso de técnicas de reabilitação precoce tem um papel fundamental na melhora clínica do paciente. Assim pacientes acometidos por essa fratura necessitam de um acompanhamento multidisciplinar.

**Descritores:** fratura de rádio distal, fratura de colles, reabilitação, mecanismo de trauma.

## **FRATURAS EXPOSTAS NO ÂMBITO DA EMERGÊNCIA – REVISÃO DE LITERATURA**

Rullya Marson de Melo Oliveira, Fabielli Mioto Larrossa, (**Flávio** Henrique Nuevo **Benez** dos Santos(orientador))

**Introdução:** Fraturas expostas são as que se comunicam com o meio externo em concomitância com a lesão de partes moles, músculos e pele devido a um trauma de alta energia, sendo assim consideradas emergências ortopédicas. No intuito de garantir a vida e a estabilidade hemodinâmica do paciente, o manejo inicial deve seguir os princípios básicos do ATLS (Advanced Trauma Life Support). A partir disso, o diagnóstico ocorre por meio da observação das consolidações ósseas exteriorizadas e exames radiológicos. Os pacientes gravemente traumatizados devem ser tratados objetivando reduzir o trauma cirúrgico por meio da fixação externa temporária e, posteriormente, a cirurgia definitiva, ou seja, controle de danos ortopédicos, do inglês Damage Control Orthopedics (DCO). **Objetivos:** O Objetivo desse estudo é explanar conhecimento acerca do atendimento inicial de fraturas expostas no âmbito da emergência por meio de uma revisão bibliográfica. **Metodologia:** Tal trabalho trata-se de uma revisão literária, a partir de artigos das bases de dados PubMed e ScienceDirect, selecionados por meio dos descritores emergência, fratura exposta e cirurgia ortopédica. Foram selecionados 14 artigos do período compreendido entre 2008 e 2019. **Resultados:** O paciente ortopédico necessita de atenção especial na sala de emergência, por poder apresentar fraturas de forma agregada ou isolada. Após o atendimento inicial, recomenda-se a prescrição de antibióticos profiláticos, assim como a vacina antitetânica. Ao estabilizar clinicamente o paciente determina-se a fratura de acordo com a classificação de Gustillo-Anderson e então decide-se o tratamento cirúrgico. No centro cirúrgico, inicia-se a assepsia e antisepsia do ferimento, aplicação a jato de soro fisiológico, cerca de 12 litros, debridamento de tecidos desvitalizados e análise das estruturas como tendões e músculos. Estabiliza-se a fratura restaurando o alinhamento do membro utilizando a fixação de acordo com o caso, faz-se a reconstrução da superfície articular envolvida e partes moles. A fixação definitiva imediata pode ser realizada no serviço de emergência, se as condições locais e sistêmicas permitirem. Após o tratamento cirúrgico, inicia-se o acompanhamento clínico do paciente. **Conclusões:** A sequência de tratamento faz com que a recuperação seja mais rápida e ocorra menor perda funcional. O prognóstico depende do grau de energia do trauma, da desvitalização e da contaminação do ferimento.

**Descritores:** fraturas expostas, emergência, cirurgia ortopédica.

## **GLOMERULONEFRITE PÓS-ESTREPTOCÓCICA COM BOA EVOLUÇÃO EM PACIENTE PEDIÁTRICO**

Larissa dos Santos Inacio, Camila de Sousa Marques Silva, Arthur de Castro Reis Maurício, José Pereira de Vasconcelos Júnior, Marluane Cini Borges(orientador)

**Introdução:** A Glomerulonefrite Pós-Estreptocócica é um processo inflamatório por formação de imunocomplexos que se depositam nos rins ou por produção de anticorpos contra os antígenos estreptocócicos. Acomete crianças de 2-12 anos, após 1-2 semanas de uma faringite ou 3-6 semanas após piodermite. O quadro caracteriza-se por edema, hipertensão, insuficiência renal e hematúria macroscópica. O diagnóstico baseia-se na presença de hemácias dismórficas e cilindros hemáticos, redução de C3 e CH50, proteinúria não nefrótica, ASLO positivo se faringotonsilite prévia e antiDNase B positiva se piodermite. A confirmação é feita por biópsia que é indicada em casos específicos. O tratamento consiste em restrição hídrica, diuréticos, anti-hipertensivos, diálise, além da erradicação da cepa estreptocócica com Penicilina Benzatina ou Amoxicilina. **Objetivo:** Relatar um caso de GNPE em criança de 8 anos com desfecho favorável, a fim de demonstrar suas principais manifestações clínicas, diagnóstico, evolução e tratamento. **Relato de caso:** M.E.E.S., 8 anos, 2º gemelar, moradora de Fernandópolis-SP. Encaminhada à Santa Casa de Fernandópolis devido febre há 4 dias, associada a dor abdominal e hematúria há 2 dias. Há 1 dia evoluiu com linfonodomegalia cervical e inguinal, odinofagia, hiporexia, astenia e cefaleia. História de Escarlatina há 20 dias, tratada com Amoxicilina-clavulanato. Antecedentes vacinais adequados. Ao exame físico encontrava-se em REG, corada, hidratada, acianótica, anictérica, eupneica, nutrida e febril. Oroscofia com tonsilas 3+, hiperemiadas. Demais aparelhos sem alterações. Solicitado exames que evidenciaram leucocitose, hematúria, leucocitúria e USG de vias urinárias sem alterações. Realizada internação e prescrito antibioticoterapia. Paciente persistindo com hematúria macroscópica e edema periorbital discreto, foi solicitado quantificação da diurese, dieta hipossódica, peso diário e urina 24 horas que evidenciou proteinúria não nefrótica. Devido aumento de PA, foi solicitado parecer da nefrologia que iniciou captopril e furosemida, sem melhora, foi acrescentado anlodipino. Reforçando o diagnóstico, os resultados de ASLO vieram positivos e complementos diminuídos. Após estabilização de PA por 72 horas, paciente recebeu alta para seguimento ambulatorial. **Conclusão:** Conclui-se que a infecção pelo *S. pyogenes*, apesar de tratada adequadamente não previne o quadro de GNPE, que pode apresentar um melhor prognóstico se diagnóstico precoce e terapêutica adequada.

**Descritores:** glomerulonefrite, escarlatina, *Streptococcus pyogenes*.

## HÉRNIA HIATAL: REVISÃO DOS ASPECTOS CLÍNICOS COM A TÉCNICA CIRÚRGICA

Isadora Medrado Goulart, Miguel Pereira Goulart Neto, Matheus Alves de Souza, Natália Inácio Beltramini, Rogério Rodrigo Ramos(orientador)

**Introdução:** A Hérnia Hiatal foi descrita da seguinte forma: protusão tanto por extravasamento do estômago através do hiato esofágico, orifício pelo qual o esôfago passa pelo diafragma para penetrar na cavidade abdominal, como por deslizamento do esôfago através desse mesmo hiato. Por se tratar de uma condição considerada multifatorial, destacam-se os fatores genéticos e ambientais, bem como a anatomia da região. É de suma importância o diagnóstico diferencial, onde se verifica o quadro clínico do paciente através da anamnese, de exame físico e de exames complementares a fim de estabelecer um tratamento por meio medicamentoso ou cirúrgico de acordo com as adequações da patologia expressa no paciente. **Objetivo:** Este trabalho teve por objetivo descrever através de uma revisão de literatura os aspectos clínicos e a técnica cirúrgica da Hérnia Hiatal. **Metodologia:** Foram utilizados como base de dados para pesquisa, sites contendo artigos científicos disponíveis online tais como: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Google Acadêmico. Foram encontrados um total de 3.300 artigos através dos descritores, as buscas se deram de forma separadas, 1.074 artigos utilizando o descritor Hérnia Hiatal, 1.481 artigos com o descritor Junção Gastroesofágica e 745 artigos com o descritor Cirurgia. Os critérios de inclusão do material foram artigos disponíveis na íntegra, com descrição da técnica cirúrgica de hérnia hiatal e seus aspectos clínicos, sendo excluídos aqueles que não atendiam aos critérios estabelecidos. Ao final foram selecionados 18 artigos, sendo organizados os dados coletados. Em seguida, foi feita uma síntese de cada artigo e transcrito os assuntos da técnica cirúrgica e os aspectos clínicos da hérnia hiatal. **Resultado:** De acordo com os artigos levantados, observa-se, como de extrema relevância, a importância do acompanhamento médico e análise de exames complementares, visto que muitos dos casos são assintomáticos, tornando imprescindível o estudo pré-operatório para o êxito terapêutico. **Conclusão:** A Hérnia Hiatal pode se manifestar de modo sintomático e assintomático, sendo necessária a avaliação médica para comprová-la. A indicação cirúrgica requer realização de anamnese, exame físico e análises de exames complementares. Dessa forma, deve-se realizar um estudo pré-operatório para que complicações terapêuticas sejam minimizadas e o sucesso cirúrgico estabelecido.

**Descritores:** hérnia hiatal, junção gastroesofágica, cirurgia.



## HÉRNIA INCISIONAL – RELATO DE CASO

Fernando Mathias Lima, Guilherme Guidotti Botaro, Carlo Costantini Mesquita(orientador)

**Introdução:** Hérnia incisional é uma situação pós laparotomia exploratória, após a cicatrização a parede peritoneal pode enfraquecer, permitindo às alças intestinais sobrepor à força do peritônio, há a possibilidade de ocorrer encarceramento e/ou estrangulamento das alças intestinais. **Objetivos:** Relatar caso de hérnia incisional em homem, 45 anos, após laparotomia exploratória a 4 meses por uma isquemia mesentérica trombótica, diagnosticado na Santa de Misericórdia de Fernandópolis, São Paulo. **Relato de caso:** Homem, 45 anos, admitido no Serviço de Cirurgia Geral de Fernandópolis, com quadro de dor abdominal há 5 dias, abaulamento na região mesogástrica e epigástrica, redutível a manobra digital, apresentava cicatriz mediana em região abdominal resultado de uma laparotomia exploratória há 4 meses devido isquemia mesentérica trombótica a qual foi realizada colectomia. Realizado RX de abdome agudo, apresentou distribuição normal de fezes e gases em alças, não visualizada imagem radiopaco sugestivo de cálculo urinário ou biliar, o diagnóstico ocorreu por anamnese e análise clínica, devido uso de warfarina por histórico trombótico o paciente foi internado para avaliação dos índices de coagulograma. No 5º dia de internação ao se mostrar apto, foi realizado a laparotomia para correção de hérnia incisional onde foi realizado uma hernioplastia com colocação de tela de polipropileno. No 1º dia PO (pós operatório), paciente BEG (bom estado geral), sem dor, com ferida cirúrgica de bom aspecto, sem secreções ou sinais flogísticos, dreno Portovac 50ml de líquido sanguinolento. No 2º dia PO paciente BEG sem dor, ferida cirúrgica com bordas hiperemiadas +/-++++ sem secreções, foi iniciado antibiótico terapia com cefazolina 1g ev 8/8 horas e dreno Portovac 40 ml, 3º dia PO paciente BEG, sem dor, ferida cirúrgica sem secreções ou sinais flogísticos, dreno Portovac 20 ml. Paciente teve alta com orientações gerais, uso de cefalexina 500 mg 1 cp VO de 6/6 horas por 7 dias e retorno marcado para acompanhamento. **Conclusão:** A hérnia incisional é um quadro habitual na rotina hospitalar, onde a sua principal incidência possui maior foco em pacientes com sobrepeso, tabagismo e tosse crônica, esforço físico intenso e repetitivo. Tal situação é revertida por meio de cirurgia de correção, denominada hernioplastia, promovendo resultados positivos para o paciente, com chances mínimas de recidiva.

**Descritores:** hérnia incisional, hernioplastia, isquemia mesentérica.

## INCIDÊNCIA DA ARTÉRIA RENAL POLAR ACESSÓRIA: UMA BREVE REVISÃO SISTEMÁTICA

Matheus Alves de Souza, Samuel Cassim Hammoud, Priscilla Moreti Lopes, Mariana Biaggi, Idiberto José Zotarelli Filho, Rogério Rodrigo Ramos(orientador)

**Introdução:** Os rins são órgãos essenciais para controlar as concentrações de várias substâncias nos fluidos corporais. Eles excretam os produtos finais de atividades metabólicas e excesso de água, promovendo um equilíbrio eletrolítico. Eles também têm funções endócrinas. A vascularização renal ocorre através dos ramos da artéria da aorta abdominal, sendo as artérias renais o principal e acessório, e estas podem ter variações anatômicas. **Objetivo:** O presente trabalho tem como objetivo realizar uma revisão de literatura sobre a incidência de artérias polares acessórias, através de dados coletados em artigos e livros de anatomia. **Materiais e Métodos:** Este trabalho trata de uma revisão da literatura, utilizando como referência para pesquisa as bases de dados Scielo e livros de anatomia. Onde foram encontrados um total de 6 artigos em Scielo. **Resultado:** Verificou-se que cerca de 30% da população pode apresentar variação anatômica em relação à vascularização renal. **Conclusão:** Conclui-se que existe uma alta incidência de alterações embrionárias na anatomia da artéria renal, que neste caso são as chamadas artérias renais polares acessórias. São assim chamados porque não houve degeneração dos vasos no período embrionário e, além disso, sua incidência é alta, pois mostra que 30% da população pode ter problemas anatômicos variações relacionadas à vascularização renal. Portanto, torna-se um número alto quando observar que as anomalias estão associadas a um maior risco de lesão durante as cirurgias, e estudo e diagnóstico de variações são importantes.

**Descritores:** rim, artéria renal, variação anatômica.

## **INFLUÊNCIA DO LASER DE BAIXA POTÊNCIA NO TRATAMENTO DE ÚLCERA VENOSA: UM RELATO DE CASO**

Natália Ribas Capuano, Marina Brito Previdelli, Ingrid Macedo Filgueiras(orientadora)

**Introdução:** Úlcera venosa trata-se de uma síndrome em que há destruição das camadas cutâneas, podendo atingir tecidos mais profundos. Sua principal causa é a insuficiência venosa crônica, que resulta em hipertensão venosa e interfere na distribuição de nutrientes necessários, gerando exsudato amarelado, presença de eczema e hiperpigmentação. Os pacientes com tal distúrbio sofrem com a dor, a dificuldade na cicatrização, e com a diminuição da capacidade funcional. Dentre os recursos utilizados para tratamento, ganha destaque o laser de baixa intensidade, devido sua capacidade de induzir repostas nos tecidos, como redução de edema, diminuição da inflamação e síntese de colágeno. **Objetivo:** O objetivo desse trabalho foi demonstrar o efeito da introdução da laserterapia em um paciente do sexo masculino, 79 anos, com úlcera venosa há mais de 22 anos em região distal da perna. **Relato de Caso:** Paciente com histórico de ulcera crônica de origem venosa e de caráter ulcerativo há 22 anos devido a insuficiência venosa, que iniciou tratamento na unidade básica de saúde em 2012 apresentando ulcera de mais 15cm em membro inferior esquerdo com bordas planas e irregulares, exsudato seroso, muitos esfacelos, e partes com necrose, além de edema no mesmo membro com dor intensa. Foi submetido à limpeza semanal da ferida até 2016, porém, devido a não aderência ao tratamento pelo paciente, não houve melhora no quadro. A limpeza começou, então, a ser realizada duas vezes por semana, com introdução da bota Unna. Em agosto de 2019, foi incluído, então, em seu tratamento, o uso de Daflom de 500mg, e aplicação de laser de baixa potência de 650 nm, em forma de varredura por toda a borda externa e interna da ferida à 1 Joule. Desde então, a ferida vem apresentando melhora, persistindo neste tratamento em 2020. **Conclusão:** Diante do exposto, concluímos que o tratamento com laser de baixa potência pode ser de grande valida para o tratamento de úlceras venosas, devido à grande melhora apresentada pelo paciente descrito no caso. Entretanto, por constituir um importante problema para a saúde pública, necessita de cuidados específicos para cada paciente, além de abordagem psicossocial, a fim de garantir melhoria na qualidade de vida.

**Descritores:** laser de baixa potência, tratamento, úlcera venosa.

## ISAR-REACT 5: UMA REVISÃO

Tábita Main da Silva, Laura Arcangelo Nakamura, Dieison Pedro Tomaz da Silva(orientador)

**Introdução:** A doença isquêmica do coração é considerada a muitos anos a principal causa de morte no Brasil e no mundo. Na aterosclerose ocorre a formação de placas ateromatosas nos vasos sanguíneos que podem causar obstrução do lúmen vascular. Em geral, a síndrome coronariana aguda (SCA) ocorre após a ruptura de uma placa aterosclerótica instável, com ativação da adesão e agregação plaquetária e consequente formação de trombo. A revascularização miocárdica e a farmacoterapia antitrombótica são os pilares básicos para o tratamento da SCA. Associar drogas antiplaquetárias com mecanismos de ação diferentes resulta em maior inibição plaquetária e tem demonstrado melhores desfechos clínicos em longo prazo. Por anos, a escolha para antiagregação foi a dupla AAS e Clopidogrel, mas estudos surgiram com novas alternativas. O último ensaio clínico sobre o tema foi publicado em 2019, é o ISAR-REACT 5 (*Intracoronary Stenting and Antithrombotic Regimen: Rapid Early Action for Coronary Treatment 5*). **Objetivo:** Análise do ensaio clínico para a elucidação da melhor dupla antiagregação plaquetária entre Ticagrelor e Prasugrel. **material e método:** Leitura e análise de dados do ensaio clínico ISAR-REACT 5, publicado no New England Journal em setembro de 2019. **Resultados:** O ISAR-REACT 5, realizado entre setembro de 2013 e fevereiro de 2018, compara a dupla antiagregação plaquetária com o AAS entre o Ticagrelor e o Prasugrel. Foram incluídos 4018 pacientes com SCA com e sem supra de ST, randomizados em 2012 na terapia de Ticagrelor com dose única de ataque de 180mg e após 90mg duas vezes por dia para manutenção diária e 2006 com Prasugrel na dose de ataque de 60mg e dose de manutenção diária de 10mg e 5mg para pacientes com idade superior a 75 anos ou peso menor de 60kg. Para o primário composto de eficácia, no grupo Ticagrelor houve 4,5% de mortes, 4,8% de IAM não fatal e 1,1% de AVE não fatal, já no grupo Prasugrel, 3,7%, 3,0% e 1,0%, respectivamente. No desfecho de segurança, a incidência de sangramento maior em um ano foi de 5,8% do grupo Ticagrelor, contra 5,6% no grupo Prasugrel. Neste grupo a taxa de trombose de *stent* foi de 1,0%, contra o grupo Ticagrelor com 1,3%, incluindo *stents* convencionais e farmacológicos. **Conclusão:** Conclui-se que houve menor taxa de eventos isquêmicos com a dupla AAS e Prasugrel, além de menor ocorrência de sangramento maior em um ano. A dupla com Prasugrel também foi melhor na taxa de trombose de *stent*, com ocorrência 1,0% contra 1,3% do Ticagrelor.

**Descritores:** agentes antiplaquetários, prasugrel, ticagrelor.

## LESÃO DE DIEULAFOY E SUA IMPORTÂNCIA CLÍNICA – RELATO DE CASO CLÍNICO LIGADO A CIRURGIA GERAL

Guilherme Trojillo Gil, Marcelo Cheirubim, Gustavo Lamboglia(orientador)

**Introdução:** Trata-se de uma lesão rara de hemorragia gastrointestinal, de causa obscura (HDCO) e difícil diagnóstico. Sendo uma arteríola superficial anormal (até 10 vezes maior) que se projeta através de um pequeno defeito na submucosa. A localização mais comum é o estômago porção proximal, mas também pode ser encontrado no esôfago, intestino delgado, reto e cólon. Se não tratada, a LD pode levar a sangramento massivo e repentino, podendo ser recorrente e fatal. Manifesta-se comumente por hematêmese, melenas ou ambas. Recomenda-se a ressecção completa da lesão. Uma vez que pacientes tratados de maneira conservadora em sua maioria tem evolução fatal. A propedêutica inicial se dá pela colonoscopia ou endoscopia digestiva alta. **Objetivo:** relatar caso de lesão de Dieulafoy em paciente do sexo masculino, 72 anos, diagnosticado em serviço de Cirurgia Geral em Fernandópolis, São Paulo. **Materiais e métodos:** relato de caso obtido após revisão de prontuário médico e revisão de literatura. **Relato de caso:** Masculino, 72 anos, foi admitido no Serviço de Cirurgia Geral de Fernandópolis, com quadro de melena há 3 dias, que há 1 dia evoluiu com quadro de enterorragia, sem outras queixas associadas. Nega comorbidades prévias. Foi submetido a Endoscopia Digestiva Alta (EDA) que evidenciou enantema puntiforme de corpo gástrico, friável, com sinais de sangramento recente, o qual correlacionado com os dados clínicos mostrou-se compatível com lesão de Dieulafoy, sendo então realizada esclerose com solução de adrenalina, uma vez este ser o único possível foco de sangramento no exame. Durante a internação paciente evoluiu com novos episódios de melena sem melhora após a terapêutica estipulada, na sequência terapêutica, realizou novo procedimento endoscópico onde foi realizada a clipagem da ectasia vascular, com evidente melhora do quadro. No seguimento do paciente, ao 4<sup>o</sup> dia de internação hospitalar, este permaneceu assintomático, com remissão do quadro de melena, sem queda de hemoglobina e hematócrito, recebendo alta hospitalar em ótimas condições e seguimento ambulatorial da patologia. **Conclusão:** a LD deve ser considerada nos diagnósticos diferenciais de hemorragia digestiva alta e baixa, especialmente se for aguda, rápida e perda de sangue de alto volume, especialmente em casos de hemorragias digestivas obscuras, sendo ainda de etiologia desconhecida.

**Descritores:** hemorragia gastrointestinal, endoscopia, hematêmese.

## LESÃO MEDULAR E SEU PROCESSO DE REABILITAÇÃO: UMA REVISÃO LITERÁRIA

Lyessa Lima Barcelos, Camila Simari Teixeira da Silva, Amanda Oliva Spaziani(orientador)

**Introdução:** A lesão medular é um evento traumático imprevisível que gera mudanças que afetam a capacidade do indivíduo de realizar suas necessidades primordiais. O traumatismo raquimedular é uma agressão à medula espinhal, que pode resultar em perda de movimentos e/ou sensibilidade e em alterações no funcionamento de diversos sistemas do corpo humano. Ocorre predominantemente nos homens em idade produtiva. As lesões traumáticas compõem 80% das lesões, sendo causadas por acidentes de trânsito, arma de fogo, arma branca, quedas, acidentes de trabalho ou esportes. Quanto às não-traumáticas, as mais frequentes são: tumorais, infecciosas, vasculares, degenerativas e malformações. **Objetivo:** Considerando a importância do tema, esse trabalho visa buscar o disponível na literatura recente acerca lesão medular traumática e sua reabilitação. **Metodologia:** Tal trabalho foi realizado a partir da pesquisa bibliográfica nas bases de dados Scielo e Pubmed, por meio dos descritores de lesão medular e reabilitação da lesão medular. Foram selecionados 14 artigos do período compreendido entre 2015 e 2020. **Resultados:** A medula pode ser lesada por, além de traumas, processos relacionados à isquemia, hipóxia e edema. As vértebras mais envolvidas são 5ª e a 7ª cervicais, 12ª torácica e 1ª lombar. O dano à medula varia de concussão transitória, da qual o paciente recupera-se, até transecção completa tornando o paciente paralisado abaixo da lesão. A visão contemporânea da reabilitação fundamenta-se em quatro conceitos: intervenção centrada no paciente, ênfase no processo, modelo que integral e responsabilização. É importante ressaltar o enfrentamento que consiste em constantes mudanças cognitivas, comportamentais, administração de demandas externas e internas particulares. Embora cada pessoa responda de acordo com sua personalidade e experiência, existem aspectos comuns. Perda de controle e sentimentos de desespero podem ser observados. Constatam-se alterações psíquicas e comportamentais, tais como: revolta, choro, desespero, resistência à dependência, insegurança, medo, culpa, depressão, distúrbios do sono, hiporexia, agressividade e ideias de suicídio. **Conclusões:** Tais pacientes necessitam de constante acompanhamento multidisciplinar e prevenção de suas múltiplas incapacidades associadas, tais como: trombose venosa profunda, insuficiência respiratória, úlcera de pressão, disreflexia autonômica, infecções, bexiga neurogênica, disfunção intestinal e alterações psicossociais.

**Descritores:** lesão medular traumática, reabilitação.

## LINFADENOPATIA POR DOENÇA DA ARRANHADURA DO GATO: UM DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

João Guilherme de Toledo Justo, Daniela de Moraes Rosa, Dayana Emiko Amano, Gabriel Alvarez Quinta Reis, Julia Moraes e Castro, José Pereira de Vasconcelos Júnior(orientador)

**Introdução:** Na prática clínica, o diagnóstico diferencial de linfadenopatia constitui-se de um grande desafio, pois possuem diversas etiologias que podem ser infecciosas ou não infecciosas. A doença da arranhadura do gato (DAG) é um deles, a avaliação clínica-epidemiológica são fundamentais para o raciocínio clínico que levará a uma investigação para confirmação diagnóstica. **Objetivos:** O objetivo desse estudo foi relatar um caso de doença da arranhadura do gato e correlacionar a sua importância no diagnóstico diferencial das linfadenopatias. **Relato de Caso:** H.B.C.A, 8 anos, sexo masculino, pardo, natural de Jales-SP, e residente na zona urbana da mesma cidade, previamente hígido com situação vacinal atualizada, iniciou quadro de febre (38°C) associado a irritação ocular no lado esquerdo sendo medicado com ibuprofeno e tobramicina na UPA. Após 2 dias evoluiu com edema em região submandibular em topografia de ângulo da mandíbula a esquerda e mantendo febre retornando a UPA sendo prescrito azitromicina por possível faringotonsilite aguda. Após mais 2 dias evoluiu com aumento edema em região cervical anterior esquerda associado a edema palpebral, secreção conjuntival ipsilateral ao edema e persistência da febre. Com isso fora referenciado a Santa Casa de Misericórdia de Fernandópolis para internação e investigação de possível abscesso cervical. Na internação solicitado exames complementares, de imagem e sorologias, indicando: Hemograma: 18.550 leucócitos (B7%, S56%, L32%, E1%, M4%), plaquetas=178 mil, sorologia para Mononucleose negativa, sorologia para Toxoplasmose: IgG=1:4, IgM=negativo, sorologia para CMV: negativa, US região cervical: linfonodo cervical de dimensões aumentadas, hipocogênico, contornos regulares, ausência de conteúdo líquido. Com isso iniciado ceftriaxone por persistência da febre que persistiu por mais 5 dias e reduzindo em lise. Foi considerada a possibilidade de infecção por *Bartonella henselae*, sendo solicitada sorologia para elucidação diagnóstica tendo resultado: IgG=1:64, IgM: 1:20 confirmando a Doença da Arranhadura do Gato. **Conclusão:** O conhecimento da DAG torna-se importante para o estabelecimento de diagnóstico diferencial das linfadenopatias. Perceber que em vista de sintomatologia inespecífica associada à epidemiologia condizente com gatos, é necessário à investigação e diagnóstico da doença.

**Descritores:** doença da arranhadura do gato, pediatria, linfadenopatia.

## LUXAÇÃO TRAUMÁTICA E ATRAUMÁTICA DA PATELA: UMA REVISÃO DA LITERATURA

Amanda dos Santos Hernandes, Bárbara Santarém Soares, Amanda Oliva Spaziani(orientador)

**Introdução:** A articulação patelofemoral é considerada uma das mais complexas do corpo humano em relação a função biomecânica e a fisiopatologia. Dentro os distúrbios dessa articulação, a luxação da patela é um dos mais incapacitantes e dolorosos, o maior responsável pela procura desses pacientes pelo médico. Por definição, a luxação da patela significa perda da congruência articular entre a patela e a tróclea femoral, correspondendo ao grau máximo de desalinhamento do aparelho extensor. Pode ser classificada em dois grupos: traumática e atraumática. **Objetivo:** Considerando a importância desse tema, esse estudo visa revisar o encontrado na literatura recente sobre luxação traumática e atraumática da patela. **Metodologia:** A metodologia adotada foi a pesquisa bibliográfica, por meio das bases de dados SCIELO e Google Acadêmico. Foram selecionados 15 artigos, do período compreendido entre 2015 e 2017. As palavras-chave de busca foram: articulação patelofemoral e luxação da patela. **Resultados:** Na luxação traumática, o paciente procura o atendimento de emergência com queixa de dor forte, referindo movimento torcional seguido de estalido e queda com o joelho fletido. Nessa situação, o médico estende o joelho e a patela retorna ao sulco troclear, reduzindo a luxação. O grupo atraumático pode ser dividido em três categorias: recidivante, habitual e permanente. Para obter sucesso no tratamento, é necessário estabelecer o diagnóstico etiológico da instabilidade. Durante o exame físico, é importante avaliar os fatores predisponentes para luxação. O tratamento dessa patologia pode ser realizado de forma conservadora ou cirúrgica. Apesar dos resultados animadores relatados na literatura para o tratamento da luxação da patela, parece ser mais lógico, atualmente, uma abordagem diretamente no local das estruturas lesadas. De qualquer forma, o tratamento conservador com imobilização por períodos de até quatro semanas e fortalecimento muscular precoce seguido de reabilitação prolongada é considerado correto. **Conclusões:** O tratamento cirúrgico com a reparação das estruturas lesadas passou a ser considerado por muitos como a melhor opção terapêutica, embora a conduta conservadora clássica ainda tenha respaldo na revisão realizada. Apesar de não ser unanimidade, a literatura sugere que a abordagem cirúrgica pode ser eficaz no tratamento da luxação aguda da patela, com menor incidência de recidivas.

**Descritores:** articulação patelofemoral, luxação patelar, diagnóstico.



## MECANISMO DE AÇÃO DA VITAMINA D NA ESCLEROSE MÚLTIPLA: UMA REVISÃO LITERÁRIA

Joyce Lopes Fragoso Pereira, Juliana Pertile Chikami, Jéssica Gisleine de Oliveira, Nathália Martins Sonehara(orientador)

**Introdução:** A vitamina D (1,25(OH)<sub>2</sub>D) em sua estrutura molecular se apresenta como um hormônio esteroide e exerce ações em receptores não somente na membrana, mas também no núcleo celular, atuando tanto na homeostase do cálcio como também em processos de síntese proteica, contração muscular e ação imunomoduladora ativando ou suprimindo o sistema imune. Estudos publicados têm criado uma relação entre baixos níveis de 1,25(OH)<sub>2</sub>D e o aumento da incidência de doenças autoimunes como, por exemplo: a esclerose múltipla (EM). A EM é caracterizada pela destruição da bainha de mielina que circunda as fibras nervosas. **Objetivo:** O objetivo desse estudo foi associar entre níveis considerados adequados de 1,25(OH)<sub>2</sub>D como fator de proteção e opção terapêutica no tratamento da EM. **Metodologia:** Esse trabalho foi fundamentado a partir da revisão bibliográfica de artigos na base de dados SciELO, publicados entre o período de Julho de 2000 a Julho de 2017. Utilizou-se como critérios de inclusão trabalhos originais sobre o tema nos idiomas inglês e português que relacionaram os níveis de vitamina D com a esclerose múltipla. **Resultados:** Como resultado, nove artigos foram encontrados a partir dos critérios utilizados para inclusão. A vitamina D possui um receptor nuclear, o RVD, que atua como fator de transcrição em vários tecidos, dentre eles nas células imunológicas. A presença do RVD em células dendríticas e linfócitos B e T sugere o papel imunorregulatório da vitamina D. Nos linfócitos, a 1-25(OH)<sub>2</sub>D promove a alteração da produção de citocinas pró-inflamatórias diminuindo a produção de Interferon-Gama (IFN- $\gamma$ ), Interleucina-2 (IL-2) e redução da ativação e expansão clonal das células T efetoras. Um relato de caso demonstrou a relação direta entre a EM e suplementação da vitamina D. Os níveis plasmáticos do paciente aumentaram de 15 mg/dl para 60 mg/dl em um ano após suplementação associada a banhos de sol diariamente, atividade física e reeducação alimentar. Tais fatores podem ter contribuído para que a paciente não tenha mais episódios de surto remissão. **Conclusão:** Os dados oferecem evidências para melhor compreensão da distribuição e entendimento da EM. Embora, o uso da suplementação da 1-25(OH)<sub>2</sub>D contribui para regulação da resposta imunológica e conseqüentemente, com um melhor prognóstico na evolução da doença, estudos ainda devem ser realizados para elucidar os seus efeitos.

**Descritores:** “vitamina D”, “esclerose múltipla”, “tratamento”.

## **MIELINÓLISE PONTINA AGUDA: UMA SÍNDROME DE DESMIELINIZAÇÃO OSMÓTICA**

Ana Paula Romualdo Fernandes, Anna Raquel Marques Gomes, Leticia Martins Bertati, Natalia Cristina Aveiro, Frans Eberth Costa Andrade(orientador)

**Introdução:** A Mielinólise Pontina Central (MPC) é uma síndrome desmielinizante na região da ponte e regiões extra-pontinas. Foi descrita em 1959 por Adams em trabalho sobre pacientes com paralisia pseudobulbar e tetraplegia. É conhecida atualmente como síndrome de desmielinização osmótica (ODS) devido a relação com alterações repentinas na osmolaridade sérica e perturbações eletrolíticas. **Objetivo:** Promover melhor compreensão da patogênese da MPC, suas características clínicas e estruturais, e elucidar as possíveis inter-relações dessa patologia com diferentes doenças e quadros clínicos. **Materiais e Métodos:** Trata-se de uma revisão bibliográfica de artigos publicados entre 2000 – 2020 nas plataformas PubMed e Scielo, e em conteúdos didáticos de Instituições de ensino superior, utilizando palavras-chave como: mielinólise, mielinólise pontinha central e doenças desmielinizantes. **Resultados:** A Bibliografia relata a ruptura da barreira hematoencefálica causada pelo rápido reequilíbrio dos parâmetros sódicos no paciente hiponatrêmico como causa da síndrome, além de rápidas oscilações de água entre os compartimentos intravascular, extracelular e intracelular, que poderiam produzir desidratação das células da glia, apoptose dos oligodendrócitos e degradação da mielina. As manifestações clínicas envolvem anartria, tetraplegia, distonia, mioclonia, acinesia, tremor, disartria, disfagia, mutismo, alterações oculares, além de distúrbios de consciência. O diagnóstico se dá através da investigação clínica e de exames de imagem como a ressonância magnética, que é considerada o exame com maior sensibilidade para detectar a desmielinização típica das lesões além de fornecer dados da doença em seu estágio inicial. Não há tratamento específico para MPC, porém estudos demonstraram efeito protetor da dexametasona sobre a barreira diminuindo as lesões e para reduzir a ocorrência deve-se moderar a rapidez da correção dos desbalanços iônicos. **Conclusão:** A MPC é uma complicação multifatorial relacionada à desmielinização que ainda apresenta parâmetros a serem elucidados sobre a patogênese, diagnóstico e tratamento, justificando a importância da continuidade da sua investigação.

**Descritores:** mielinólise central da ponte, hiponatremia, disartria.

## MIELOMA MÚLTIPLO, DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE PANCITOPENIA: UM RELATO DE CASO

João Guilherme de Toledo Justo, Daniela de Moraes Rosa, Dayana Emiko Amano, Gabriel Alvarez Quinta Reis, Carolina Pellisson Carvalho, Máisa Stefani Lemes(orientadora)

**Introdução:** Mieloma Múltiplo (MM) é a manifestação de um plasmócito clonal na medula óssea que se prolifera malignamente, levando a pancitopenia. Esses plasmócitos, acentuam a produção de um único tipo de imunoglobulina, tornando o indivíduo suscetível à disfunções orgânicas e infecções. A etiologia é desconhecida, mas situações que ocorrem alterações cromossômicas, podem aumentar a frequência do mieloma. A incidência de desenvolvimento é maior conforme aumenta a idade, no sexo masculino e em negros. **Objetivo:** O objetivo deste estudo foi relatar um caso clínico de uma paciente branca do sexo feminino que apresentou quadro de enterorragia e astenia, evoluindo com pancitopenia persistentes que após investigação confirmou diagnóstico de mieloma múltiplo. **Relato de Caso:** Paciente do sexo feminino, 77 anos, branca, procedente de Ouroeste, aposentada, foi recebida no Centro de Doenças Infecto Parasitárias de Fernandópolis, para seguimento ambulatorial, após uma internação previa devido a enterorragia, astenia e pancitopenia persistente. Durante a internação apresentava-se em bom estado geral, hidratada, descorada +/-, ausculta cardiovascular apresenta arritmia e em exames laboratoriais: anemia (HB 6,7 e HT 19,9), leucopenia (2700) e plaquetopenia (84mil). No ambulatorio foram solicitados novos exames revelando HB 9,3, HT 29, leucocitos 2200, plaquetas 112mil sendo confirmada a pancitopenia, entretanto apresentou novo episódio de enterorragia necessitando ser internada novamente, após alta retorna ao ambulatorio referindo inapetência encontrava-se em regular estado geral, descorada +2/+4. Considerando o quadro foi solicitando sorologias e eletroforese de proteínas e outros exames cujos resultados foram Hb 11,2, Ht 34,2, VCM 89,1, Leuco 2800 (N1372, L1316) Plaquet 109mil, TTPA 40s, TAP 14s, INR 1,09, Ferretina 15, BT 0,27, Cr 0,96, TGO 24, TGP 19, TSH 1,58. A eletroforese de proteínas apresentou pico na fração beta 2 globulina e na confirmação diagnóstica o mielograma, revelou padrão morfológico compatível com mieloma múltiplo e imunoeletroforese que resultou em presença de banda monoclonal IgA Kappa. **Conclusão:** O mieloma múltiplo, por ser uma doença que cursa com distúrbios hematológicos e imunológicos, é um desafio para o desfecho clínico. Salienta-se a importância deste diagnóstico diferencial de pancitopenia aos profissionais médicos e acadêmicos, devendo sempre levar em consideração os critérios clínicos.

**Descritores:** mieloma múltiplo, hematologia, medula óssea.

## MIOCARDITE AGUDA: UM RELATO DE CASO

Natalia Roquette Giachetto, Felipe Giachetto, Vitor Marchito Soares, Larissa Távore Silva, Dieison Pedro Tomaz da Silva(orientador)

**Introdução:** A miocardite é uma inflamação patológica das células do músculo cardíaco<sup>1</sup>. As causas podem ser infecciosas (viral, bacteriana e fúngica) ou não infecciosas (doenças autoimunes, reações de hipersensibilidade ou fármacos)<sup>2</sup>. Das causas infecciosas, as infecções virais ganham importância quanto aos agentes de maior tropismo pelo miocárdio – adenovírus, enterovírus, parvovírus e herpes simples<sup>3,4</sup>. A miocardite tem como apresentação as formas aguda, subaguda e crônica, sendo que a miocardite aguda pode ter plena resolução ou evoluir para cardiomiopatia dilatada (CMD) e a miocardite crônica leva a fibrose visível<sup>5</sup>. As manifestações clínicas são bastante heterogêneas e podem incluir dor precordial, alterações no eletrocardiograma e elevação de marcadores de necrose miocárdica na forma aguda<sup>2,6</sup>. **Objetivo:** O objetivo deste trabalho é relatar um caso clínico de Miocardite Aguda. **Relato de Caso:** Paciente, sexo masculino, 24 anos, sem comorbidades, iniciou quadro de dor precordial de início súbito, tipo pressão, sem fator desencadeante, de leve intensidade no início e evoluindo com importante piora, sem sintomas associados. Procurou o serviço de emergência, onde foi realizado eletrocardiograma – que se apresentou sem alterações, no exame laboratorial houve elevação dos marcadores de necrose miocárdica. Iniciado protocolo e terapêutica voltados para o tratamento de infarto agudo do miocárdio sem supradesnivelamento do segmento ST (IAMSSST). Devido à ausência de fatores de risco iniciais, o paciente foi transferido para serviço especializado, seguindo sequência na investigação diagnóstica, com angiotomografia computadorizada de artérias coronárias, a qual mostrou ausência de lesões obstrutivas, descartando-se o diagnóstico de IAMSSST. Prosseguindo-se com a investigação, foi realizado ressonância magnética cardíaca, que identificou alterações sugestivas de miocardite aguda, sendo o caso assim conduzido. Com o tratamento sintomático proposto, além de orientações quanto ao repouso, o paciente apresentou importante melhora do quadro clínico. **Conclusão:** A miocardite é uma doença que possui várias etiologias e apresentações clínicas que – muitas vezes – se assemelham à outras moléstias que acometem o coração, o que torna a caracterização dessa patologia difícil. Entretanto, mesmo com a vasta gama de diagnósticos diferenciais, a Ressonância Magnética demonstrou maior precisão de evidências que levam a confirmação do quadro sem a necessidade de métodos invasivos.

**Descritores:** miocardite, inflamação, infecção cardiovascular.

## MORTALIDADE POR DIARREIA EM MENORES DE CINCO ANOS DE ACORDO COM DADOS DO DATASUS

Maria Franco Lima de Castro, Francielle Mayra Barbosa de Oliveira, Mauro Hatsuo Suetugo(orientador)

**Introdução:** A diarreia caracteriza-se por pelo menos três evacuações ao dia, de consistência diminuída, tendo como pior cenário evolutivo a desidratação grave e óbito. É uma manifestação comum de doenças intestinais, de causa multifatorial, sendo a maioria infecciosa. No âmbito da saúde pública é considerada uma tribulação a nível global. Apresenta alta morbimortalidade, especialmente na população infantil dos países em desenvolvimento. No Brasil, há diversas áreas favorecendo seu aparecimento. Por estar ligada às desigualdades, é muitas vezes negligenciada, ganhando o posto de terceira maior causa de óbito evitável nos infantes de zero a cinco anos de idade. **Objetivos:** Expor os índices de mortalidade por diarreia dentre as diferentes regiões brasileiras, escolhendo – se a faixa etária de 0 – 4 anos, no período de 2013 a 2017. **Metodologia:** Foi realizado um levantamento do número de óbitos por Diarreia por faixa etária nas regiões brasileiras, durante o período de 2013 a 2017, através da tabela DATASUS. Dentre a “mortalidade por doenças preveníveis” selecionou-se “óbitos por faixa etária segundo região – Brasil”, na categoria CID-10: A09 Diarreia e gastroenterite de origem infecciosa presumível. **Palavras chave:** “diarreia”, “óbitos”, “faixa etária”. **Resultados:** Avaliando as tabelas, no ano de 2013, a prevalência de óbitos foi maior naqueles de 28 – 364 dias, mantendo esse padrão distributivo para os demais anos. Com uma diminuição em 136 mortes em 2014 e 84 em 2015. Já em 2016, há um aumento da mortalidade naqueles de 28 dias a 4 anos, acarretando aumento de 65 óbitos no geral, se comparado ao ano anterior. Em 2017, houve uma redução geral em 77 mortes. Prevaecem maiores óbitos na região Nordeste, seguido de Norte, Sudeste, Centro – oeste e Sul em todos os anos. Naqueles entre 0-6 dias, a região Sudeste apresentou liderança entre 2015 a 2017. **Conclusão:** A mortalidade por diarreia possui relação direta com o nível sócio – econômico, grau de escolaridade materna, e ausência de aleitamento. Os maiores índices ocorrem nas regiões mais pobres do Brasil, onde há pouca infraestrutura e baixo grau de escolaridade. As más condições sanitárias, com o déficit de instrução materna compilam para maior disseminação de infecções gastrointestinais. Já o aleitamento atua complementando a imunidade nos menores de seis meses. Deste modo, medidas públicas como a melhoria das condições sanitárias e educação, seriam os pilares para a redução da letalidade de tal agravo.

**Descritores:** mortalidade infantil, diarreia, datasus.

## **MORTALIDADE POR DOENÇAS TÚBULOINTERSTÍCIAS E SUA DISTRIBUIÇÃO REGIONAL E ETÁRIA DE ACORDO COM DADOS DO DATASUS**

Larissa Leão Arroyo, Amanda Cristina Neves, Eduardo Trindade e Silva, Amanda Oliva Spaziani, Raíssa Silva Frota, Lilliany Pinhel Repizo Nitani(orientadora)

**Introdução e objetivo:** As doenças tubulointersticiais são anormalidades histológicas e funcionais que envolvem preferencialmente os túbulos e o interstício que podem ser responsabilizadas por casos de insuficiência renal aguda e crônica. A suspeita desta patologia ocorre quando o quadro clínico for dominado por distúrbios da concentração urinária (poliúria, isostenúria) e do equilíbrio hidroeletrólítico e acidobásico (hipocalemia, acidose metabólica hiperclorêmica). Essa nefropatia pode ser classificada em cinco formas: necrose tubular aguda (NTA), Nefrite intersticial aguda (NIA), Nefrite intersticial crônica (NIC), Necrose de papila e distúrbios tubulares específicos as quais possuem suas particularidades e tratamentos específicos. Este estudo tem por objetivo caracterizar o perfil de mortalidade em pacientes com doenças renais tubulointersticiais de acordo com sua faixa etária e região do Brasil, durante o período de 2013 a 2017. **Material e método:** Foi realizado um levantamento do número de óbitos por doenças tubulointersticiais por faixa etária nas regiões norte, nordeste, sudeste, sul e centro-oeste, durante o período de 2013 a 2017 através de dados coletados no DATASUS. **Resultado:** Ao analisar os dados nota-se que as doenças tubulointersticiais acomete mais pessoas mais velhas, sendo os indivíduos acima de 80 anos o maior número de casos desde 2013 a 2017. A região que se sobressai nesse levantamento é a sudeste, ficando com mais da metade dos casos (média 56%), seguida das regiões nordeste, sul, centro-oeste e norte. **Conclusão:** Diante das análises, conclui-se que a taxa de mortalidade prevalece em maiores de 80 anos e que quanto menor a idade menor a incidência de casos. O fato de ser mais comum na região sudeste pode ser explicado por fatores geográficos e a densidade populacional.

**Descritores:** nefropatia, registros de mortalidade, grupos etários.

## MORTALIDADE POR INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO E SUA DISTRIBUIÇÃO NAS DIVERSAS REGIÕES DO PAÍS DE ACORDO COM DADOS DO DATASUS

Francielle Mayra Barbosa de Oliveira, Igor Romano de Lima, Dieison Pedro Tomaz da Silva(orientador)

**Introdução:** O termo infarto do miocárdio (IAM) significa a morte de cardiomiócitos causada por isquemia. Apresentação clínica: dor precordial em aperto, irradiada para o braço esquerdo, de grande intensidade e prolongada, sem melhora ou tem alívio parcial com repouso ou nitratos sublinguais. Em pacientes diabéticos e idosos, o infarto pode ocorrer na ausência de dor. O Exame físico é inespecífico, sendo necessários exames complementares. O tratamento se dá por meio de Opióides, Nitratos, Beta – bloqueadores, Anti plaquetário, e Terapia de recanalização, e medidas de suporte. **Objetivos:** Expor os índices de mortalidade por infarto agudo do miocárdio dentre as diferentes regiões brasileiras, escolhendo – se a faixa etária de 20 – 80 anos e mais, no período de 2013 a 2017. **Metodologia:** Foi realizado um levantamento do número de óbitos por IAM por faixa etária nas regiões brasileiras, durante o período de 2013 a 2017, através da tabela DATASUS. Dentre a “mortalidade hospitalar do SUS – Brasil” selecionou-se “óbitos por faixa etária segundo região – Brasil”, na categoria CID-10: I21 Infarto Agudo do Miocárdio. Palavras chave: “infarto agudo miocárdio”, “óbitos”, “faixa etária”. **Resultados:** À análise nota-se que no ano de 2013, a Região Sudeste do país se sobressai em número de óbitos. Em seguida, a Região Nordeste, Sul, Centro-Oeste e Norte. Nos 3 anos consecutivos, ocorreu um crescimento gradual dos óbitos, em 2016, a mortalidade por IAM atingiu o pico para o período estudado, atingindo 93.995 casos. Em 2017, ocorreu discreta diminuição em relação a 2016, com queda de 2%. Quanto à organização dentre as regiões do país manteve-se as proporções. Em todo o período estudado, 2013 – 2017, a prevalência de óbitos é maior nos indivíduos acima de 80 anos, seguido aos de faixa etária entre 70-79 anos, obtendo queda gradual conforme diminui – se a idade. Indivíduos acima de 60 anos respondem por aproximadamente 75% do total de óbitos por IAM. **Conclusão:** Evidenciou-se aumento progressivo da mortalidade com o avançar da idade, realidade esperada visto que é uma patologia crônica degenerativa. As medidas terapêuticas também contribuem para esse perfil, na medida em que idosos tendem a receber tratamento menos intensivo, e pelo seu difícil reconhecimento, devido ser por vezes assintomático. O fato de ser mais prevalente na região Sudeste pode ser explicado pela densidade populacional. Já na região Nordeste devido ao difícil acesso ao serviço médico.

**Descritores:** mortalidade, infarto agudo do miocárdio, datasus.

## MORTALIDADE POR INFECÇÕES PERINATAIS NAS REGIÕES DO BRASIL

Natália Ribas Capuano, Caroline Oliveira da Silva, João Gabriel Goulart Zanon(orientador).

**Introdução:** Infecções perinatais consistem em infecções adquiridas no peri-parto e até três semanas pós-natais. As formas de transmissão podem ser durante o trabalho de parto, por via ascendente de microrganismos na cavidade amniótica, cordão umbilical ou placenta, ou devido aspiração do líquido amniótico. São exemplos de microrganismos transmissores o VHB, HIV, VIRUS HERPES SIMPLEX, CMV, ENTEROVIRUS. Algumas infecções são assintomáticas no momento do nascimento, podendo apresentar manifestações clínicas tardias, no entanto a maioria se manifesta na primeira infância.

**Objetivo:** O presente trabalho teve como objetivo apresentar os índices de mortalidade ocasionada por infecções específicas do período perinatal no Datasus referente as regiões do Brasil, no período de 2013 a 2017. **Material e método:** Foi realizado um levantamento sobre a mortalidade por infecções específicas do período perinatal no Datasus referente às regiões Sudeste, Norte, Nordeste, Centro Oeste e Sul durante o período de 2013 a 2017. **Resultado:** Segundo a análise de dados, em 2013, o total de óbitos foi de 3.854, sendo o maior índice do Sudeste com 1.350 óbitos, e o menor no Centro-Oeste, com 310 óbitos. Em 2014, foram 3.744 mortes, sendo 1.339 no Sudeste, e 282 no Centro-Oeste. Em 2015, o número total foi de 3.817 mortes, com maior índice no Sudeste, com 1.348 mortes, e menor no Centro-Oeste, com 297 mortes. Em 2016, o número total foi de 3.556, sendo o maior índice também no Sudeste, com 1.327, e menor índice no Centro-Oeste, com 263. Por fim, 2017, com 3604 mortes, sendo o Sudeste com 1.309, e menor no Centro-Oeste, com 242.

**Conclusão:** Conclui-se, portanto, que o Sudeste apresentou o maior índice de mortes em todos os anos analisados, e o Centro-oeste apresenta o menor índice em todos os anos. Esse fato está possivelmente relacionado ao maior número de diagnósticos realizados na região Sudeste, quando comparados a região Centro-Oeste. Porém estudos mais aprofundados necessitam ser realizados nesse âmbito.

**Descritores:** mortalidade, infecção, infecção perinatal.



## NEFRECTOMIA TOTAL COMO TRATAMENTO DE CONDIÇÕES RENAIIS GRAVES: UM ESTUDO ACERCA DO CUSTO-BENEFÍCIO DA CIRURGIA NO BRASIL ENTRE 2018 E 2019

Larissa Leão Arroyo, Amanda Cristina Neves, Allana Caroline Brambila, Amanda Oliva Spaziani, Raíssa Silva Frota, Lilliany Pinhel Repizo Nitani(orientadora)

**Introdução e objetivo:** A nefrectomia total consiste na retirada de um rim debilitado, juntamente com seu respectivo ureter, glândula suprarrenal e tecido adiposo subjacente. O procedimento é indicado como tratamento para neoplasias, lesões graves ou transplante renais. Sua principal indicação é na terapêutica de carcinomas renais, sendo apontado por vários estudos como fator de risco para o desenvolvimento precoce e pós-cirúrgico de doença renal crônica definida pela taxa de filtração glomerular (TFG) menor ou igual a 60 ml/min/1,73m<sup>2</sup>. Dentre as alterações mais frequentes após a nefrectomia radical, as mais evidentes são pacientes propensos ao desenvolvimento de uma insuficiência renal crônica (IRC) pela perda de parênquima renal, bem como lesões glomerulares que desencadearão hipertensão arterial. Portanto, esses pacientes apresentam maior comprometimento da função renal após a cirurgia, e maior risco de desenvolver uma IRC quando comparados aos pacientes submetidos à nefrectomia parcial. As implicações clínicas da perda de função renal estão associadas a maiores taxas tardias de hospitalização, eventos cardiovasculares e morte. Diante disso, surgiu a questão norteadora dessa pesquisa: o grande número de internações após nefrectomias totais é um alarmante acerca do custo benefício do tratamento? Esta pesquisa teve como objetivo descrever o perfil dessas internações no Brasil, no período de 2018 a 2019, levando em conta as regiões do país e o número de internações anuais registradas. **Material e método:** Foi realizado um levantamento de estudos descritivos acerca das indicações e complicações da nefrectomia total no Brasil registrados no DATASUS, simultaneamente à análise de literatura disponível nas bases de dados eletrônicos: SciElo e Google Acadêmico. **Resultado:** Entre janeiro de 2018 à novembro de 2019 foram realizadas 6.681 internações por nefrectomia total no Brasil, sendo que a região com maior ocorrência foi a sudeste, com aproximadamente 44% dessas internações. **Conclusão:** Dessa maneira, conclui-se que apesar dos riscos e complicações para a nefrectomia total o tratamento possui um balanço positivo, pois dentre todos os disponíveis é o que apresenta melhor desfecho no quadro dos pacientes, proporcionando sobrevida mais favorável e parâmetros mais seguros.

**Descritores:** nefrectomia, indicações, complicações.

## NOVO CORONAVÍRUS, DESAFIO GLOBAL PARA A SAÚDE PÚBLICA: REVISÃO DE LITERATURA

Natasha Ohana Marinho Rosa, Camila Pini da Costa, Guilherme Ruiz Polatto(orientador)

**Introdução:** O novo coronavírus (2019-nCoV) pertence a uma vasta família de vírus, o qual pode causar sintomas parecidos com os da gripe comum ou até casos mais graves. Estes são vírus de RNA envelopados, causam doenças respiratórias, entéricas, hepáticas e neurológicas. Sabe-se que seis espécies que causam doenças em humanos. Dentre eles, quatro vírus (229E, OC43, NL63 e HKU1), causam sintomas comuns de resfriado. As outras duas cepas, coronavírus da síndrome respiratória aguda grave (SARS-CoV) e coronavírus da síndrome respiratória do Oriente Médio (MERS-CoV), o qual são de origem zoonótica e tem sido associada a doenças por vezes fatais. O grande surto da síndrome respiratória aguda em 2002 e 2003 na China, teve como agente causal o SARS-CoV. Seu desenvolvimento clínico consiste em infecções respiratórias e intestinais em humanos. **Objetivo:** Este trabalho tem como objetivo realizar uma revisão bibliográfica sobre a infecção por coronavírus humano e o desafio global, para o entendimento dessa patologia que está afetando a saúde pública dos países. **Material e Método:** O estudo realizado foi uma pesquisa bibliográfica, sistemática, exploratória, descritiva e quantitativa. Os recursos utilizados foram literaturas pesquisadas em bases de dados do Pubmed, BVSsalud, Scielo, a partir dos descritores: “Coronavírus”, “Saúde Pública”, “Infecções Respiratórias”, decorrentes do período entre 2015 a 2020. Foram incluídos trabalhos de relato de caso, revisão de literatura, artigos na íntegra, na língua portuguesa, inglesa e espanhola. **Resultado:** Os sintomas da infecção são inespecíficos e podem ser semelhantes à gripe, incluindo gripe, tosse, fadiga, dor de garganta, coriza, cefaleia e dispneia, apresentando um possível sombreamento no Raio-X de tórax. Vale ressaltar que os sintomas podem persistir por mais tempo, do que nos casos de influenza não complicada. Ainda não existe antiviral específico e licenciado para tratamento e prevenção, e o manejo clínico é principalmente de suporte. **Conclusão:** A SARS foi a primeira doença infecciosa emergente do século 21 e passou rapidamente, apesar do tremendo impacto global. Atualmente, o novo coronavírus, se tornou um caso de saúde pública, com os grandes números de casos pelos países, principalmente na China. Claramente, tem-se muito que aprender sobre esses coronavírus, mas espera-se que o mundo científico, médico e de saúde pública, estejam preparados para lidar com esta nova ameaça emergente.

**Descritores:** coronavírus, saúde pública, infecções respiratórias.

## NOVO CORONAVÍRUS E A EPIDEMIA DE SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE NO MUNDO

Valéria Cristina de Souza Freitas, Christina Galbiati de Senzi Gomes, Danila Fernanda Rodrigues Frias(orientador)

**Introdução:** Relatos de infecções por coronavírus (Cov) e o seu isolamento, ocorrem desde 1912. Ele foi responsabilizado por infecções respiratórias leves a moderadas em humanos e em animais. Há vários tipos de Cov e podem causar infecções graves, como síndrome respiratória aguda grave (SARS).O SARS-CoV tem reservatório incerto, pode estar relacionado aos morcegos, podendo infectar pessoas e animais. O MERS-CoV, já foi isolado em camelos e morcegos.Os primeiros casos de SARS associada ao Cov (SARS-CoV) na China, foram registrados em 2002.O surto de doença que atingiu em Guangdong, na China em 2002, foi associado à um conjunto de pneumonias atípicas. Foram infectadas mais de 8 mil pessoas com cerca de 800 mortes, com a ocorrência de pneumonias que evoluíam para insuficiência respiratória com alta letalidade. Em junho de 2012 foi isolado um outro Cov distinto daquele de 2002 e provocava a síndrome respiratória do Oriente Médio (MERS).A epidemia se espalhou para 27 países durante 6 anos, diferente do que ocorreu com o SARS-CoV, cujos casos foram eliminados em 2 anos após o surgimento. A epidemia de MERS perfez uma taxa de mortalidade de 34,5%.No dia 31/12/19 foi descoberto o nCov-2019 em Wuham,China.Os sinais e sintomas clínicos do 2019- nCoV são semelhantes a um resfriado comum.Segundo o Ministério da Saúde, até o dia 16/02/2020, o 2019-nCoV foi detectado em 26 países, registrando 51.857 casos, com 1669 mortes. No Brasil, a situação epidemiológica até esta data é de nenhum caso confirmado. **Objetivo:** O artigo foi realizado com o objetivo de relatar outros surtos de CoV no mundo e demonstrar a relevância do patógeno anterior e atual para a saúde pública mundial. **Material e métodos:** Este estudo foi realizado por revisão bibliográfica, sobre os surtos já ocorrentes do Cov e sobre o nCoV-2019. **Resultados:** As doenças infecciosas emergentes veem ocorrendo há milhares de anos e a preocupação é sobre a velocidade de sua disseminação, podendo causar elevados índices de morbidade e mortalidade. Atualmente estamos vivendo um novo surto de Cov, o que constitui uma emergência em saúde pública mundial. **Conclusão:** Diariamente casos novos estão surgindo mesmo com toda a mobilização mundial para evitar ou diminuir a disseminação e transmissão da doença. Até os dias atuais não há tratamento específico e nem vacinas aprovadas para nenhum dos CoVs patogênicos humanos.

**Descritores:** SARS-CoV, MERS-CoV, 2019-nCoV, Saúde Pública.

## O USO DO ÁCIDO HIALURÔNICO NA HARMONIZAÇÃO FACIAL COMO AGENTE REJUVENESCEDOR

Luiza Moreira Cunha, João Victor Yamashita, Marilda Alves Moreira(orientador)

**Introdução:** O AH é um recurso minimamente invasivo, sendo um preenchedor dérmico, cujas características físicas e químicas estariam relacionadas à correção de rugas e assimetrias, promovendo harmonização dos contornos faciais. **Objetivo:** Abordar a utilização do Ácido Hialurônico (AH) injetável na prevenção do envelhecimento e na correção das assimetrias faciais. **Material e métodos:** Foi realizada uma pesquisa em banco de dados (PubMed e BIREME) com a análise de diversos artigos, sendo priorizados nos anos de 2016, 2017 e 2018, tanto em inglês quanto português. **Resultados:** Dos artigos revisados foram evidenciados a eficácia do HA na harmonização facial. O AH contém propriedades biológicas que estão associados com adesão à água, promovendo hidratação e contribuindo para a elasticidade da pele, o que lhe atribui um perfil característico tornando-o adequado para as várias técnicas e diferentes aplicações estéticas. O AH é um dos mais importantes componentes da derme envolvidos nesta função, devido à sua elevada capacidade de retenção de água. Aplicado topicamente, forma um filme hidratante sobre a epiderme, que ajuda a compensar a perda de água, melhorando as condições da pele e proporcionando desta forma Elasticidade, Suavidade e uma Superfície mais Homogênea. O AH tem se tornado um ativo de grande destaque nas terapêuticas de harmonização facial e/ou reposição de volume em áreas modificadas pela a ação do envelhecimento. **Conclusão:** Diante dos autores supracitados o procedimento com AH mostrou ser bastante eficaz e seguro, melhorando o aspecto de linhas de expressão e até mesmo remodelando expressões não condizentes com a simetria facial.

**Descritores:** ácido hialurônico, envelhecimento da pele, estética.

## O USO DO TICAGRELOR NAS SÍNDROMES CORONARIANAS AGUDAS

Igor Gregnanin, Juliana Baptista Lopes, Dieison Pedro Tomaz da Silva (orientador)

**Introdução:** A Síndrome Coronariana Aguda (SCA) engloba três condições clínicas: angina instável, infarto agudo do miocárdio sem supradesnivelamento do segmento ST (IAMSSST) e infarto agudo do miocárdio com supradesnivelamento do segmento ST (IAMCSST). Possuem grande relevância por sua frequência, gravidade, morbidade, mortalidade e grande impacto socioeconômico. A etiologia mais comum é a presença de placas ateroscleróticas instáveis. Neste contexto, os fármacos antiagregantes plaquetários se destacam no manejo dessas condições. O ticagrelor é inibidor reversível da P2Y12 com início de ação mais rápido que clopidogrel, além de não precisar de metabolização prévia. O efeito colateral mais comum é a dispnéia, que costuma ser reversível. Foi comprovado no estudo PLATO - Study of Platelet Inhibition and Patient Outcomes, que comparou sua eficácia ao clopidogrel, que seu uso nas SCA reduz mortalidade por causa vascular e IAM, devendo ser associado ao ácido acetilsalicílico em casos de angioplastia primária em IAMCSST e em pacientes com IAMSSST submetidos a tratamento invasivo ou conservador. **Objetivos:** Avaliar as indicações e os benefícios do uso de ticagrelor no tratamento do IAMSSST e IAMCSST, além de identificar seus possíveis aspectos negativos, baseado no estudo PLATO. **Materiais e métodos:** O estudo foi uma revisão bibliográfica, exploratória e descritiva e utilizou como base de dados Scielo e PubMed. Palavras chaves: “síndrome coronariana aguda”, “ticagrelor”, “antiplaquetário”, em português e inglês, além de consultas em livro que aborda SCA e diretrizes da Sociedade Brasileira de Cardiologia. **Resultados:** No estudo PLATO foi demonstrado que o ticagrelor reduziu mortalidade em relação ao clopidogrel, nos pacientes com IAMCSST e IAMSSST. É indicado para pacientes submetidos a tratamento invasivo ou conservador, associado ao AAS, por um período de 12 meses. Pode ser administrado em dose de ataque sem conhecimento de anatomia coronariana. Tem como aspectos negativos não poder ser usado com trombolíticos, o custo elevado e duas doses diárias de manutenção. **Conclusão:** O ticagrelor obteve ótimos resultados, por apresentar redução de mortalidade em uma entidade clínica de importância mundial e além disso, possui várias indicações clínicas nas SCA. Contudo, o custo elevado em relação ao clopidogrel e a necessidade de dose de manutenção de duas doses diárias dificultam seu uso.

**Descritores:** ticagrelor, síndrome coronariana aguda, infarto agudo do miocárdio.

## OSTEOGÊNESE IMPERFEITA: UMA REVISÃO LITERÁRIA

Juliana Pertile Chikami, Joyce Lopes Fragoso Pereira, Jéssica Gisleine de Oliveira, Nathália Martins Sonehara(orientadora)

**Introdução:** A osteogênese imperfeita (OI) é uma doença genética rara majoritariamente autossômica dominante, na qual ocorre mutação nos locus COL1A1 e COL1A2 dos cromossomos 7 e 17, que são responsáveis por codificar as cadeias alfa do colágeno do tipo I. O colágeno tipo I é a proteína que sustenta ossos, cartilagens, ligamentos e tendões. Sem esta os ossos se tornam frágeis e quebram com facilidade por traumas simples ou sem causa aparente. **Objetivos:** O objetivo deste estudo é fornecer informações referentes à OI para a comunidade científica e leiga, bem como ressaltar a importância do diagnóstico precoce e do tratamento fisioterápico para a aquisição de habilidades motoras, sociais e cognitivas pela criança. **Metodologia:** Foi realizado uma pesquisa na Biblioteca Virtual de Saúde, por meio da BIREME, nas bases de dados Medline e SciELO, selecionando 7 artigos publicados entre o período de Agosto de 2002 a Junho de 2019. Utilizou-se como critérios de inclusão artigos que ressaltam as características da doença, os atuais meios diagnósticos e tratamentos que buscam melhorar a qualidade de vida dos pacientes. **Resultados:** A apresentação clínica da doença é heterogênea e variável, podendo ocorrer desde a vida intra-uterina até a adolescência avançada. As características consideradas clássicas, como escleras azuladas, ossos wormianos, dentinogênese imperfeita e fraturas podem estar ou não presentes nesses pacientes e sinais secundários, como face triangular, baixa estatura, hiperfrouidão cápsulo-ligamentar, anormalidades cardiovasculares e oculares, perda auditiva e invaginação basilar podem manifestar-se. Portanto, faz-se necessário o conhecimento dos sinais clínicos e radiológicos, densitometria óssea, análise bioquímica e molecular para a confirmação do diagnóstico. O tratamento da OI por muito tempo foi restrito a eventuais correções cirúrgicas das deformidades e através de suplementos vitamínicos. **conclusões:** É importante a realização do diagnóstico precoce da patologia, bem como o início subsequente de tratamento com profissionais médicos e fisioterapeutas para a contenção das múltiplas fraturas, uma vez que a OI não possui cura.

**Descritores:** osteogênese imperfeita, bisfosfonatos, tratamento fisioterápico.

## OTITE EXTERNA MALIGNA: UM CASO RARO

Diego Sanches Galavoti Gusson, Lucas Osmar Mariano, Caroline Cardoso Gusson(orientadora)

**Introdução:** A otite externa maligna (OEM) é uma doença infecciosa agressiva, invasiva, necrosante e potencialmente fatal. Trata-se de uma inflamação do meato acústico externo que pode se espalhar para a base do crânio, região parotídea, mastoídea e orelha média. Ocorre frequentemente em idosos, diabéticos, imunodeprimidos, e seu principal agente etiológico é a *P. aeruginosa*. O diagnóstico acontece através de anamnese, exame clínico e exames complementares – TC de orelha e isolamento do germe. Os pacientes são tratados com ciprofloxacina EV, seguido por VO até a normalização do VHS. **Objetivo:** Apresentar um caso clínico sobre Otite Externa Maligna. **Relato do Caso:** Paciente I.G., masculino, 79 anos, hipertenso e diabético, procurou o serviço de Otorrinolaringologia do Instituto Penido Burnier em fevereiro de 2018, com quadro de otalgia, associado à otorreia em orelha esquerda, há 2 meses. Em consulta, notou-se conduto auditivo externo esquerdo com aspecto furunculoide, secreção esbranquiçada e presença de um granuloma, sugerindo otite externa maligna. Iniciada antibioticoterapia oral (ciprofloxacino) e tópica (gentamicina+betametasona), controle glicêmico e acompanhamento quinzenal. Realizada tomografia computadorizada (TC) de orelha, evidenciando erosão óssea ou velamento das células da mastoíde. Continuado com tratamento ambulatorial por 100 dias, vistas condições socioeconômicas do paciente, com resolução do quadro. **Conclusão:** A OEM é uma patologia grave e potencialmente fatal. Sendo assim, é necessário a suspeição diagnóstica precoce, seguida de condutas precisas e abrangentes. Seu tratamento sofreu uma alteração conceitual, que passou a ser, em sua maior parte, clínico-medicamentoso e menos cirúrgico, melhorando o prognóstico em relação a complicações e óbitos.

**Descritores:** otite externa maligna, otalgia, pseudomonas aeruginosa.

## PERFIL MICROBIOLÓGICO DE QUEIJOS ARTESANAIS COMERCIALIZADOS EM FEIRAS LIVRES

José Miguel de Souza Maia, Beatriz Inocência Pinheiro, Matheus Alves de Souza, Miguel Pereira Goulart Neto, Dora Inés Kozussy-Andreani(orientadora)

**Introdução:** O queijo constitui uma das iguarias mais consumidas no território brasileiro, e faz parte do hábito alimentar da população na maioria das regiões. Quando este produto é produzido artesanalmente, sem os devidos cuidados de higiene e por pessoas não capacitadas, pode ocorrer a contaminação do alimento por diversos tipos de micro-organismos, comprometendo tanto a qualidade como a segurança do consumidor. **Objetivo:** Avaliar a presença de micro-organismos potencialmente patogênicos em queijos produzidos artesanalmente, comercializados em feiras livres da região de Fernandópolis-SP. **Materiais e Métodos:** Foram coletadas 60 amostras de queijo do tipo minas frescal. Foram realizadas análises microbiológicas para avaliar a provável contaminação fecal, utilizando como indicadores as bactérias do grupo coliformes termotolerantes e *Escherichia coli*, além do estudo de outros grupos de micro-organismos presentes nos queijos. **Resultados:** Verificou-se número elevado de coliformes totais e termotolerantes, com a comprovação de contaminação por *E.coli*. Também foram isoladas cepas *Klebsiella pneumoniae* e *Salmonella*. **Conclusão:** A contaminação dos queijos avaliados por bactérias patogênicas representa um risco a saúde dos consumidores, podendo ocasionar doenças graves.

**Descritores:** contaminação, *Escherichia coli*, *Klebsiella pneumoniae*, *Salmonella*.



## PICADA DE ARANHA MARROM E SUAS COMPLICAÇÕES: CASO CLÍNICO

Maria Júlia Zini Sitta, Maria Alice Sanches Plaza, Camila Simari Teixeira da Silva, Lyessa Lima Barcelos, Alana Barros, Amanda Oliva Spaziani(orientadora)

**Introdução:** As aranhas do gênero *Loxosceles* são popularmente denominadas de aranhas marrons por possuírem coloração marrom. Os acidentes com aranha marrom tornaram-se um problema de saúde pública de interesse para a área médica, pois os números de ocorrências notificadas vêm aumentando. Os acidentes se relacionam aos hábitos adotados pela aranha e tendem a ocorrer principalmente em pessoas do sexo feminino, sendo mais afetadas as regiões dos membros e tronco, caracterizando o acidente como doméstico e ocasionado como ato de defesa da aranha ao ser comprimida contra o corpo do indivíduo. **Objetivo:** Esse trabalho visa relatar um caso de picada de aranha marrom associado a complicações. **Relato de caso:** Paciente do sexo feminino, 57 anos, buscou o pronto atendimento devido a dor de início subido em 3º quirodáctilo esquerdo de início há 2 dias, de forte intensidade com evolução há 1 dia para flictenas em todo o dedo e face palmar da mão, associado à enegrecimento. Ao exame físico constatou-se um “orifício de inoculação” associado a aranha marrom, lesões bolhosas na extremidade do 3º quirodáctilo com equimoses e necrose. Foi constatado processo infeccioso local e iniciado Ciprofloxacino e Clindamicina, porém evoluiu com flictenas de conteúdo serohemático. Usou curativo com Sulfadiazina de Prata. Quatro dias após a internação evoluiu com cianose fixa em falanges distais de 3º e 4º quirodáctilos, edema de mão e o antibiótico foi trocado para Vancomicina, após 6 dias de internação foram retirados tecidos desvitalizados e o antibiótico foi trocado para Oxacilina, com 8 dias apresentava cianose fixa em 3º e 4º quirodáctilo, ulcerações e flictemas em face dorsal e palmar da mão, a conduta adotada foi amputação dos quirodáctilo afetados e retirada de tecidos desvitalizados. **Conclusão:** A picada, por ser inicialmente pouco dolorosa, geralmente é despercebida. Após horas, a dor pode variar de moderada a severa e é descrita como queimação ou ardência. Em seguida, pode surgir uma lesão, circundada por halo vermelho e por uma zona pálida. Após 3 a 5 dias do acidente pode ocorrer necrose e abscessos. Em alguns casos a lesão cutânea necrótica evolui em semanas, com formação de uma escara de difícil cicatrização e pode dar origem a sequelas deformantes. É importante conhecimento médico acerca do tema para minimizar sequelas desse tipo de acidente.

**Descritores:** venenos de aranha, aranhas, necrose.

## **PNEUMONIA ASSOCIADA A VENTILAÇÃO MECÂNICA (PAV) EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA - UMA REVISÃO LITERÁRIA**

Ana Carla Sabini, André Victor Vian Garcia, Júlia Medina Presente, Mariana Bilaqui Pinotti Lobregat(orientadora)

**Introdução:** O uso da ventilação mecânica é uma das causas mais frequentes da pneumonia em Unidade de Terapia Intensiva (UTI). A Pneumonia associada a ventilação (PAV) gera uma alta incidência de mortalidade e dá-se regularmente em pacientes na faixa etária acima de 60 anos, hospitalizados em UTI, geralmente 48 a 72 horas após intubação endotraqueal. A presença do tubo, veda a via aérea inferior e prejudica a barreira protetora natural que filtra, umidifica, e aquece os gases inalados. Dessa forma, promove acúmulo de secreções e favorece a proliferação de bactérias, dentre as principais a *Klebsiella pneumoniae* e *Staphylococcus aureus*, que migram da traqueia para os pulmões, causando um processo infeccioso, como a pneumonia. **Objetivo:** Esse trabalho visa atualizar e mostrar a importância em reconhecer uma das principais complicações causadas pela ventilação mecânica em terapia intensiva. **Materiais e métodos:** Esse trabalho foi realizado a partir de revisão bibliográfica nas bases de dados Google Acadêmico, Pubmed e Scielo por meio da palavra-chave pneumonia associada a ventilação mecânica. Foram selecionados 13 artigos do período compreendido entre 2011 a 2020. **Resultados:** Alguns estudos, apontam que a PAV tem mostrado um aumento no tempo de internação hospitalar dos pacientes e elevados custos para a instituição no tratamento. O diagnóstico clínico de PAV é pouco específico, pois possui vários diagnósticos diferenciais, como tromboembolismo pulmonar, edema agudo de pulmão, até atelectasias. Para o diagnóstico é necessário solicitar radiografia de tórax a fim de encontrar um infiltrado inflamatório pulmonar, sugestivo de pneumonia e exames laboratoriais, buscando leucocitose, principalmente neutrofilia, PCR elevado e cultura bacteriana. O tratamento é feito por antibioticoterapia com reajuste após resultado da cultura isolada. Além disso, cabe aos profissionais da saúde utilizar-se de medidas "bundle" no cuidado com o paciente em unidade intensiva, como higiene oral, inclinar o leito em um ângulo de 30° a 45°, desmame de sonda se possível, aspirar secreções traqueais e gástricas retidas na laringofaringe, também tem se mostrado muito eficaz no tratamento e redução de até 90% da mortalidade por PAV. **Conclusão:** Conclui-se, que a PAV é uma das complicações mais frequentes em pacientes intubados na UTI. Contudo, é importante que os profissionais de saúde utilizem das medidas "bundle" ao cuidarem desses pacientes, visto que são medidas simples e eficazes para prevenir e reduzir o número de óbitos por PAV.

**Descritores:** pneumonia associada a ventilação mecânica, unidade de terapia intensiva, "bundle".

## **POLIARTRITE COMO APRESENTAÇÃO CLÍNICA DE UM CASO DE DOENÇA DE CROHN**

Marcelo Andrade Ferreira, Julia Sanquetti, Getúlio Andrade Ferreira(orientador)

**Introdução:** A Doença de Crohn (DC) é um processo inflamatório intestinal crônico decorrente de um distúrbio no sistema imune de origem ainda desconhecida, que acomete qualquer porção do tubo digestivo. Sua apresentação ocorre em forma de crises intermitentes que possuem duração e intensidade variáveis. O quadro clínico da doença inclui manifestações intra e extraintestinais que podem ocorrer isoladas ou concomitantes. As manifestações intrainestinais mais comuns englobam dor abdominal, diarreia, cólica, tenesmo, febre, anorexia e mal estar, em algumas situações o paciente pode evoluir para quadros mais severos com a presença de abscessos, fístulas, fissuras anais, obstruções intestinais por estenose e câncer de cólon. Já as manifestações extraintestinais acometem principalmente as articulações e órgãos como pele, fígado e olhos. **Objetivo:** Discorrer sobre o quadro clínico da DC incluindo seus sintomas, progressão e intercorrências através de um relato de caso. **Relato de caso:** M.S.S feminina, 56 anos, internada no HC-UFU em 29/05/2019 com quadro de poliartrite aditiva periférica de punhos, cotovelos, 3• e 4• metacarpofalangeanos direito e 2• esquerdo com rigidez matinal e dor, vômitos, hiporexia, perda de peso, com melena e hematêmese há cerca de 1 mês. Paciente com histórico de estenose gastroduodenal por ulcerações, com necessidade de gastrectomia e reconstrução em Y de Roux em 2018. Na ocasião recebeu provável diagnóstico de doença ulcerosa péptica. Ao exame físico apresentava-se descorada, desnutrida, presença de artrite. Na investigação do quadro atual realizou EDA, evidenciado monilíase esofágica, gastroenteroanastomose ampla e alça jejunal com estreitamento proximal. Após os novos sintomas, principalmente da poliartrite, foi indicado à revisão de peça cirúrgica de 2018 e nova biopsia, que confirmou o diagnóstico de DC. **Discussão:** No referido caso a paciente apresentou o sintoma de poliartrite aditiva periférica como principal queixa, sendo que cerca de 3% a 31% dos portadores apresentam essa manifestação. Com isso a equipe necessitou investigar mais sintomas e também rever seu diagnóstico. Após o tratamento com imunossuppressores e anti-inflamatórios observou-se melhora do quadro da poliartrite. **Conclusão:** Conclui-se que as manifestações extraintestinais da DC são de grande relevância para chegar ao diagnóstico, pois como é uma doença sem sintomas característicos devem-se considerar todos os sinais e sintomas.

**Descritores:** doença de Crohn, artrite.

## **PRESENÇA DE BACTÉRIAS RESISTENTES A ANTIBIÓTICOS EM AMBIENTE HOSPITALAR**

Miguel Pereira Goulart Neto, Matheus Alves de Souza, Beatriz Inocência Pinheiro, José Miguel de Souza Maia, Dora Inés Kozusny-Andreani(orientadora)

**Introdução:** Os hospitais oferecem uma via de transmissão favorável para a disseminação de infecções nosocomiais, devido a práticas inadequadas de controle de infecção entre profissionais de saúde e superlotação de pacientes na maioria das situações clínicas. **Objetivos:** Neste contexto objetivou-se verificar a presença de bactérias patogênicas resistentes antibiótico em ambiente hospitalar. **Materiais e Métodos:** A pesquisa foi realizada em um hospital do noroeste paulista. As amostras foram coletadas em triplicata, abrangendo maçanetas, colchões descobertos e mesas de cabeceira das enfermarias. Para amostragem foi empregado swab estéril embebido em solução de NaCl estéril (0,85%), os quais foram esfregados nas superfícies na forma de zig zag. O material foi ressuspendido em solução de NaCl, (0,85%), e 0,1mL desta solução foi empregado para inocular placas de Petri contendo Ágar McConkey e Ágar Nutriente e nova incubação a 35°C, por 24 horas, após esse período foi verificado o crescimento e a morfologia das colônias, colônias típicas passaram por teste de oxidase, já outras por coagulase e catalase. **Resultados:** Observou-se 100% dos isolados de *E.coli* foram resistentes a ampicilina e clindamicina, enquanto 100% de *S. aureus* a ampicilina, para os demais antibióticos ambas as bactérias evidenciaram padrões variados. No entanto, 100% de *E.coli* foram suscetíveis a trimetopim e *S. aureus* a enrofloxacina e estreptomina. **Conclusão:** Considerando que ambiente hospitalar representa um reservatório de microrganismos patogênicos, denota-se a necessidade de maior atenção aos serviços de limpeza e desinfecção de superfícies como medida de prevenção das infecções relacionadas à assistência à saúde.

**Descritores:** bactérias, antibacterianos, infecção hospitalar.

## PREVALÊNCIA DE MORTALIDADE RELACIONADA COM INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO NAS REGIÕES DO BRASIL: REVISÃO DE LITERATURA

Gustavo Faleiro Barbosa, Lindemberg Barbosa Júnior, Talita Costa Barbosa, Raulcilaine Érica dos Santos, Luiz Flávio Franqueiro(orientador)

**Introdução:** As doenças cardiovasculares continuam sendo a primeira causa de morte no Brasil, sendo responsáveis por quase 32% de todos os óbitos. O infarto agudo do miocárdio (IAM) é uma das maiores causas de morbidade e mortalidade. O estudo do IAM é fundamental pela alta prevalência de mortalidade e morbidade. O prognóstico dos pacientes depende fundamentalmente da agilidade em alcançar um serviço médico e na eficiência desse serviço em obter a reperfusão coronariana o mais rápido possível. Dados da Organização Mundial da Saúde (OMS) mostram que no ano de 2002 ocorreram 16,7 milhões de óbitos, sendo que 7,2 milhões por doença arterial coronariana. Estimativas apontam que no ano de 2020, esse número passe para aproximadamente 40 milhões, permanecendo como doença de maior mortalidade e incapacitação, trazendo prejuízos e gastos públicos alarmantes. **Objetivo:** Este trabalho tem como objetivo realizar uma revisão bibliográfica para explanar acerca da prevalência de mortalidade por infarto agudo do miocárdio nas regiões do Brasil para o entendimento dessa patologia. **Material e Método:** O estudo realizado foi uma pesquisa bibliográfica, sistemática, exploratória, descritiva e quantitativa. Os recursos utilizados foram literaturas pesquisadas em bases de dados do Pubmed, BVSalud, Scielo, a partir dos descritores: “Mortalidade”, “Infarto do Miocárdio”, “Doença Cardíaca Coronária”, decorrentes do período entre 2015 a 2020. Foram incluídos trabalhos de relato de caso, revisão de literatura, artigos na íntegra, na língua portuguesa, inglesa e espanhola. Além disso, utilizou-se os dados estatísticos, do banco de dados do DATASUS, do período de 2013 a 2017. **Resultado:** Estudos epidemiológicos revelam taxas de mortalidade geral ao redor de 32%, sendo que a metade dos óbitos ocorrem nas primeiras duas horas do evento e 14% morrem antes de receber o primeiro atendimento médico. De acordo com os dados coletados no DATASUS, de 2013 a 2017, o número de óbitos totais, incluindo todos os estados, tiveram aumento em cada ano. Vale ressaltar que a região Sudeste teve os maiores índices de mortalidade. **Conclusão:** O IAM é uma patologia de fácil diagnóstico, que se não tratada a tempo, pode apresentar alto índice de mortalidade nas primeiras horas de sintomas. A gravidade depende da extensão da área atingida e dos fatores de risco associados. A orientação acerca da mudança de hábitos de vida é de suma importância para um bom prognóstico e diminuir o risco de novo IAM.

**Descritores:** mortalidade, infarto do miocárdio, doença cardíaca coronária.

## PREVENÇÃO E DIAGNÓSTICO DAS NEOPLASIAS DE PRÓSTATA: UMA REVISÃO LITERÁRIA

Vitor Bottós da Silva, João Carlos Bizinotto Leal de Lima, Amanda Oliva Spaziani(orientador)

**Introdução:** A próstata é uma glândula exócrina presente no sistema reprodutor masculino. Ela produz e secreta o líquido prostático, de pH alcalino que facilita a locomoção dos espermatozoides e que, ao se juntar com a secreção das vesículas seminais e com os espermatozoides na uretra, forma o sêmen. Na infância, a próstata se mantém relativamente pequena e, durante a puberdade, sob o estímulo da testosterona, ela começa a crescer. Os andrógenos testiculares controlam o crescimento e a sobrevivência das células prostáticas. Três processos patológicos afetam a glândula prostática com frequência: inflamação, aumento nodular benigno e tumores. O câncer de próstata é o segundo mais comum entre os homens ficando atrás apenas para o câncer de pele não melanoma. Segundo em mortalidade ficando atrás apenas para o câncer de pulmão. De acordo com o INCA (Instituto Nacional de Câncer) estão previstos mais de 65 mil casos para o ano de 2020. **Objetivos:** Tal trabalho objetiva revisar artigos sobre o câncer de próstata, ressaltando sua prevenção e diagnóstico.

**Material e métodos:** Foi realizada uma revisão bibliográfica nas bases de dados online SciELO Public Health, utilizando-se as palavras chave: câncer de próstata e androgênios. Foram selecionados 10 artigos do período compreendido entre 2018 e 2020. **Resultados:** O desenvolvimento do caráter maligno pode ser ocasionado por alterações no padrão da expressão gênica do tecido normal. É necessário que se faça esclarecimentos e conscientização da população. O Estado precisa se mobilizar em prol de uma política de saúde integrada as demais ações sociais e econômicas para garantir o direito de todo o cidadão com condições dignas e exercício pleno da cidadania. O câncer de próstata é possível de ser prevenido e a maioria das estratégias mais eficazes são baseadas em mudanças comportamentais como exames de detecção precoce. De uma maneira geral, os homens se preocupam menos com a saúde, tem uma expectativa de vida menor que das mulheres e não procuram os serviços de saúde para realizarem a prevenção apesar dos avanços da ciência na última década. Cabe salientar, que o câncer de próstata apresenta como principais fatores de risco a idade avançada - homens com idade igual ou superior a 45 anos - e a hereditariedade - história familiar de pai ou irmão antes dos 60 anos. **Conclusões:** Em virtude disso, faz-se necessário um maior investimento na saúde do homem, ressaltando a importância de se implementar ações educativas e preventivas do câncer de próstata. Além de exames laboratoriais e toque digital, simples medidas como controle alimentar são importantes para a prevenção. O diagnóstico inclui ficar atento aos sintomas do trato urinário inferior, emagrecimento e dor óssea. Para que isto advenha de forma efetiva, deve-se levar em consideração aspectos subjetivos e culturais envolvidos na construção da masculinidade.

**Descritores:** câncer de próstata, androgênios, câncer.

## PRINCIPAIS CONSIDERAÇÕES ANATOMOCLÍNICA DA LESÃO DO NERVO RADIAL: ESTUDO SISTEMÁTICO

Letícia Cabral Guimarães, Amanda Hernandes dos Santos, Barbara Santarém Soares, Vitor Marchito Soares, Rogério Rodrigo Ramos(orientador)

**Introdução:** O nervo radial origina-se das raízes do fascículo posterior do plexo braquial de C5 a T1. Tem seu trajeto da fossa axilar posteriormente à artéria axilar, segue posteriormente ao úmero no sulco do nervo radial com a artéria braquial profunda, entre as cabeças lateral e medial do músculo tríceps braquial. Em seguida, entra na fossa cubital, dividindo-se em nervo radial profundo, o qual supre todos os músculos posteriores do braço e antebraço, e nervo radial superficial (cutâneo). As lesões traumáticas do nervo radial podem ocasionar a disfunção de membros superiores devido à incapacidade de extensão do cotovelo, punho, mão e dedos. **Objetivo:** O objetivo do trabalho foi evidenciar as principais considerações anatômicas e clínicas das lesões mais comuns do nervo radial. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão sistemática sobre os achados anatomoclínicos das lesões mais comuns do nervo radial. Os dados foram coletados do banco de dados da PubMed e SciELO. Foram utilizados os seguintes descritores: anatomia do nervo radial, plexo braquial, e lesão do nervo radial. O trabalho foi desenvolvido e transcrito de janeiro a fevereiro de 2020. **Resultados:** Foi achado na literatura que o nervo radial pode ser lesado em qualquer região de seu trajeto, e que poderá haver perda de sensibilidade e, principalmente perda motora. Assim, nessa lesão motora o paciente apresenta incapacidade de fazer extensão da articulação radiocarpal e das articulações metacarpofalângicas. É importante destacar a paralisia da musculatura extensora, e futuramente atrofia muscular, conseqüentemente haverá um predomínio de ação da musculatura antagonista, ou seja, dos músculos flexores, desencadeando o sinal clínico característico da lesão, a síndrome da mão caída. **Conclusão:** É extremamente importante o conhecimento anatômico do nervo radial em procedimentos cirúrgicos, naqueles ditos percutâneos que podem expor as lesões de sensibilidade e, principalmente lesões motoras. A neurorrafia do nervo radial é indicada em caso de ruptura, além da fisioterapia para estimulação elétrica dos neurônios motores fora do sistema nervoso central.

**Descritores:** anatomia do nervo radial, plexo braquial, lesão do nervo radial.

## PROJETO RODAHANS EM CIDADE DO MATO GROSSO DO SUL

Izabella Takaoka Gaggini, Daniela de Moraes Rosa, Aline Akemi Murata, Letícia Cabral Guimarães, Marcio Cesar Reino Gaggini(orientador)

**Introdução:** O projeto RodaHans foi desenvolvido pelo Ministério da Saúde em parceria com a ONG DAHW, com o apoio do governo do Estado de MS e da Prefeitura Municipal de Bonito. Equipada para funcionar como uma unidade de saúde, a carreta, disponibiliza um posto de coleta de exames para diagnóstico de novos casos e cinco consultórios. Dentre os profissionais, há um especialista para realizar o exame neurodermatológico para diagnóstico de hanseníase. Além disso, o projeto de extensão capacita os servidores do município a fazerem a detecção precoce. O projeto se torna ainda mais válido no MS, pelo estado ter ocupado o 14º lugar em 2017 no coeficiente de detecção de Hanseníase, com o valor de 14,26/100 mil habitantes, que lhe confere a classificação de risco alto, conforme parâmetros do Ministério da Saúde. **Objetivo:** O “Projeto RodaHans: Carreta da Saúde-Hanseníase” tem como finalidade diagnosticar precocemente novos casos da doença, além de servir como instrumento promotor de saúde-pública e informar a população sobre os aspectos clínicos e sociais da doença. Os casos novos diagnosticados iniciam o tratamento e são direcionados para acompanhamento nas unidades de saúde do município. **Metodologia:** O Projeto foi realizado no período de 11 a 15 de fevereiro de 2019, nas cidades de Nioaque, Miranda e Bodoquena. Realizados raspados para baciloscopia e todos pacientes diagnosticados iniciaram a terapia na carreta. No dia 12 chegada realizada aula teórico-prática. O terceiro dia, as atividades foram de orientação aos profissionais da área de saúde e atendimento da população indígena de etnia Terena. No último dia de ação, dia 15, as atividades foram de orientação dos profissionais da área de saúde e atendimento da população selecionada pela equipe do município. **Resultado:** O projeto RodaHans no Estado do Mato Grosso, teve um total de 394 ações, foram 49 pessoas diagnosticadas. **Conclusão:** Os profissionais envolvidos demonstraram muito interesse no aprendizado, se prontificando para realização do atendimento e participando ativamente nos diagnósticos precoces de hanseníase. Foram avaliados casos de surtos reacionais de difícil controle e casos de recidiva que já estavam sendo acompanhados na referência estadual. Foi observado deficiência no controle de comunicantes nos três municípios. Salienta-se com este projeto de extensão a importância do desenvolvimento de políticas de saúde que visem a prevenção de lesões neurodermatológicas em cidades endêmicas.

**Descritores:** hanseníase, nervos periféricos, diagnóstico precoce.



## PSORÍASE NO BRASIL DE ACORDO COM DADOS DO DATASUS: UM ESTUDO NO PERÍODO DE 2013 A 2017

Stephanie Guardabassio de Oliveira, Aline de Paula Guardabassio, Amanda Oliva Spaziani, Marcio Cesar Reino Gaggini(orientador)

**Introdução e objetivo:** A doença é caracterizada por lesões descamativas e avermelhadas, não contagiosa, habitualmente formada por placas brancas, que aparecem no couro cabeludo, braços, cotovelos e unhas. Sua etiologia é classificada como multifatorial, com predisposição de fatores genéticos, autoimunes e ambientais. Objetivou-se identificar a relação da psoríase na vida produtiva da população afetada e suas implicações. **Material e método:** Foi realizado levantamento de estudos descritivos de psoríase no Brasil registrados no SINAN, datando de 01/01/2013 a 31/12/2017 com taxas de óbito de acordo com as regiões, por sexo segundo as regiões do Brasil, taxa de mortalidade por regiões segundo cor/raça, faixa etária, óbitos por residência segundo local de ocorrência e escolaridade de 2013 a 2017 com base nos registros do SINAN e IBGE. **Resultados:** A prevalência da psoríase nos países em desenvolvimento varia de 0,09% e 11,4%, já nos países desenvolvidos a prevalência está entre 1,5 e 5%. Os fatores emocionais, a inadequação do padrão alimentar e a inatividade física influenciam no desenvolvimento da psoríase, assim como, alavanca o seu processo inflamatório, aumentando as lesões. Com base nos dados analisados, averigua-se que o maior registro se deu na região Sudeste para cor/raça. Analisando os períodos, sexo e regiões, evidencia-se uma leve queda nas taxas de mortalidade em ambos os sexos. Diante dos dados apresentados, ressalta-se que a população idosa é de maior vulnerabilidade em praticamente todas as regiões, diferindo um ano ou outro. O local de ocorrência hospital em todos os anos obteve um percentual acima dos demais. A maior taxa de mortalidade por região segundo escolaridade ficou evidente na região sudeste seguida da nordeste. No Brasil 53% das pessoas com psoríase constata que a doença afetou a sua vida profissional. **Conclusão:** A psoríase afeta as relações no domicílio, escola e/ou trabalho, assim como as relações sexuais, causando uma tensão psicológica para este paciente que vive com a doença. Como a psoríase não tem cura, apenas tratamentos que amenizam as lesões, muitos pacientes que têm a doença, possuem um agravamento na enfermidade, em decorrência do psicológico abalado em razão da doença, pelo sentimento de medo, vergonha e insatisfação com o próprio corpo. A aderência ao tratamento da psoríase é um desafio para quem vive com a doença, e a falta de apoio familiar de muitos pacientes, é um dos motivos para o tratamento ser inferior ao ideal.

**Descritores:** psoríase, lesão descamativa, doença não contagiosa.

## REABILITAÇÃO DE PACIENTE AMPUTADO – REVISÃO DE LITERATURA

Rullya Marson de Melo Oliveira, Amanda Oliva Spaziani, Paula Machado da Costa Lucas(orientador)

**Introdução:** A retirada de um membro físico é uma condição de grande mudança na vida de um paciente, interferindo em toda a conjuntura do corpo assim como seu estilo de vida. Há danos motores e emocionais, porém a inserção da reabilitação precoce intercede positivamente no comportamento do indivíduo já que o prepara para o uso de prótese. O objetivo principal é reintegrar o paciente em suas atividades de vida diária, desenvolvendo o seu desempenho físico conforme a condição do membro amputado bem como a busca de realização pessoal, aceitação e posição social. Não obstante, as causas mais comuns de amputações são de origem vascular, neuropática, tumorais, infecciosos, traumáticas e congênitos. **Objetivos:** Esse trabalho visa produzir uma revisão literária a respeito da reabilitação em paciente amputado. **Metodologia:** O estudo em questão trata-se de uma revisão bibliográfica, realizada a partir de artigos das bases de dados BVS e Google Acadêmico, destacados pelos descritores “reabilitação”, “amputação”, e “prótese”. Foram apurados 11 artigos do período compreendido entre 2009 e 2019. **Resultados:** De acordo com as Diretrizes de Atenção à Pessoa Amputada, inicia-se a reabilitação com o aconselhamento sobre transferência de postura, meio de deslocamento e treino da marcha. Destaca-se os cuidados de manter a vitalização da ferida cirúrgica, bem como a necessidade de mobilizar o coto entre 24 a 48 horas após a cirurgia. É imprescindível o paciente se adaptar à sua nova anatomia e centro de gravidade, portanto é necessário exercícios de transferência de peso no membro não amputado, assim como treino de marcha que pode ser realizado com barras paralelas, andador, muletas tipo axilar ou canadense. Após, insere-se técnicas de fortalecimento muscular como exercícios isotônicos concêntricos ou excêntricos e com diferentes tipos de carga. Seguidamente, apresenta-se a fase pré-protética avaliando características e medidas do coto, logo após, colocação da prótese e desenvoltura do paciente. **Conclusões:** A reparação física se inicia com a fisioterapia pré-protetização, que visa revitalizar o tecido edemaciado e solucionar o quadro flogístico proporcionando uma cicatrização saudável e eficaz, permitindo o exercício do coto e preparando para uma futura utilização de prótese. Já a fisioterapia pós-protetização exige um extenso tempo de adaptação e treino ao uso da prótese, podendo ser acompanhada de dificuldades.

**Descritores:** reabilitação, próteses e implantes, amputação.

## REFLEXOS DA MONITORIA DE EMBRIOLOGIA NA VIDA ACADÊMICA DOS MONITORES

Rafaella Atherino Schmidt Andujar, Alba Regina de Abreu Lima(orientadora)

**Introdução:** A monitoria na Universidade Brasil é uma atividade de extensão que tem como objetivo despertar o interesse pela carreira docente, incentivar a cooperação e interação do corpo discente nas atividades de ensino, pesquisa e extensão e propiciar melhores condições de integração dos alunos na instituição e comunidade. **Objetivos:** Avaliar a percepção e o reflexo da vivência da monitoria na vida acadêmica dos monitores após o período de execução da atividade de embriologia para o primeiro ano médico da Universidade Brasil. **Metodologia:** Nos anos de 2015 a 2017 os monitores de embriologia utilizaram de diversas estratégias de ensino, como exposições de moldes 3D, seguidas de explicação e resolução de dúvidas. Um questionário estruturado foi desenvolvido e aplicado ao grupo de discentes monitores, para verificar: a percepção de satisfação e de aprendizado com a atividade desenvolvida, e captar o reflexo na vida acadêmica e profissional dos monitores. **Resultado:** A maioria dos discentes monitores (75%) cursavam o 2º ano e 25% o 3º ano do curso e, ainda 100% dos mesmos afirmaram ser a sua primeira monitoria. As atividades desenvolvidas como monitores despertou em 62,5% deles o interesse pela docência. Para a totalidade dos entrevistados a monitoria aprofundou conhecimentos teóricos e práticos na disciplina e também proporcionou melhores condições de integração dos monitores com os alunos. Os monitores (75%) declararam que houve uma troca de conhecimentos eficiente entre o monitor e os alunos, devido ao fato de a repetição do conteúdo possibilitou uma forma de interpretação diferente. Quanto ao incentivo e cooperação do corpo docente, 100% alegaram que a docente sempre ofereceu suporte, esclarecendo dúvidas e incentivando a elaboração de trabalhos. **Conclusão:** A monitoria de embriologia na Universidade Brasil está sendo positiva, trazendo satisfação e agregando conhecimento na vida acadêmica dos monitores.

**Descritores:** monitoria, metodologias ativas, ensino médico.

## REINTRODUÇÃO DO SARAMPO E IMPORTÂNCIA DIAGNÓSTICA NO CONTEXTO ATUAL

Carolina Rosa dos Santos, Laís Silva de Toledo, Jéssica Figueiredo Fernandes, Gabriela Stofel Matoso, Marcio Cesar Reino Gaggini(orientador)

**Introdução:** O sarampo é uma doença viral exantemática aguda e altamente contagiosa, causada pelo vírus da família *Paramixoviridae*, gênero *Morbillivirus*. O diagnóstico é sorológico e por PCR na fase aguda da doença. Pode ocorrer em qualquer faixa etária ocasionando complicações até a evolução para óbito. No Estado de São Paulo, entre 2001 a 2010 foram notificados apenas 4 casos. Porém, em 2011 esse índice aumentou e atingiu grandes números em 2019, com total de 51 casos registrados até 7 de junho de 2019. **Objetivo:** Busca enfatizar a importância do diagnóstico precoce do sarampo e seu diagnóstico diferencial frente às arboviroses, haja vista o cenário atual da reintrodução e transmissão no período pós-eliminação no continente Americano. **Material e Método:** Estudo quantitativo de base populacional, em que as fontes foram coletadas através dos dados de prontuários do CADIP. No estudo, foram avaliados 30 casos atendidos, sendo que 9 deles obtiveram a confirmação do sarampo até 27ª semana epidemiológica na cidade de Fernandópolis. **Resultados:** O primeiro caso foi confirmado no dia 25 de Maio de 2019, e logo após, foram notificados 30 novos casos suspeitos, sendo desses, 9 casos confirmados, 2 casos negativados e 19 casos aguardando resultados. Neste estudo, os diagnósticos foram realizados das amostras sanguíneas coletadas dos suspeitos sintomáticos para testes de PCR em 8 pacientes. Dos casos confirmados, 3 deles apresentaram ao exame de sorologia IgM positivo para sarampo. Dos pacientes diagnosticados foram evidenciadas as seguintes características, a saber: 7 indivíduos possuíam a vacina de triplice viral, sendo que apenas 2 não apresentavam a mesma comprovação, isso porque um dos pacientes possuía mais de 40 anos de idade e o outro era uma criança de 10 meses de idade, a qual não se enquadra no calendário de vacinação. Outro dado foi que nenhum paciente apresentou complicação e nenhum dos casos relatou ter viajado a outras localidades. **conclusão:** Neste estudo destaca-se o período ocorrência dos casos Sarampo, coincidindo com os casos de dengue e de influenza em toda região. Considerando que o Sarampo é responsável por grande parte da morbimortalidade em crianças menores de cinco anos nos países subdesenvolvidos, é importante a precocidade do diagnóstico, evitando uma maior disseminação em um cenário que já se apresenta crítico em termos de saúde pública.

**Descritores:** sarampo, sorologia, arboviroses.

## RELATO DE CASO: IMPORTÂNCIA DA AVALIAÇÃO CLÍNICA PARA DIAGNÓSTICO DE PUBERDADE PRECOCE PERIFÉRICA

Ana Gabriela Coelho Bonann, Lilian Maria Soares(orientadora)

**Introdução:** A puberdade precoce (PP) é mais comum nas meninas por causas idiopáticas. Cursa com a maturação biológica e surgimento de caracteres sexuais, os quais são avaliados pelos Critérios de Tanner. Observa-se antes dos oito anos nas meninas e antes dos nove anos nos meninos, associada à avaliação de RX das mãos e punhos com idade óssea avançada à cronológica, somado à alteração do nível de hormônios das gonadotrofinas e esteroides. A disfunção pode causar baixa estatura na idade adulta caso o paciente não tenha recebido o tratamento adequado. O desenvolvimento isolado das mamas ou dos pelos pubianos também é uma forma de precocidade sexual que não caracteriza PP Central. Contudo, o aparecimento destes pode ser o primeiro sinal da PPC sendo necessário acompanhar a evolução desses quadros. Na PP Periférica o efeito acelerado das alterações físicas é a partir do hormônio sexual predominante. Em meninas a obesidade é a principal causa, podendo ser também por cisto ovariano folicular e tumores de células da Teca. **Objetivo:** Descrever a apresentação e a evolução clínica do caso de PPP por tumor de células da granulosa. **Relato do caso:** sexo feminino, 8 anos, 58 kg, 1,4m. História de dor abdominal devido ao cisto ovariano. Foi realizada ooforectomia e anexectomia a esquerda há 1 ano com resolução da dor. Refere aparecimento do broto mamário e pilificação em região axilar e perineal. Presença de acantose nigricans. Tanner: MIII/ PII. Nega uso de medicações. Estradiol: 28.21ng/dL (valor de referência (vr): 1,3-16,6ng/dL), FSH: 1.26mUI/mL (vr: até 4mUI/mL), TSH: 1.262mU/L (vr: 0,3-4mU/L), T4L: 1.22ng/dl (vr: 0.7–1.8ng/dl) e LH: 0.49U/L (vr: 0,6-14U/L). USG pélvico: útero 29 cm<sup>3</sup> e ovário direito 10.1 cm<sup>3</sup> compatível para adolescentes. RX: idade óssea de 11 anos. **Resultado:** Clínica e exames compatíveis com PPP que evoluiu para PPC. Acompanhamento clínico trimestral com o uso de Acetato de Gosserrelina apresentando melhora. **Conclusão:** A anamnese foi fundamental para identificar a massa abdominal sugerindo possibilidade de tumor ovariano. O tumor é tratado com ooforectomia unilateral. Assim, é de grande importância avaliar o contexto puberal com exames clínicos e laboratoriais para tratamento inicial adequado e evitar progressão da PPP para PPC como no caso.

**Descritores:** avaliação clínica, diagnóstico, puberdade precoce periférica.

## RELATO DE UM CASO DE PATOLOGIA CARDÍACA ASSOCIADA A ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL

Camila Simari Teixeira da Silva, Maria Júlia Zini Sitta, Maria Alice Sanches Plaza, Lyessa Lima Barcelos, Belisa Costa de Queiroz, Amanda Oliva Spaziani(orientador)

**Introdução:** O mixoma cardíaco (MC) é um tumor primário do coração, raro, de etiologia desconhecida. É o mais comum dos tumores cardíacos primitivos diagnosticados em adultos, representando 50–85% dos tumores benignos. Ocorre em qualquer faixa etária, mas são particularmente mais frequentes entre a terceira e sexta décadas de vida. Caracteriza-se por uma proliferação celular anormal das células mesenquimais multipotenciais subendocárdicas comprometendo a via de entrada de um ou de ambos os ventrículos. Tumores maiores localizados no átrio esquerdo podem bloquear o orifício da valva mitral em diástole. **Objetivos:** Relatar um caso de mixoma cardíaco que teve como complicação um acidente vascular cerebral (AVC). **Relato de caso:** L.F.S, 49 anos, masculino, deu entrada no PS relatando início súbito de cefaleia há 6 dias, associado a parestesia de membro superior esquerdo e turvamento da visão. Negava outros sintomas. Nos antecedentes pessoais relatou ser usuário de maconha e tabagista de 1 maço/dia há 35 anos, tendo nos antecedentes familiares pai falecido por AVC. Ao exame físico apresentava-se em bom estado geral. Exame neurológico indicou pupilas não fotorreagentes, paresia e tremores de extremidade de membro superior esquerdo. Sem cefaleia e sem desvio de rima. Exames laboratoriais demonstrando 10.400 de leucócitos com 9% de eosinófilos. TC de crânio indicando região hipodensa parieto-occipital à direita. Solicitados doppler de artérias carótidas e vertebrais e ecocardiograma. O ecocardiograma revelou presença de imagem ovalada, medindo 31 x 27 mm, heterogênea, localizada no teto do átrio esquerdo e septo interatrial, com bordas irregulares e pouca mobilidade, não interferindo no funcionamento da valva mitral, indicando a presença de um mixoma cardíaco. Foi encaminhado para ablação do tecido após a alta. **Discussão e conclusão:** Eventos embólicos são encontrados em 30-45% dos pacientes com mixoma cardíaco. Eles são causados por fragmentação tecidual, descolamento do tumor ou êmbolos sanguíneos. As manifestações clínicas podem ser variadas, de acordo com a topografia tumoral e o acometimento cardíaco. Outros sintomas podem ser devidos a êmbolos originários de fragmentos tumorais com predileção pelo cérebro, artérias da retina, artérias coronárias, circulação esplênica ou membros inferiores que podem ser ocluídos, sendo que 50% dos casos afetam o sistema nervoso central e artérias da retina, causando AVC com necrose cerebral, hemiparesia, afasia e demência progressiva.

**Descritores:** mixoma, cardíaco, acidente vascular cerebral.

## RELEVÂNCIA CLÍNICA DA PARACOCCIDIOIDOMICOSE: UM RELATO DE CASO

Maria Franco Lima de Castro, Armando Franco Lima de Castro, Marília Flaviane Dácia(orientadora)

**Introdução:** Produzida pelo fungo *Paracoccidioides brasiliensis*, a paracoccidioidomicose (PCM) é mais encontrada em países tropicais, especialmente no Brasil. O contágio humano ocorre através da inalação do fungo de reservatórios naturais, como plantas e solo. A incidência da doença tem aumentado na região Norte do Brasil, principalmente pelo *P.brasiliensis* e *P.lutzii*, este último considerado como de maior importância no Estado de Rondônia, com as maiores taxas de incidência e mortalidade pela doença no país. Uma vez inalado e instalado nos pulmões, o fungo pode causar lesões em mucosas, pele, SNC e outros sistemas. Na boca, manifesta-se preferencialmente em gengiva, palato e mucosa labial, na forma de úlceras superficiais granulosas e pontos hemorrágicos. São mais acometidos homens brancos da zona rural com má higiene bucal e deficiências nutricionais, elitistas e fumantes. Para o diagnóstico a citologia esfoliativa geralmente é conclusiva, podendo-se realizar também biópsia. **Objetivo:** Mostrar um novo caso de PCM, enfocando aspectos diagnósticos e terapêuticos da doença. **Caso clínico:** Homem branco, 52 anos, com queixa de irritação na garganta e feridas no lábio, encaminhado por médico do Serviço Público Municipal, trazendo consigo uma radiografia de tórax com laudo de estruturas ósseas preservadas, tênue velamento flocoso perihilares à direita e em projeção do lobo médio, cúpulas e seios costofrênicos livres, área cardíaca normal e aorta torácica discretamente ateromatosa. Foram identificadas lesões gengivais, mucosa labial e orofaringe ulceradas de aspecto moriforme. Observação mais atenta à radiografia de tórax permitiu evidenciar comprometimento pulmonar, com numerosos pontos radiopacos esparsos de aspecto miliar. Pela análise dos dados clínicos, da epidemiologia e da radiografia de tórax, foi proposto diagnóstico clínico de PCM, confirmando-se laboratorialmente ao exame citológico pela metenamina de prata. Foi prescrito cetoconazol 200 mg/dia por 6 meses, observando-se regressão das lesões orais já a partir do primeiro mês de tratamento. **Conclusão:** É importante continuar com a medicação após o desaparecimento das lesões bucais, pois essas envolvem mais rapidamente que as lesões pulmonares. Outras opções terapêuticas incluem administração sistêmica de Itraconazol, Cetoconazol, Fluconazol, Sulfas e Anfotericina B. As ações conjuntas do Cirurgião Dentista e do Médico proporcionam maior efetividade no diagnóstico e tratamento da PCM.

**Descritores:** paracoccidioidomicose, paracoccidioides, blastomicose sul-americana.

## RELEVÂNCIA DA SÍNDROME DE MAY-THURNER FRENTE À SUSPEITA CLÍNICA DE TVP À ESQUERDA: RELATO DE CASO

Rianny Flavia Pereira de Oliveira, Larissa Alves Oliveira Dantas, Luiz Gustavo Madi Antonio(orientador)

**Introdução:** Descrita em 1956, a síndrome de May-Thurner (SMT) caracteriza-se por obstruções parciais na veia ilíaca comum esquerda (VICE) associadas ao estresse mecânico gerado pelas pulsações da artéria ilíaca comum direita (AICD) sobre a mesma contra a coluna vertebral, comumente a 5ª vértebra lombar<sup>1</sup>. Em pacientes que apresentaram TVP em MIE, a incidência de SMT se deu em torno de 18 a 49%<sup>32</sup>. Nota-se, ainda, que sua epidemiologia permeia mulheres jovens, entre a 2ª e 4ª décadas de vida<sup>3</sup>. A suspeita diagnóstica deve-se ao edema no MIE, associado ou não à claudicação venosa, sem fatores de risco para TVP como gestação, imobilização, restrição ao leito e cirurgia recente. **Objetivo:** Pretende-se salientar a necessidade do diagnóstico precoce da SMT para se prevenir modificações no leito venoso do MIE e minimizar a incidência de eventos tromboembólicos nesses casos. **Relato de caso:** Paciente do sexo feminino, 23 anos, caucasiana, natural de Campinas-SP, em uso de ACO desde os 13 anos. Procurou assistência médica devido a edema, varizes e dor em MMII há cerca de 10 anos, predominantemente, em MIE. Ao exame físico, presença de edema e varizes acentuados em MIE, porém, sem sinais e sintomas de TVP. Solicitado Duplex Scan Venoso de MMII, não foram detectadas alterações. Prosseguiu-se a investigação com Ecodoppler de Veia Cava e Veias Ilíacas, apresentando sinais de compressão da VICE em seu cruzamento com a AICD, sugerindo SMT, confirmada através de Angioressonância. A paciente foi submetida a angioplastia para colocação de *stent*, sem intercorrências. Recebeu alta hospitalar em uso de AAS 100 mg ao dia. **Conclusão:** A SMT foi observada, a priori, por Virchow em 1851, ao notar a predominância de trombose venosa profunda (TVP) ílio-femoral à esquerda numa proporção de 5:1 em relação ao MID<sup>5</sup>. A falha no diagnóstico precoce dessa alteração repercute no aumento de intervenções cirúrgicas não resolutivas. Portanto, submetendo o paciente a procedimentos invasivos e não definitivos<sup>5</sup>. Segundo SANDRI (2014), deve-se pensar na possibilidade da SMT em circunstâncias que acometem o sistema venoso do MIE com sintomatologia importante, incluindo TVP, edemas não explicados, diferenças de volume dos membros, varizes volumosas em MIE. Dessa forma, frente aos prejuízos provocados pela SMT, justifica-se a importância do diagnóstico precoce, de modo a se prevenir modificações deletérias ao leito venoso do MIE.

**Descritores:** May-Thurner, edema, TVP.



## RUPTURA DE VENTRÍCULO ESQUERDO RELACIONADO COM INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Jailson Rodrigo Oliveira, Talita Costa Barbosa, Leonardo Faidiga(orientador)

**Introdução:** A principal causa de mortalidade e incapacidades no Brasil e no Mundo, são representadas pelas doenças cardiovasculares, principalmente. O mais relevante é o Infarto Agudo do miocárdio (IAM), o qual é uma das afecções coronarianas mais comuns. Tem-se outras complicações relacionadas ao IAM, que são: ruptura do septo interventricular, aneurisma do ventrículo esquerdo, disfunção valvar associada ao comprometimento da musculatura papilar e ruptura de parede livre de ventrículo esquerdo. Esta apresenta manifestação clínica, mais frequente, que é o tamponamento cardíaco. Além disso, a cineangiocoronariografia e ventriculografia esquerda permitem, com acurácia, localizar a região acometida pelo IAM e ruptura, se houver. **Objetivo:** Realizar uma revisão bibliográfica sobre incidência de ruptura ventricular em pacientes com infarto agudo do miocárdio. **Material e Método:** O estudo realizado foi uma pesquisa bibliográfica, sistemática, exploratória, descritiva e quantitativa. Os recursos utilizados foram literaturas pesquisadas em bases de dados do Pubmed, BVSsalud, Scielo, Lilacs, a partir dos descritores: “ruptura cardíaca”, “disfunção ventricular esquerda”, “infarto agudo do miocárdio”, decorrentes do período entre 2015 a 2020. Foram incluídos trabalhos de relato de caso, revisão de literatura, artigos na íntegra, na língua portuguesa, inglesa e espanhola. **Resultado:** Conhecimento da progressão da doença é necessário para garantir um diagnóstico preciso e oportuno. Devido a rápida deterioração destes doentes, há uma taxa de mortalidade de 50-80% na primeira semana, se não for tratada. Com o reparo cirúrgico, os pacientes podem prolongar a sobrevivência de cinco anos para 65%. A parede anterior do miocárdio é mencionada por vários autores como a mais provável de sofrer ruptura, no entanto a ruptura pode ocorrer em qualquer região do ventrículo esquerdo. **Conclusão:** A ruptura cardíaca é uma complicação rara e grave do infarto agudo do miocárdio, com uma incidência global de 6,2%, sendo responsável por 16 a 21% dos óbitos em unidades coronarianas e representa a segunda maior causa de morte no ambiente intra-hospitalar depois do choque cardiogênico, atingindo um pico de incidência de 15%. Observou-se que os homens, idosos, hipertensos e fumantes tem maior probabilidade de desenvolver a ruptura do ventrículo decorrente do IAM.

**Descritores:** ruptura cardíaca, disfunção ventricular esquerda, infarto do miocárdio.

## **SARCOMA DE EWING: UMA REVISÃO LITERÁRIA**

Gabriella Cardana Zafani, Jennifer Kelly de Moraes, Amanda Oliva Spaziani(orientador)

**Introdução:** O sarcoma de Ewing é considerado um tumor neuroectodérmico primitivo, resultante da translocação do cromossomo t(11;22) q(24;12). Representa 06 a 12% dos tumores ósseos malignos. Ocorrem em pacientes com idade entre 05 a 15 anos, sem predileção por sexo, raro em negros. É o tumor ósseo maligno que acomete os indivíduos na menor faixa etária. Se diagnosticado abaixo dos cinco anos deve-se fazer o diagnóstico diferencial com os linfomas e metástases de neuroblastoma.

**Objetivo:** Devido a importância do tema, esse trabalho visa relatar o disponível na literatura recente acerca do sarcoma de Ewing. **Metodologia:** Tal trabalho trata-se de uma revisão de literatura na base de dado Scielo por meio da palavra-chave sarcoma de Ewing. Foram selecionados 8 artigos do período compreendido entre 2018 e 2020. **Resultados:** Ocorre em qualquer osso, entretanto os mais frequentemente acometidos são: diáfise do fêmur, seguida da região proximal do fêmur, diáfise da fíbula, ulna e ossos da pelve. Causa dor, aumento de volume local e sinais inflamatórios. A dor e o tumor costumam ser progressivos. Algumas vezes os sintomas podem persistir por meses até o diagnóstico. Febre baixa, fraturas patológicas ou sintomas de gripe, mal estar, cansaço, e fraqueza podem estar presentes. Os exames laboratoriais apresentam leucocitose e aumento do VHS. No raio-x apresenta-se como uma lesão salpicada. Áreas líticas ao lado de áreas blásticas são comuns. O tratamento é dividido em três partes: quimioterapia pré-operatória, cirurgia e quimioterapia ou rádio pós-operatória. A quimioterapia deve ser realizada algumas semanas antes do eventual tratamento cirúrgico, já a radioterapia quando o tratamento cirúrgico é inviável ou as margens cirúrgicas pós-operatórias encontram-se comprometidas. Deve-se sempre enviar o material retirado para anatomopatológico. A amputação fica reservada para tumores grandes e para os que não responderam satisfatoriamente à quimioterapia ou radioterapia. **Conclusões:** A sobrevida gira em torno de 47% em 05 anos, livre de doença. O prognóstico é pior quando há diagnóstico de metástases.

**Descritores:** sarcoma de Ewing, tumor ósseo, cirurgia.

## **SÍNDROME CRI-DU-CHAT (MIADO DO GATO): REVISÃO DE LITERATURA**

Raulcilaine Érica dos Santos, Lindemberg Barbosa Júnior, Talita Costa Barbosa, Gustavo Faleiro Barbosa, Leonardo Faidiga(orientador)

**Introdução:** A síndrome do cri-du-chat ou miado de gato é uma doença causada por uma exclusão no braço curto do cromossomo 5. A perda de material genético varia, apenas entre o braço inteiro e a região 5p15.2. Essa síndrome afeta de 1 em 15.000 a 1 em 50.000 habitantes. Suspeita-se do diagnóstico em bebês com choro agudo, semelhante ao miado de um gato, tamanho e peso menor que dois desvios padrão, hipotonia, atraso no desenvolvimento psicomotor e fácies particulares caracterizada por face arredondada, hipertelorismo, ponte nasal larga, pregas epicânticas, micrognatia e orelhas com baixa implantação. O diagnóstico e confirmação é através de técnicas citogenéticas, como o cariótipo, por microscopia óptica com bandas G de alta resolução. **Objetivo:** Este trabalho tem como objetivo realizar uma revisão bibliográfica para explicar acerca de Síndrome Cri-du-chat. **Material e Método:** O estudo realizado foi uma pesquisa bibliográfica, sistemática, exploratória, descritiva e quantitativa. Os recursos utilizados foram literaturas pesquisadas em bases de dados do Pubmed, BVSsalud, Scielo, a partir dos descritores: “**Síndrome do Miado do Gato**”, “**Deleção do Braço Curto do Cromossomo 5**”, “**Deficiência Intelectual**”, decorrentes do período entre 2015 a 2020. Foram incluídos trabalhos de relato de caso, revisão de literatura, artigos na íntegra, na língua portuguesa, inglesa e espanhola. **Resultado:** A supressão de certas informações no cromossomo 5, é uma exclusão localizada nesse cromossomo na banda 5p15. Um dos genes suprimidos é transcriptase reversa da telomerase, e está envolvido no controle de crescimento celular e pode desenvolver algumas características dessa síndrome. Crianças apresentam um choro característico semelhante ao miado do gato e um extenso grupo de anormalidades do sistema nervoso central, o qual permite suspeitar da síndrome pelo diagnóstico pré-natal ultrassonográfico. **Conclusão:** A síndrome origina de uma anormalidade cromossômica, apresentando um retardo intelectual e psicomotor. Além de distúrbios cardíacos, musculares e esqueléticos, problemas auditivos e visuais. Dessa maneira, os profissionais devem abordar os aspectos orgânicos, principalmente os médicos, e contar com o apoio de uma equipe de psicólogos, fonoaudiólogos, fisioterapeutas para aspectos educacionais e sociais.

**Descritores:** síndrome do miado do gato, deleção do braço curto do cromossomo 5, deficiência intelectual.

## **SÍNDROME DE PFEIFFER TIPO 2: RELATO DE UM CASO**

Ingrid Pimentel Buosi, Lais Miranda Balseiro, Mauro Hatsuo Suetugo, Luis Antônio Baraldi, Haroldo Teófilo de Carvalho(orientador)

**Introdução:** Classificada como uma craniossinostose sindrômica de caráter autossômico dominante com penetrância completa de origem paterna, a síndrome de Pfeiffer afeta 1/100.000 pessoas. Descrita por Rudolf Arthur Pfeiffer em 1964, materializada pela presença de polegares desviados, hálux grandes e largos e malformações craniofaciais. Está relacionada a mutações nos genes 1 e 2 do receptor do fator de crescimento de fibroblasto (FGFR1 locus 8p11.2-p11.1 e FGFR2 locus 10q26). **Objetivo:** Descrever um caso de Síndrome de Pfeiffer tipo 2 em recém-nascido do sexo masculino. **Relato do Caso:** Recém-nascido, sexo masculino, pré-termo de 33 semanas e 2 dias, gestação precedida por aborto de gemelares, pais saudáveis, não consanguíneos, sem antecedentes de malformações congênitas ou doenças heredofamiliares. Pesando 2325 g, 40 cm, Apgar de 4, evolução respiratória precária. Ultrassonografia seriada sugerindo no segundo trimestre presença de craniossinostose e outras anomalias como vértebras irregulares e estreitas, paquigiria e ventriculomegalia, confirmada posteriormente com ressonância magnética. Sorologias negativas. No exame físico notou-se a presença de múltiplas malformações: alteração da configuração craniofacial, com trigonocefalia (“crânio em trevo”), hipertelorismo, proptose ocular, implantação baixa das orelhas, escoliose torácica e lombar, anquilose dos cotovelos, sinostose do úmero, rádio e ulna, e extremidades com polegares e hálux varo e largos com sindactilia em mãos e pés. Foi encaminhado para unidade de terapia intensiva neonatal, vindo à óbito 3 horas após nascido. **Conclusão:** Existem três subtipos, a síndrome de Pfeiffer tipo um se manifesta de forma mais leve, contendo os achados clássicos da doença. O caso descrito se enquadra no tipo dois, de pior prognóstico e grave comprometimento neurológico, repercutindo no crescimento e desenvolvimento. Por fim, o tipo três apresenta anormalidades semelhantes ao tipo dois, excetuando o crânio em formato de trevo. A avaliação das craniossinostoses se inicia pela história gestacional, familiar, e pelo exame físico, o diagnóstico definitivo requer confirmação por métodos de imagem realizados. O tratamento precoce tem como objetivo a descompressão da massa cerebral e o remodelamento do crânio. A assistência multidisciplinar deve ser instituída ao nascimento, visando aperfeiçoar o desenvolvimento das funções fisiológicas, melhores resultados estéticos e funcionais pós cirúrgicos.

**Descritores:** acrocefalossindactilia, criança, craniossinostoses.

## SÍNDROME DO OVÁRIO POLICÍSTICO ASSOCIADA COM A VITAMINA D E O USO DE ANTICONCEPCIONAIS COMO TRATAMENTO: REVISÃO DE LITERATURA

Raíza Martins de Souza, Tábita Main da Silva, Izabella Borges Garcia Gomes(orientadora)

**Introdução:** A Síndrome dos Ovários Policísticos (SOP) é a mais comum em hiperandrogenismo em mulheres na fase reprodutiva, envolvendo cerca de 5% a 10% dessa população. Caracterizada por irregularidade menstrual, hirsutismo, obesidade, níveis plasmáticos elevados dos androgênios e do hormônio luteotrófico (LH), e ovários policísticos. Atualmente, o tratamento da SOP aumenta devido a infertilidade e importante morbidade, principalmente por se associar com doenças cardiovasculares e Diabetes Mellitus tipo 2, em idade mais precoce. As mudanças nos níveis de insulina podem se relacionar com a vitamina D e com anticoncepcionais. **Objetivo:** Evidenciar sobre a SOP associada com a vitamina D e o uso de anticoncepcionais como tratamento. **Material e método:** No período de janeiro de 2020, a metodologia aplicada foi revisão literária nos bancos de dados do Google Acadêmico, SCIELO, BVS e Ministério da Saúde, totalizando 23 referências. Utilizou-se os descritores: "Ovário Policístico" e "Tratamento". E adotou-se os critérios de inclusão, como: artigos escritos em português com disponibilidade de textos completos em periódicos eletrônicos. **Resultados:** A etiologia exata da SOP é desconhecida, entretanto, sabe-se que sua fisiopatologia tem relação direta com níveis baixos da Vitamina D no organismo da mulher. Essa síndrome pode ser comum na adolescência, visto que mudanças morfológicas ovarianas começam ainda na infância. Sem a devida normatização insulínica, sobrar a testosterona no organismo e aparecerá: acne, seborreia, alopecia, ciclos irregulares, e outros que são potencializados pela alimentação inadequada e aumento de peso. A Vitamina D tem papel fundamental no tratamento de SOP, através da secreção da insulina. O tratamento com Contraceptivos Hormonais Orais Combinados (CHOCs) é muito utilizado por adolescentes e mulheres que não desejam engravidar. Os progestágenos contidos no CHOCs suprimem o LH e reduz a produção dos androgênios ovarianos. **Conclusão:** É evidente a relação entre a SOP com a vitamina D e o uso de CHOCs para tratamento. Essa revisão destaca a necessidade de mais estudos que comprovem a efetividade da adequação do status e níveis que devem ser monitorados e corrigidos da vitamina D. Essa síndrome pode ser considerada um hábito evitável para obesidade e dificuldade para engravidar. Seu diagnóstico precoce é fundamental para um melhor prognóstico das alterações metabólicas e redução de morte súbita, sendo necessário o acompanhamento por um especialista.

**Descritores:** ovário policístico, vitamina D, anticoncepcionais.

## **SÍNDROME NEUROLÉPTICA MALIGNA: UMA REVISÃO DA LITERATURA**

Maria Júlia Zini Sitta, Camila Simari Teixeira da Silva, Amanda Oliva Spaziani(orientadora)

**Introdução:** A síndrome neuroléptica maligna (SNM), conhecida como rara complicação dos antipsicóticos, tornou-se frequente. Consiste na reação a agentes neurolépticos, provavelmente relacionada ao bloqueio dos receptores dopaminérgicos. A SNM também já foi descrita como ocasionada pela retirada de agentes antiparkinsonianos e fármacos depletos de dopamina. Não há definições universalmente aceitas, porém pode ser caracterizada por: hiperpirexia, alteração do nível de consciência, hipertonia, disfunção autonômica e insuficiência respiratória. **Objetivos:** Esse trabalho visa verificar o disponível na literatura recente acerca da síndrome neuroléptica maligna. **Metodologia:** Esse trabalho foi realizado por meio da pesquisa bibliográfica nas bases de dados Scielo, pubmed e google acadêmico a partir do descritor síndrome neuroléptica maligna. Foram selecionados 10 artigos do período compreendido entre 2018 e 2020. **Resultados:** O diagnóstico de SNM baseia-se em critérios clínicos, laboratoriais e exclusão de outras patologias. Segundo a Associação Americana de Psiquiatria são necessários rigidez muscular severa e febre acompanhado de no mínimo 2 dos 10 itens seguintes: diaforese, disfagia, tremor, incontinência, alteração do estado mental, mutismo, taquicardia, pressão arterial elevada ou lábil, leucocitose, creatinofosfoquinase elevada. A incidência na população varia. Os fármacos mais envolvidos são haloperidol e a clorpromazina, mas outras drogas podem gerar a síndrome, tais como: flufenazina, lítio, tioridazina, clozapina, metoclopramida, tetrabenazine, ecstasy e carbamazepina. Os fatores de risco para o aparecimento dessa patologia são: agitação, exaustão física e neuroleptização rápida. A SNM pode evoluir com óbito, cerca de 79% dos pacientes apresentam recuperação completa e 8% incompleta. As principais complicações costumam estar relacionadas com a gravidade da rigidez muscular, destacam-se entre elas rabdomiólise, falência renal aguda, trombose venosa profunda, embolismo pulmonar, pneumonia aspirativa, síndrome do desconforto respiratório agudo, coagulação intravascular disseminada, sepse e infarto agudo do miocárdio. **Conclusões:** Devido a SNM ser uma complicação sem fatores de risco definidos, não há como prevê-la. É importante acompanhar os pacientes usuários de agentes neurolépticos. Apesar da dificuldade no diagnóstico, quando feito precisamente, é possível controlar as complicações da SNM.

**Descritores:** antipsicóticos, síndrome maligna neuroléptica, receptores dopaminérgicos.

## SÍNDROME RESPIRATÓRIA GRAVE E INFECÇÃO POR CORONAVÍRUS: REVISÃO DE LITERATURA

Talita Costa Barbosa, Lindemberg Barbosa Júnior, Isabella Colnago Amaral Riquete, Natasha Christina Zacarias, Dora Inés Kozusny-Andreani(orientadora)

**Introdução:** A síndrome respiratória grave (SARS) consiste em uma pneumonia atípica grave causada por um novo coronavírus. Após um período de incubação de 6 dias, os sintomas mais comuns são: febre, tosse seca, calafrios, cefaleia e dispneia. O exame físico pulmonar é crepitante e embotamento da percussão. Os exames paraclínicos são leucocitose ou leucopenia e linfopenia moderadas. Na radiografia de tórax, geralmente há consolidação focal unilateral ou consolidação multifocal bilateral. Essa comorbidade apareceu abruptamente na China, em 2002 e se espalhou rapidamente por todos os continentes. A SARS é uma doença altamente contagiosa e rapidamente progressiva. A Organização Mundial da Saúde (OMS), em 2002, registrou casos na China, Hong Kong, Hanói, Vietnã, Cingapura, Canadá, Estados Unidos, Europa e América Latina. **Objetivo:** Este trabalho tem como objetivo realizar uma revisão bibliográfica para explanar acerca de infecção por coronavírus humano, para o entendimento dessa patologia que está acometendo o cenário da população mundial atualmente. **Material e Método:** O estudo realizado foi uma pesquisa bibliográfica, sistemática, exploratória, descritiva e quantitativa. Os recursos utilizados foram literaturas pesquisadas em bases de dados do Pubmed, BVSsalud, Scielo, a partir dos descritores: “coronavírus”, “Coronavirus Humano 229E”, “Infecções Respiratórias”, decorrentes do período entre 2009 a 2019. Foram incluídos trabalhos de relato de caso, revisão de literatura, artigos na íntegra, na língua portuguesa, inglesa e espanhola. **Resultado:** A OMS e várias agências de vigilância epidemiológica em todo mundo admitem que existe uma grande preocupação internacional sobre infecções causadas pelo coronavírus (MERS-Cov) e que é possível que esse vírus se mova pelo mundo, já que existem vários exemplos que o vírus se disseminou a partir dos viajantes. Dessa maneira, os países devem implementar medidas internacionais de saúde para impedir a disseminação. Além disso, medidas imediatas devem ser tomadas para identificar a origem do vírus e desenvolver uma possível vacina ou medicamento antiviral. **Conclusão:** A partir desse estudo, é possível afirmar que o coronavírus é uma pandemia, que está causando temor na população de vários países. A SARS representa um dos melhores exemplos descritos até agora de uma infecção emergente, na qual é demonstrado que uma infecção pode viajar de um continente para outro dentro de dias ou semanas.

**Descritores:** coronavírus, coronavirus humano 229E, infecções respiratórias.

## **SURDEZ SÚBITA POR DOENÇA DE LYME: UM RELATO DE CASO**

Thilara Camila Mariano, Kemely Nakassugui Martins, Caroline Cardoso Gusson(orientadora)

**Introdução:** A surdez súbita se caracteriza como uma surdez neurosensorial de aparecimento abrupto e sem causa conhecida. Seu acometimento é quase sempre unilateral, podendo ser acompanhada de zumbido e tontura. A doença de Lyme pode ter como surdez súbita sua única manifestação. A doença de Lyme é uma infecção zoonótica, transmitida pelo *B. burgdorferi*, caracterizada por uma lesão cutânea chamada eritema migrans. Essa lesão é o resultado de uma inflamação associada à disseminação centrífuga da espiroqueta dentro da pele a partir do local onde o carrapato inoculou o micro-organismo borrélias de Lyme. **Objetivo:** Apresentar dois casos clínicos de surdez súbita por doença de Lyme atendidos no Serviço de Otorrinolaringologia do Instituto Penido Burnier, no período de 2018-2019. **Relato de caso:** Caso 1: JCCT, 51 anos, masculino, com plenitude aural direita há 4 dias, associada a zumbido. Otoscopia sem alterações. Em audiograma, evidenciada perda auditiva neurosensorial severa à direita com discriminação de fala nula. Iniciado tratamento para surdez súbita com corticoide, antiviral e vasodilatador, com melhora dos sintomas. Em exames, constatada sorologia positiva (IgM) para doença de Lyme. Caso 2: SG, 47 anos, feminino, referindo hipoacusia esquerda há 2 horas, associada a zumbido. Exame físico sem alterações. Apresentava perda auditiva neurosensorial moderadamente severa à esquerda. Iniciado corticoide oral pela hipótese de surdez súbita. Evidenciadas leucocitoses e sorologia positiva (IgM e IgG) para *Borrelia burgdorferi*. Evoluiu com normalização da audição após tratamento. **Conclusão:** Deve-se considerar a surdez súbita como uma afecção de etiopatogenia multifatorial. O tratamento é dificultado pela impossibilidade de estabelecer um diagnóstico etiológico no ato, devendo ser investigada com exames laboratoriais (incluindo sorologias, anticorpos), audiológicos e de imagem.

**Descritores:** surdez súbita, doença de Lyme, perda auditiva neurosensorial.



## **TAXA DE MORTALIDADE EM SÍNDROME NEFRÍTICA AGUDA**

Jaqueline Sanches Vick Francisco, Camila Simari Teixeira da Silva, Beatriz Ferrante Pasquini, Amanda Oliva Spaziani, Raíssa Silva Frota, Liliansy Pinhel Repizo Nitani(orientador)

**Introdução e objetivo:** A Síndrome Nefrítica (SN) decorre de um processo inflamatório do capilar glomerular. Caracteriza-se por disfunção renal abrupta, com hematúria, cilindros hemáticos, edema, hipertensão arterial, oligúria e proteinúria não nefrótica. Pode ser qualificada como glomerulonefrite aguda (GNA), glomerulonefrite rapidamente progressiva (GNRP) e glomerulonefrite crônica, sendo as duas primeiras objetos deste estudo. GNA exibe redução súbita da taxa de filtrado glomerular, levando à oligúria ou anúria, sendo o aumento da creatinina relacionado com alta morbimortalidade na emergência. Já a GNRP é notável pela progressão para insuficiência renal em semanas a meses e sua patogênese tem origem imunológica. Este estudo teve como objetivo comparar os indicadores de mortalidade em pacientes portadores de SNA por macrorregiões do Brasil, possibilitando a formulação de estratégias adequadas para redução da mortalidade. **Material e método:** Trata-se de estudo transversal, baseado em dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde do Brasil (DATASUS) sobre mortalidade em tratamento de SNA nos anos de 2013 a 2017, além de informações do IBGE, e artigos científicos do Scielo e Pubmed. **Resultado:** Evidenciou-se que a macrorregião nordeste exibe maiores valores absolutos de mortalidade por SNA no intervalo de 2013 a 2015 (com 18, 22 e 13 casos na região nordeste contra 13, 11 e 11 na região sudeste, respectivamente), tendo sido superada pela macrorregião sudeste em 2016 e 2017 (com 19 e 38 casos na região sudeste contra 13 e 23 na região nordeste, nos respectivos anos). Segundo dados do IBGE, a região nordeste apresenta uma população 54% menor que a sudeste, demonstrando que os dados de mortalidade maiores na região nordeste são alarmantes se comparados à região sudeste. Mesmo com a inversão constatada no período de 2016 a 2017, comparativamente à taxa populacional, há uma maior mortalidade percentual na região nordeste. Quanto às demais macrorregiões, os valores somados correspondem a uma variação de 12% a 33%, valores proporcionais à população dessas áreas - que equivalem a cerca de 25% da população nacional. **Conclusão:** Concluiu-se que a macrorregião nordeste exibe maior percentual de mortalidade por SNA, ainda que os valores absolutos tenham sido superados pela região sudeste em 2016 e 2017. Este indicador pode estar relacionado à pior assistência em saúde, diagnóstico tardio e tratamentos menos efetivos, além de hábitos de vida da população.

**Descritores:** glomerulonefrite, nefropatia, mortalidade.

## TAXA DE MORTALIDADE EM NEOPLASIAS MALIGNAS DO TRATO URINÁRIO

Beatriz Ferrante Pasquini, Beatriz Zieri Leone, Amanda Oliva Spaziani, Raíssa Silva Frota, Lilianny Pinhel Repizo Nitani(orientador)

**Introdução e objetivo:** As Neoplasias Malignas de Trato Urinário são divididas didaticamente em dois grandes grupos: trato superior (TUS) e trato inferior. No primeiro grupo, enquadram-se neoplasias de rim e ureter, raras, destacando-se a idade e o tabagismo como fatores de risco. No segundo grupo, destacam-se neoplasias de bexiga e próstata, ambas apresentando alta incidência na população masculina acima de 65 anos. A clínica apresenta-se de forma variável, desde pacientes assintomáticos até hematúria associada à dor lombar e sintomas urinários. O diagnóstico consiste em uma associação de dados clínicos, exames de imagem e, quando houver indicação, exame histopatológico. O objetivo da pesquisa consiste em comparar os indicadores de mortalidade em pacientes portadores de neoplasias malignas do trato urinário por macrorregiões do Brasil e evidenciar possíveis intervenções necessárias para a redução das taxas descritas. **Material e método:** Trata-se de um estudo transversal, baseado em dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde do Brasil (DATASUS) sobre a taxa de mortalidade em tratamento de neoplasias do trato urinário referente aos anos de 2013 a 2017. **Resultado:** Observou-se que a macrorregião Sudeste exibe os maiores valores absolutos de mortalidade por neoplasias malignas do trato urinário no intervalo de 2013 a 2017, seguida pela macrorregião Sul. Evidenciou-se aumento da mortalidade ao longo do período analisado, devido à maior expectativa de vida da população, sendo a idade fator de risco para maioria das neoplasias em questão. Comparando-se as taxas de mortalidade específica por causa das macrorregiões evidencia-se uma maior mortalidade na região Sul, seguida pela região Sudeste, devido à transição epidemiológica e demográfica acentuada nas localidades com maior poder aquisitivo. Este fato é confirmado por uma menor mortalidade específica no Norte e Nordeste, regiões com condições precárias de Saúde e maior taxas de fecundidade do país, contribuindo para o predomínio de uma população mais jovem em comparação com as demais macrorregiões. **Conclusão:** Conclui-se que as macrorregiões Sul e Sudeste exibem o maior percentual de mortalidade por neoplasias malignas do trato urinário no período de 2013 a 2017. Este indicador pode estar relacionado à maior expectativa de vida, melhores condições econômicas e a um maior acesso ao serviço de saúde pela população em questão.

**Descritores:** neoplasias urológicas, pesquisa sobre serviços de saúde, mortalidade.

## TAXA DE MORTALIDADE EM TRATAMENTO DA PIELONEFRITE

Eduardo Trindade e Silva, Beatriz Ferrante Pasquini, Allana Caroline Vinganó Brambila, Amanda Oliva Spaziani, Raíssa Silva Frota, Lilianny Pinhel Repizo Nitani(orientador)

**Introdução:** Pielonefrite é uma doença infecciosa que acomete o parênquima renal e a pelve renal, sendo causada por bactérias. A principal causa de morte de pacientes em tratamento de pielonefrite é a sepse, disso temos que é uma doença grave, e o seu tratamento deve ser eficaz, assim tem-se a necessidade de fazer um levantamento e avaliar dados epidemiológicos acerca da taxa de mortalidade, para assim, proporcionar aporte ao serviço de saúde a fim de torna-los mais eficazes perante a doença. **Objetivos:** Caracterizar epidemiologicamente o perfil dos casos de mortalidade em tratamento de pielonefrite por macrorregião no Brasil, além de comparar os dados entre elas. **Material e método:** Foi efetuado um estudo descritivo de caráter transversal e abordagem quantitativa, onde os dados foram coletados no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde do Brasil (DATASUS), sobre a taxa de mortalidade em tratamento de pielonefrite em 2018 e 2019, além de dados do instituto brasileiro de geografia e estatística (IBGE) e artigos da comunidade científica. Os dados levantados foram sistematizados e tabulados em planilha do programa Microsoft Excel 2019, para elaboração de gráficos. **Resultados:** As taxas observadas a partir dos dados coletados mostram a região sudeste com maiores taxas (média de 2,58) e a região norte em menores (média de 0,89), porém em 2019 houve uma certa redução da divergência, principalmente do sudeste com as demais macrorregiões. A grande diferença apresentada entre a região norte e sudeste pode ser explicado pela gigantesca diferença de habitantes de cada área, temos que o sudeste apresenta 4,79 vezes mais habitantes que o norte do Brasil segundo o IBGE. Considerando essa proporção, o sudeste está com um quantitativo muito melhor que o norte, pois apresenta apenas 3,37 vezes mais casos em 2018 e 2,49 vezes em 2019. A partir disso justificamos que a região sudeste teve uma diminuição em seus dados, já a região norte um aumento de quase 40%. As regiões nordeste, centro-oeste e sul mantiveram-se com taxas médias, em relação ao sudeste e norte, tanto em 2018 quanto em 2019, acompanhando possíveis aumentos e diminuição do total das taxas, sendo as médias respectivamente: 1,62, 1,38 e 2,10. **Conclusão:** Fica claro a importância das taxas de mortalidade, sendo eficaz para apresentar aos gestores de saúde a situação, para assim eles avaliarem o sistema de saúde de suas respectivas regiões, procurar possíveis falhas em seus serviços e corrigi-las.

**Descritores:** pielonefrite, tratamento, taxa de mortalidade.

## TÉCNICA DE LICHTENSTEIN: AVALIAÇÃO DOS ASPECTOS POSITIVOS E NEGATIVOS

Faeda Regina Lidovinio de Freitas, Carlo Costantini Mesquita(orientador)

**Introdução:** Embora sejam muitas vezes negligenciadas, as hérnias de parede abdominal, comumente, são um conteúdo importante para a medicina. No caso das hérnias inguinais, o tópico se estreita ainda mais, tornando crucial a sua avaliação e o seu tratamento. Devido ao impacto na qualidade de vida, o qual causa prejuízos sociais, além da elevada incidência em complicações, principalmente o estrangulamento, é relevante a discussão dos diversos métodos terapêuticos para tal assunto. A simplicidade da herniorrafia fez com que ficasse relegada a cirurgões jovens e, muitas vezes, inexperientes. A falta de prática e o aparente sucesso com a técnica de Lichtenstein, tornou a tela de polipropileno suturada sobre a fásia transversal imperativa no tratamento de hérnias inguinais. Contando com a facilidade em se operar ambos os lados ao mesmo tempo, além de custos inferiores e a possibilidade de se realizar o procedimento apenas com anestesia geral como alguns de seus benefícios, tal procedimento é disseminado principalmente por pressão da indústria de próteses, a qual apresenta ganhos consideráveis. Além disso, a aplicação de telas de tamanhos inadequados e a ausência do conhecimento das possíveis complicações e recidivas trouxeram problemas e ajudaram na falta de uma definição para a melhor técnica operatória a ser efetuada na atualidade. **Objetivos:** Demonstrar o benefício do uso de telas em herniorrafias. **Materiais e métodos:** Este trabalho é uma revisão literária a respeito de hérnias inguinais e o uso de telas na cirurgia para reconstrução de parede abdominal. Realizado por pesquisas em banco de dados online, usando palavras-chave "herniorrafia", "tela de polipropileno", "Lichtenstein", no período de junho a agosto de 2019. **Resultados:** Apesar das divergências entre caracteres negativo e positivo, há ensaios que estabelecem a superioridade da correção com tela versus sem tela nas hérnias inguinais. Segundo estudos, o índice de recidivas com a técnica de Lichtenstein é próximo de 1%. A maioria dos insucessos é devido a falha técnica do executante, geralmente no início de suas atividades. **Conclusão:** Assim, apesar da inexistência de garantias sobre a não recidiva das hérnias inguinais, a cirurgia com o uso de telas é benéfica e muito eficaz nos quesitos simplicidade, redução do período operatório, custos e recuperação do paciente. Além disso, essa técnica foi descrita em 1984 e continua sendo usada até a atualidade.

**Descritores:** herniorrafia, hérnia, cirurgia.

## **TERAPIA FOTODINÂMICA NO TRATAMENTO DE CÂNCER DE ESÔFAGO**

Raiane Scapin, Nader Suhail Youssef, Luana Turrissi, Maria Isabel Oliveira da Costa, Adryanne Almeida Accessor, Rogério Rodrigo Ramos(orientador)

**Introdução:** A terapia fotodinâmica surgiu como uma opção de tratamento para o câncer, sobretudo em estágios iniciais. Esse método surge como forma alternativa e não invasiva. Trata-se da administração endovenosa ou oral de um agente fotossensível, formando moléculas reativas de oxigênio (EROs) ou oxigênio singlete, que interagem com o tecido resultando na morte celular. Clinicamente, a TFD já vem sendo empregada no tratamento de câncer de: bexiga, pulmão, pele, intestino, trato digestivo superior, dentre outros. No esôfago, a TFD mostra-se como uma importante alternativa para aliviar os sintomas mais comuns, como a disfagia e obstrução. Anteriormente, a indicação de tratamento contra o câncer moldava-se, em uma combinação de quimioterapia ou radioterapia. Uma das principais vantagens desse método novo é a seletividade para as células tumorais. **Objetivo:** O objetivo deste estudo foi realizar um estudo de revisão de literatura em terapia fotodinâmica no tratamento de câncer de esôfago. **Materiais e Método:** Esse trabalho trata de uma revisão de literatura, utilizando como referência para pesquisa as bases de dados Scielo, PubMed, google acadêmico, Lilacs e biblioteca da universidade. O desenvolvimento do estudo foi de agosto de 2019 a dezembro de 2019, utilizando as palavras chaves: Terapia fotodinâmica, Câncer de esôfago, Agentes fotossensíveis, resumindo e transcrevendo os dados coletados no referente trabalho. **Resultados:** A TFD tem se mostrado, no geral, curativa para tumores cujo diâmetro não exceda 2 cm ou com propósitos paliativos em casos mais graves. Apesar de ter provado ser segura e efetiva, a TFD não é livre de complicações. **Conclusão:** Foi possível perceber que além de menos invasivo, a terapia faz-se muito eficiente para que o câncer não se torne disseminado para outros órgãos. O maior obstáculo a ser vencido é o alto custo do tratamento no Brasil. Através do presente trabalho, pode-se concluir que a TFD é de grande valia, uma vez que com o uso do novo método os efeitos colaterais da quimioterapia são minimizados, aumentando a qualidade de vida e possibilitando maiores chances de cura.

**Descritores:** terapia fotodinâmica, tratamento, câncer de esôfago.

## TERAPIA NUTRICIONAL APÓS O TRANSPLANTE INTESTINAL: UMA REVISÃO DE ESTUDOS DISPONÍVEIS NA LITERATURA

Caroline Oliveira da Silva, Natália Ribas Capuano, Amanda Oliva Spaziani(orientador)

**Introdução:** O transplante de intestino foi realizado pela primeira vez em 1960, mas os resultados eram negativos devido a complicações técnicas, infecciosas e problemas com a imunossupressão convencional. Só de 2005 a 2007, a taxa de sobrevida atingiu 80%-90%, devido a avanços dos imunossuppressores, refinamento das técnicas, cuidados no pós-operatório e compreensão da imunologia. As principais indicações para o transplante são: intestino curto, complicações da nutrição parenteral, doença de Crohn, trombose mesentérica, traumas, insuficiência intestinal, doenças genéticas, neoplasias e degeneração maligna. Os resultados do transplante intestinal vêm progredindo, mas ainda não há condutas definidas para terapia nutricional. **Objetivo:** Considerando isso, esse trabalho visa revisar a literatura recente acerca das condutas para terapia nutricional após o transplante intestinal. **Material e Método:** Tal trabalho trata-se de uma revisão bibliográfica realizada a partir de levantamento dados nas bases Scielo e PUDMED, nas quais foram selecionados 20 estudos, do período compreendido entre 2015 e 2020, por meio dos descritores: terapia nutricional e transplante intestinal. **Resultado:** O objetivo da terapia nutricional no pós-transplante de intestino é melhorar o trofismo intestinal, evitar a translocação bacteriana e otimizar a absorção. O início da terapia nutricional deve ser por meio da nutrição parenteral total até a motilidade intestinal normalizar. Há autores que indicam dieta polimérica no quinto dia de pós-operatório e ainda há indicações de dieta elementar na primeira semana. A evolução para dieta ocorre de acordo com o paciente. A dieta oral normalmente é iniciada durante a primeira e segunda semana, mas deve ser pobre em gorduras. Quando a dieta enteral ou oral é capaz de suprir 50% das necessidades nutricionais, recomenda-se a suspensão da parenteral. **Conclusão:** O transplante proporciona reabilitação do paciente e a terapia nutricional é essencial, assim como a avaliação da absorção intestinal e parâmetros bioquímicos, para evitar futuras complicações e inatividade do órgão transplantado.

**Descritores:** terapia nutricional, transplante intestinal, terapêutica.

## TRANSPLANTE SIMULTÂNEO DE PÂNCREAS E RIM PARA TRATAMENTO DE DIABETES MELLITUS TIPO 1 DE 2008 A 2018 NO BRASIL

Fernanda de Oliveira, Dieison Pedro Tomaz da Silva(orientador)

**Introdução:** A Diabetes Mellitus tipo 1 (DM1) caracteriza-se por uma doença autoimune, na qual as células pancreáticas são destruídas, gerando uma deficiência na produção de insulina. Atualmente, a terapêutica convencional para essa disfunção concentra-se basicamente na insulino-terapia, que aumenta a sobrevida dos pacientes, entretanto esse tratamento a longo prazo não controla a evolução das lesões crônicas da doença. Essas acometem estruturas de vários órgãos, causando retinopatias, nefropatia diabética, doenças cerebrovasculares e doenças vasculares periféricas. A nefropatia diabética acomete 4 de cada 10 pacientes diabéticos, sendo a principal causa de insuficiência renal crônica em pacientes que fazem diálise. Com avanços das técnicas na área dos transplantes, destaca-se o aumento do transplante de pâncreas (TP) no tratamento do DM1, uma vez que supre o uso de insulina e também freia o surgimento das complicações crônicas da doença. Existem três modalidades de TP: transplante simultâneo de pâncreas e rim (TSPR), transplante de pâncreas isolado e transplante de pâncreas em pacientes que já transplantaram rim previamente. **Objetivo:** O presente estudo tem como objetivo demonstrar a prevalência do TSPR sobre os demais tipos de transplante, bem como descrever os benefícios desse procedimento na melhoria da qualidade de vida dos pacientes. **Metodologia:** Foi realizado um levantamento de estudos descritivos sobre TSPR no Brasil registrados no DATASUS juntamente com análise da literatura disponível nas bases eletrônicas de dados: Scielo, Google Acadêmico e Pubmed. **Resultados:** Entre os anos de 2008 e 2018 foram feitos 1558 TP no Brasil, sendo que destes 76,26% foram do tipo TSPR. A Região Sudeste lidera com a maior porcentagem de efetuação dessa técnica. Já o Norte e o Centro-Oeste praticamente não realizaram esse tipo de transplante. Pacientes com DM1 e insuficiência renal associada que foram submetidos a TSPR tiveram sobrevida 83%. Após o transplante todos os doentes com enxertos funcionantes apresentam-se normoglicêmicos sem necessidade de insulina ou hipoglicemiantes orais. Observou-se ainda que as biopsias do rim transplantado não demonstraram qualquer evidência microscópica de nefropatia diabética redicivante. **Conclusão:** Portanto, o TSPR mostra ser o melhor tratamento para DM1 e nefropatia diabética associada, proporcionando ao paciente a euglicemia. A esse benefício soma-se a melhora da acuidade visual, da condução nervosa e a prevenção, estabilização ou mesmo reversão das lesões crônicas já instaladas.

**Descritores:** transplante de pâncreas, transplante de rim, diabetes mellitus tipo 1.

## TRANSTORNO DE CONDUTA E SEUS PRINCIPAIS DIAGNÓSTICOS DIFERENCIAIS: UMA REVISÃO DA LITERATURA

Camila Bonfim Fiori, Júlia Alves Mozini, Fabielli Miotto Larrossa, Eduardo Milani Mora, Marcelo Henrique Machado Scalise(orientador)

**Introdução:** O Transtorno de conduta (TC) está associado a problemas de autocontrole e comportamento, violação dos direitos dos outros e conflitos com normas e regras sociais. Esses comportamentos, quando se tornam repetitivos e persistentes devem ser associados ao TC. Outros diagnósticos podem ser considerados, como o transtorno de déficit de atenção/hiperatividade (TDAH) e o transtorno opositor/desafiante (TOD). O objetivo dessa revisão visa elucidar o TC, sua prevalência, como identificá-lo, a frequência com a qual aparece acompanhado de outros transtornos e seu prognóstico. **Método:** A questão norteadora da revisão de literatura consistiu em: “Transtorno de conduta e seus diagnósticos diferenciais”. **Resultados:** A pesquisa bibliográfica evidenciou as dificuldades na prevenção, diagnóstico e intervenção relacionados aos transtornos de interesse para esse estudo, repercutindo com doenças comorbidas, o que leva prejuízos ao indivíduo, a sua família e a sociedade. Foi observada maior prevalência dos TC em indivíduos do sexo masculino, de baixa renda e com história de violência pessoal ou história familiar de Transtorno de personalidade (TP). **Conclusão:** O diagnóstico de um transtorno mental deve ser realizado nos primeiros anos de vida, a fim de evitar sua “cronificação”. No caso do TC, evitar a progressão para transtorno de personalidade antissocial (TPAS). A associação entre TDAH e TOD ou TC, é bastante comum. Esta revisão da literatura infere que a maioria dos adolescentes com TC não se tornarão antissociais/psicopatas/sociopatas, não chegam a ser condenados por crimes e são capazes de serem cidadãos produtivos. Prognósticos melhores foram encontrados naqueles que possuem habilidades sociais, famílias bem estruturadas, boa relação com colegas, não usam drogas, possuem uma cultura pacífica e não possuem história familiar de TP.

**Descritores:** transtorno de conduta, comorbidades, infância.



## TRATAMENTO DA FRATURA DO PILÃO TIBIAL

Maria Alice Sanches Plaza, Maria Júlia Zini Sitta, Camila Simari Teixeira da Silva, Belisa Costa de Queiroz, Alana Barros, Amanda Oliva Spaziani(orientador)

**Introdução:** As fraturas intra-articulares da tíbia distal ou fraturas do pilão tibial são incomuns, correspondem a menos de 1% das fraturas dos MMII. São assim denominadas por se referirem à rotura do teto da articulação tibiotársica. Essas fraturas ocorrem devido a traumas de alta energia, apresentando-se como uma das mais desafiadoras ao tratamento ortopédico. **Objetivos:** Esse trabalho visa buscar o disponível na literatura recente acerca do tratamento da fratura do pilão tibial e auxiliar os profissionais médicos para um tratamento adequado acerca desta fratura. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão literária realizada nas bases de dados Scielo e Pubmed por meio da palavra-chave fratura do pilão tibial. Foram selecionados 8 artigos do período compreendido entre 2016 e 2020. **Resultados:** Estudos recentes relatam alto índice de sucesso, em torno de 70 a 90%, quando ocorrem reconstrução anatômica, fixação estável e reabilitação precoce. A sequência adequada de tratamento inclui redução e síntese da fíbula, reconstrução da superfície articular da tíbia, enxerto ósseo para preencher falhas ósseas e uso de uma placa de neutralização medial ou anterior na tíbia. Entretanto, a diminuta vascularização óssea e de partes moles do terço distal da tíbia compromete significativamente, na maioria das vezes, a adequada consolidação dessas fraturas complexas. Ocorrem, frequentemente, de forma aberta e contaminada, com acentuadas fraturas na região da superfície articular e região metafisária da tíbia. Considerando a necessidade de reconstrução anatômica, a taxa de complicações é alta, podendo-se citar deiscência de sutura, infecção, mau alinhamento ósseo e artrose, sendo necessário muitas vezes artrodese do tornozelo. **Conclusões:** A longo prazo, o resultado do tratamento das fraturas do pilão tibial é variável e, na maioria das vezes, depende de fatores como a lesão primária de cartilagem articular. O sucesso do tratamento cirúrgico requer cuidadosa atenção às características da fratura e das partes moles. A incerteza do prognóstico enfatiza a importância de se evitar complicações no tratamento dessas fraturas.

**Descritores:** fraturas da tíbia, tíbia, ortopedia.

## TRICOTILOMANIA RELACIONADA COM TRANSTORNOS PSIQUIÁTRICOS: REVISÃO DE LITERATURA

Talita Costa Barbosa, Lindemberg Barbosa Júnior, Isabella Colnago Amaral Riquete, Natasha Christina Zacarias, Joseana Salustiano(orientadora)

**Introdução:** A tricotilomania é uma desordem comportamental, decorrente pelo impulso incontrolável de arrancar pelos ou fios ou tufos de cabelo, relacionado a ansiedade e transtornos psiquiátricos. O benzoar é o acúmulo de substâncias orgânicas no trato gastrointestinal. Tricobezoar é o acúmulo de cabelos, nas porções proximais do trato gastrointestinal, geralmente no estômago, até mesmo além dele (Síndrome de Rapunzel), e é uma doença rara. Tem incidência de 90% dos casos em mulheres, com cerca de 80 % deles, ocorrendo mais em crianças e menores de 30 anos. Na abordagem desses pacientes é essencial um acompanhamento multidisciplinar, com o intuito de abordar as causas psicoemocionais subjacentes e realizar uma psicoeducação adequada com os pacientes e suas famílias, para reduzir o risco de possíveis recidivas. **Objetivo:** Este trabalho tem como objetivo realizar uma revisão bibliográfica para explanar acerca de tricotilomania relacionada com a ansiedade e alguns transtornos psiquiátricos. **Material e Método:** O estudo realizado foi uma pesquisa bibliográfica, sistemática, exploratória, descritiva e quantitativa. Os recursos utilizados foram literaturas pesquisadas em bases de dados do Pubmed, BVSsalud, Scielo, a partir dos descritores: “tricotilomania”, “ansiedade”, “depressão”, decorrentes do período entre 2015 a 2020. Foram incluídos trabalhos de relato de caso, revisão de literatura, artigos na íntegra, na língua portuguesa, inglesa e espanhola. **Resultado:** A tricotilomania representa um desafio diagnóstico. Dessa forma, deve-se atentar para o diagnóstico diferencial com alopecia areata, alopecia por “tração”, micose do couro cabeludo, alopecia androgenética, eflúvio telógeno, alopecia associada aos lúpus eritematoso, liquen plano, endocrinopatias ou medicamentos. Além do tratamento cirúrgico, deve-se obter uma explicação detalhada de sua origem psicogênica, a compreensão de sua natureza evolutiva e a motivação para cumprir as indicações terapêuticas são ferramentas de ajuda singular. Logo, é necessário apoio multidisciplinar com psicólogos, psiquiatras, neurologistas e dermatologistas. **Conclusão:** A tricotilomania é uma psicodermatose relativamente comum na prática clínica diária. A complexidade do substrato psíquico alterado, varia de um mau hábito temporário causado pela crise de ansiedade, passando pelo espectro de compulsividade e baixo controle de impulsos, psicose, o que dificulta a sua interpretação e abordagem correta.

**Descritores:** tricotilomania, ansiedade, depressão.

## TRÍGONO CISTOHEPÁTICO E MORFOLOGIA DAS VIAS BILIARES ASSOCIADOS À COLECISTECTOMIA

Jaqueline Fernandes, Amanda Pinato Alves da Costa, Bianca Garcia Botelho de Andrade, Livia Alencar Antunes, Murilo Pereira Barros, Rogério Rodrigo Ramos(orientador)

**Introdução e objetivos:** O conhecimento sobre anatomia das vias biliares extra-hepáticas e do trígono cisto-hepático, é delimitado pelo ducto hepático comum central, ducto cístico e a borda inferior do fígado, também conhecido como trígono hepatobiliar que é de extrema importância na área médica, com enfoque no meio cirúrgico, pois, grande parte das complicações dentro da sala cirúrgica é causada pela falta de conhecimento anatomoclínico, principalmente por conta do número alto de variações anatômicas. Nesse intuito, o objetivo foi realizar um estudo de revisão de literatura sobre a morfologia das vias biliares e do trígono cisto-hepático correlacionado a colecistectomia. **Materiais e métodos:** Estudo de revisão literária sobre a morfologia das vias biliares e do trígono cisto-hepático na intervenção cirúrgica da vesícula biliar, com levantamento de dados nas bases Scielo, Pubmed e Lilacs, nesses foram selecionados 12 estudos com período compreendido entre 1982 e 2018, por meio dos descritores: vias biliares, hepatobiliar, ducto cístico, colecistectomia. **Resultados:** É constatado nos estudos que existem cenários em que as vias biliares possuem variações anatômicas como: confluência dos ramos com o ducto hepático, vesícula biliar dupla e ausência de ducto cístico, a junção hepato-cística em altura muito baixa pode ocasionar estagnação de bile e refluxo para o pâncreas, promovendo agravos na formação de cálculos biliares, Síndrome de Mirizzi e neoplasia da vesícula biliar. Dessa maneira, os profissionais estão propensos a erros cirúrgicos graves, que refletem sua iatrogenia e imperícia, nesse contexto entende-se que a artéria cística, vasculariza a vesícula biliar e o ducto cístico, no trígono é visualizada como ramo da artéria hepática direita acessória, resultando na importância do entendimento do cirurgião na prática da dissecação correta durante a colecistectomia cirúrgica pois é essencial para evitar lesões no ducto cístico. **Conclusão:** Portanto, o conhecimento anatômico das vias biliares extra-hepáticas e do trígono cisto-hepático é de extrema importância para que a precisão na avaliação durante a abordagem cirúrgica seja impecável, reduzindo assim os riscos de uma possível complicação durante o procedimento cirúrgico.

**Descritores:** ductos biliares, ducto cístico, colecistectomia.

## VARIÁVEIS RELACIONADAS À COGNIÇÃO: UMA BREVE REVISÃO DE LITERATURA

Hiago Cesar Penha da Silva, Alba Regina de Abreu Lima(orientador)

**Introdução:** A cognição é o ato ou processo de aquisição de conhecimento, e está relacionada intimamente com os componentes de recepção, integração e execução das habilidades cognitivas. A cognição faz parte das faculdades superiores humanas, e se desenvolve à medida que as estruturas cognitivas também se desenvolvem, e para tal, há contribuição efetiva da interação em sociedade. Muitos autores demonstram a existência de variáveis que implicam diretamente na cognição, sejam estas de origens extrínsecas, relacionadas ao ambiente, ou ainda de origens intrínsecas, de causas orgânicas. A relevância da compreensão destas variáveis se mostra a partir do conhecimento de que caracteres epidemiológicos, bem como caracteres biológicos, como as doenças vasculares, influenciam na aquisição e/ou degeneração da cognição. **Objetivo:** compreender o conceito de cognição, reunir diferentes variáveis extrínsecas e intrínsecas implicantes na cognição, fornecer ferramentas e conteúdo para uma melhor prática da relação médico-paciente no que tange à terapêutica de questões que envolvam a cognição. **Materiais e métodos:** Análise de artigos pesquisados por meio da SciELO (Scientific Electronic Library Online), a partir de palavras-chave obtidas pelos mecanismos da DeCS/MeSH. **Resultados:** o compilado de artigos desta revisão de literatura, mostra uma série de variáveis extrínsecas que interferem na aquisição e/ou degeneração da cognição, como a riqueza de estímulos no ambiente, componentes socioculturais, ambiente familiar, escolaridade, estado civil e o acesso à serviços sociais e médicos. Como variáveis intrínsecas que também atuam potencialmente sob a cognição, lista-se a epilepsia, Turner, TDAH, fenilcetonúria, síndrome alcoólica fetal, síndrome hipertensiva, DM tipo 2, dislipidemia, qualidade do sono e degeneração lobar frontotemporal. A observância destas deve ser permanente, de modo a permitir o melhor cuidado ao paciente, visto sempre de forma holística. **Conclusão:** Diferentes profissionais relacionados aos processos cognitivos, como médicos, professores, psicólogos, terapeutas e outros, precisam agir em conjunto para evitar atrasos no desenvolvimento intelectual e na prevenção dos processos de degeneração cognitiva.

**Descritores:** cognição, características de estudo, eficiência.

## **VOLVO SIGMOIDE – REVISÃO DE LITERATURA**

Vitória Bueno Scarpioni, Marcela Cristina Braga Pallos, Rullya Marson de Melo Oliveira, Priscilla Moreti Lopes, Jonathan Scapin Zagatti(orientador)

**Introdução:** A palavra Volvo vem do latim e significa “girar”, a qual se descreve uma torção em parte do cólon descendente. Em sua sintomatologia há cólicas repentinas na região do hipogástrio e periumbilical, acompanhadas de náuseas, vômitos, flatos e fezes podendo levar à distensão abdominal. A partir disso, o diagnóstico é realizado através da anamnese detalhada do paciente e exames de imagem como radiografia do abdome, onde se observa um sinal clássico do “u” invertido, e tomografia computadorizada. Essa condição está relacionada com alta taxa de morbimortalidade tornando-se necessária a cirurgia de emergência. **Objetivo:** Esse trabalho visa revisar bibliografias acerca do Volvo sigmoide em seu âmbito clínico-cirúrgico. **Metodologia:** O trabalho trata-se de uma revisão literária, desenvolvida por artigos das bases de dados Scielo e ScienceDirect, por meio dos descritores volvo, sigmoide, e intestino grosso. Foram selecionados 12 artigos do período compreendido entre 2010 e 2019. **Resultados:** O volvo é uma torção de uma víscera oca em torno de sua própria fixação, pode ocorrer em qualquer parte do trato digestivo, porém é mais comum no ceco e no cólon sigmoide por conta do seu longo e flexível mesentério. Ocorre significativo aumento da motilidade ou sua diminuição exagerada causando o giro do intestino. Além disso, os principais fatores de risco são constipação crônica do intestino causada por dietas excessivas de fibras, doenças neuropsicológicas, ou uso de drogas, outro fator é a presença de tumores, cistos ou histórico da doença de Chagas. Há maior incidência em idosos devido a sua dismotilidade intestinal, assim como em crianças por doenças congênitas. O tratamento atual consiste na ressecção cirúrgica seguida de anastomose livre de tensão, término-terminal. Porém, caso haja comprometimento da viabilidade do cólon, utiliza-se a cirurgia à Hartmann. **Conclusões:** Sabe-se que características anatômicas podem ser um fator que predispõe à doença, quando o cólon sigmoide for mais alongado ou seu ligamento de fixação for mais estreito. Ademais, é uma das principais causas de abdome agudo obstrutivo, ao passo que a distensão pode evoluir para comprometimento vascular da alça levando a isquemia, necrose e uma possível perfuração intestinal causando sepse.

**Descritores:** volvo sigmoide, cirurgia, tratamento.

## **XERODERMA PIGMENTOSO: REVISÃO DE LITERATURA**

Raulcilaine Érica dos Santos, Lindemberg Barbosa Júnior, Talita Costa Barbosa, Gustavo Faleiro Barbosa, Gabriela Martins Maximo(orientador)

**Introdução:** Descrita por Kaposi em 1863, o xeroderma pigmentoso é uma genodermatose autossômica rara transmitida de forma recessiva. Caracteriza-se por uma sensibilidade tegumentar precoce e intensa à radiação da luz solar, com frequentes queimaduras solares, secura, discromia e alterações poiquilodérmicas com o desenvolvimento de neoplasias cutâneas e anormalidades oculares durante os primeiros anos da infância, além de defeitos na reparação do DNA. Esse distúrbio progressivamente desfigurante e letal é condicionado por anormalidades na excisão e reparo do DNA celular, danificadas pelo espectro ultravioleta de comprimento de onda curto, entre 280 e 320 nm (espectro UVB). Sua incidência é de 2 a 4 nascidos vivos, por milhão de habitantes. A frequência nos Estados Unidos e na Europa é maior se comparado com a América Latina. Não há predileção por gênero. **Objetivo:** Este trabalho tem como objetivo realizar uma revisão bibliográfica para explanar acerca do xeroderma pigmentoso e mostrar as comorbidades que a doença pode acarretar e os cuidados que o paciente deve ter. **Material e Método:** O estudo realizado foi uma pesquisa bibliográfica, sistemática, exploratória, descritiva e quantitativa. Os recursos utilizados foram literaturas pesquisadas em bases de dados do Pubmed, BVSsalud, Scielo, a partir dos descritores: “xeroderma pigmentoso”, “genes recessivos”, “dano ao DNA”, decorrentes do período entre 2010 a 2020. Foram incluídos trabalhos de relato de caso, revisão de literatura, artigos na íntegra, na língua portuguesa, inglesa e espanhola. **Resultado:** As lesões cutâneas são: efélidas, telangiectasias e queratose. Além disso 20 % dos pacientes apresentam lesões neurológicas. As crianças apresentam alterações no campo imunológico. A mortalidade é alta devido ao desenvolvimento de neoplasias cutâneas. O diagnóstico é clínico e pode ser confirmado pela frequência de troca de cromátides irmãs em linfócitos do sangue periférico, que podem ser elevados. Após o diagnóstico os pacientes devem evitar a exposição aos raios solares, e tomar os devidos cuidados com roupas e protetores solares. **Conclusão:** O xeroderma pigmentoso é uma genodermatose de transmissão autossômica recessiva, caracterizada por hipersensibilidade à radiação solar com episódios iniciais de queimaduras solares, discromia oculotegumentar, alterações poiquilodérmicas, além de início rápido e precoce de tumores. O aconselhamento genético e a participação médica multidisciplinar são de grande relevância para avaliação periódica do controle.

**Descritores:** xeroderma pigmentoso, genes recessivos, dano ao DNA.