

III Congresso da Escola de Saúde e Medicina



2019

EVOLUÇÃO DA SÍFILIS CONGÊNITA ENTRE 2009 E 2018 NO DISTRITO FEDERAL

Giovanna Bezerra Naves; Jennifer Yumie Sonobe Hable; Jovenil Damaceno Rosa Junior

INTRODUÇÃO: A sífilis é uma doença causada pelo *Treponema pallidum*, com contágio predominantemente sexual. Contudo, há possibilidade de transmissão vertical em caso de inadequação ou ausência de tratamento ao decorrer da gestação, com risco de abortamento, prematuridade, sequelas diversas e óbito. **METODOLOGIA:** Realizou-se um estudo epidemiológico descritivo em série histórica por meio da análise de dados extraídos do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS). As variáveis analisadas foram número de internações, número de óbitos e taxa de mortalidade devido sífilis congênita entre os anos de 2009 e 2018 no Distrito Federal. Os dados avaliados foram notificados e confirmados pelo Sistema Nacional de Agravos de Notificação (SINAN/DATASUS). **DISCUSSÃO:** Ao decorrer dos últimos 10 anos foram observadas 931 internações por sífilis congênita no Distrito Federal. Ademais, o pico desta variável foi de 156 no ano de 2018, enquanto seu menor valor ocorreu em 2010, correspondendo a 54 casos. No que tange o número de óbitos, ocorreu apenas 1 morte devido esta patologia, sendo esta no ano de 2013, resultando em uma taxa de mortalidade média de 0,11 ao decorrer da década. Considerando os dados supracitados, infere-se que a ausência de qualidade e de garantia de acesso à assistência pré natal, a eventual ausência de penicilina em serviços de saúde resultando em manejo inadequado e tardio desta patologia, bem como a majoração das infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) e a ampliação da vigilância epidemiológica estão relacionadas com a elevação de 209,56% no número de internações devido sífilis congênita nos últimos 10 anos. **CONCLUSÃO:** A majoração exorbitante e o caráter prevenível da sífilis congênita ratificam a necessidade de garantia de acesso universal a um atendimento pré natal de qualidade para diagnóstico precoce e terapêutica adequada de gestantes sífilíticas. Apesar da baixa mortalidade, pode cursar com danos irreversíveis, confirmando a urgência da implementação de medidas profiláticas com objetivo de reduzir a ocorrência de ISTs, contribuindo também para redução de casos de sífilis congênita.

E-mail: giovannabnaves@gmail.com

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DOS CASOS DE SARAMPO NA ÚLTIMA DÉCADA NO BRASIL

Giovanna Bezerra Naves; Jennifer Yumie Sonobe Hable; Jovenil Damaceno Rosa Junior

INTRODUÇÃO: O sarampo é uma doença infecciosa aguda severa. De caráter exantemático e causada por vírus, destaca-se pela elevada contagiosidade e possibilidade de evolução com complicações e óbito. Apesar da erradicação no Brasil em 2016, cursa com alterações em sua epidemiologia ao longo da última década.

METODOLOGIA: A pesquisa consiste em um estudo epidemiológico descritivo em série temporal, a partir da análise de dados obtidos na plataforma do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS). Foram avaliadas as variáveis número de internações, taxa de mortalidade e número de óbitos por sarampo. Extraíram-se dados de todos os estados brasileiros e do Distrito Federal entre os anos de 2009 e 2018. Os casos analisados foram notificados e confirmados pelo Sistema Nacional de Agravos de Notificação (SINAN/DATASUS).

DISCUSSÃO: Ao longo da última década, foram observadas 1.432 internações por sarampo no Brasil. Esta variável aumentou de 51 casos no ano de 2009 para 896 em 2018. Ademais, ocorreram 6 óbitos neste período, se limitando aos anos de 2010, 2013 e 2018 e aos estados Norte, 4 falecimentos, Nordeste e Sul, com 1 morte cada. A taxa de mortalidade média foi 0,42, com pico de 2,33 em 2013. Em 2010 e 2018, o índice de mortalidade foi 1,25 e 0,45, respectivamente. Considerando que a vacina é a medida profilática mais eficaz contra o sarampo, os dados observados se relacionam com a redução da cobertura vacinal, resultando em maior suscetibilidade de parcela da população, com consequentes surtos da doença. Não obstante, o isolamento do enfermo em ambiente hospitalar e a terapêutica, apesar de inespecífica, colaboram para baixa letalidade desta patologia. Além disso, a administração de vitamina A, visando a prevenção de quadros graves e óbitos, também contribui para o bom prognóstico dos casos de sarampo.

CONCLUSÃO: O índice de internação por sarampo na última década aumentou 1.756,86%. Todavia, a taxa de mortalidade e o número de óbitos não são diretamente proporcionais a esta variável, permanecendo com valores pouco expressivos. Estes dados ratificam a necessidade de uma vigilância epidemiológica de qualidade, com busca ativa em todo território nacional, garantindo atualização do cartão vacinal, bem como identificação dos casos existentes, contribuindo para manejo precoce e desfecho favorável.

E-mail: giovannabnaves@gmail.com

INVESTIGAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DOS CASOS DE CAXUMBA NA ÚLTIMA DÉCADA NO BRASIL

Jennifer Yumie Sonobe Hable; Giovanna Bezerra Naves; Jovenil Damaceno Rosa Junior

INTRODUÇÃO: A caxumba ou parotidite epidêmica, é uma doença aguda e autolimitada. É causada por um vírus com tropismo por glândulas, principalmente as salivares, e pelo sistema nervoso central. Apesar de ser benigna, suas complicações incluem perda auditiva, diabetes melito juvenil, hidrocefalia e morte fetal. **METODOLOGIA:** A pesquisa consiste em um estudo epidemiológico descritivo em série temporal, a partir da análise de dados obtidos na plataforma do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS). Foram avaliadas as variáveis número de internações, taxa de mortalidade e número de óbitos por caxumba. Extraiu-se dados de todos os estados brasileiros e do Distrito Federal entre os anos de 2009 a 2018. Os casos analisados foram notificados e confirmados pelo Sistema Nacional de Agravos de Notificação (SINAN/DATASUS). **DISCUSSÃO:** Ao decorrer da última década, houveram 3.895 internações devido caxumba no Brasil. O maior valor desta variável ocorreu em 2017, com 704 casos. Em contrapartida, seu menor número, 201, se deu no primeiro ano da análise. No que tange o número de óbitos, houveram 18 falecimentos por caxumba nos últimos 10 anos, com pico de 6 mortes no ano de 2018. Não obstante, não houveram casos fatais em 2010. Dessa maneira, a taxa de mortalidade média foi de 0,44, com um pico de 1,00 em 2009, seguido por 0,90 em 2018. Enquanto, o menor valor ocorreu em 2016, com 0,14. Neste cenário, a majoração de 291,54% no número de internações entre 2009 e 2018 correlaciona-se com a insuficiência da cobertura vacinal em âmbito nacional, uma vez que esta é a medida preventiva mais eficaz contra este acometimento. **CONCLUSÃO:** Por ser uma doença de caráter prevenível, apesar da baixa letalidade, a elevação exorbitante dos casos de caxumba na última década, além da severidade das possíveis sequelas, ratificam a necessidade de ampliação da cobertura vacinal no Brasil. Neste sentido, é necessário um sistema de vigilância epidemiológica sensível e eficaz, que notifiquem precocemente os indivíduos acometidos, contribuindo para manejo precoce e desfecho favorável, além de incentivar a atualização do cartão vacinal.

E-mail: yumiejennifer@gmail.com

PAINEL EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS DE DENGUE ENTRE 2009 E 2019 NO DISTRITO FEDERAL

Jennifer Yumie Sonobe Hable; Giovanna Bezerra Naves; Jovenil Damaceno Rosa Junior

INTRODUÇÃO: A dengue é uma doença causada por vírus do gênero Flavivirus, que possui 4 sorotipos. É transmitida ao ser humano pela picada de fêmeas de mosquitos do gênero Aedes. Por ser uma arbovirose, os fatores de ordem social e climática estão diretamente relacionadas ao surgimento de surtos de dengue. **METODOLOGIA:** Realizou-se um estudo descritivo em série histórica por meio da análise de dados extraídos do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde. Avaliou-se o número de internações, número de óbitos e taxa de mortalidade devido a dengue de 2009 a junho de 2019 no Distrito Federal. Os casos analisados foram notificados e confirmados pelo Sistema Nacional de Agravos de Notificação (SINAN/DATASUS). **DISCUSSÃO:** De 2009 a 2018, foram observadas 4.386 internações por dengue no Distrito Federal. Nesse contexto, o pico desta variável ocorreu em 2013 com 820 casos, enquanto o de menor valor foi 80 casos em 2018. Entretanto, até junho de 2019, a incidência de internações aumentou 785%, comparado ao ano de 2018, indicado por 628 casos. Dessa forma, a quantidade de internações por dengue em 2019 superou o número de casos totais de 2009, 2011, 2012, 2014, 2015, 2017 e 2018, em apenas 6 meses. Em relação ao número de óbitos, ocorreram 35 mortes no Distrito Federal devido à dengue de 2009 até junho de 2019, sendo a maior quantidade em 2016 com 11 casos, seguido por 2019 com 6 casos. Sendo assim, a taxa de mortalidade média ao decorrer deste período foi de 0,70. A majoração do índice de internação por dengue relaciona-se com o aumento da densidade populacional, bem como com a existência de moradias infestadas pelo mosquito vetor e o aumento de temperatura. **CONCLUSÃO:** Apesar do baixo número de óbitos, a alta taxa de internação devido dengue gera superlotação hospitalar e demanda altos recursos de saúde em todo Distrito Federal. Por ser uma doença prevenível, por meio de ações educativas, revela a necessidade de ações governamentais, incluindo um sistema de vigilância epidemiológica sensível para o combate ao mosquito Aedes aegypti, com consequente redução dos casos de dengue, além de outras doenças transmitidas pelo mesmo vetor.

E-mail: yumiejennifer@gmail.com

INCIDÊNCIA E MORTALIDADE POR DENGUE NOS IDOSOS NO BRASIL: COMPARAÇÃO COM AS DEMAIS FAIXAS ETÁRIAS.

Letícia Miti Kuwae; Renata Portella Almeida Grattapaglia; Carolina de Sena Maseria; Luísa Gomes Guimarães Campos; Fernanda Kiyomi Chaves; Lucy de Oliveira Gomes

INTRODUÇÃO: A dengue é uma arbovirose endêmica no Brasil. Na população idosa, o risco de desenvolver as formas mais graves de dengue é maior, cursando com maior mortalidade. O presente trabalho visa comparar a incidência e a mortalidade dos idosos com dengue com os pacientes acometidos em outras faixas etárias.

METODOLOGIA: Foi realizado estudo epidemiológico descritivo e transversal da população brasileira com dengue, no período 2007 a 2017. Os dados foram coletados no DATASUS, quando os dados oficiais de 2018 e 2019 ainda não estavam disponibilizados. Os indivíduos acometidos foram divididos em faixas etárias: 0-19 anos, 20-59 anos e ≥ 60 anos. Foram excluídos aqueles em que figurava “em branco/IGN”, avaliando-se os “óbitos pelo agravo notificado”. **DISCUSSÃO:** No Brasil, no período de 2007-2017, 9.259.052 indivíduos tiveram o diagnóstico de dengue. A incidência da doença, segundo faixas etárias, foi: 28,7% de 0-19 anos, 62,5% de 20-59 anos, e 8,8% nos com ≥60 anos. Na análise de óbito por faixa etária, encontrou-se: 0,04% de 0-19 anos; 0,04% de 20-59 anos; e 0,23% naqueles com idade igual ou maior de 60 anos. Esses dados indicam que a população idosa é a que apresentou maior mortalidade, mesmo não sendo a mais infectada. Essa população teve número de óbitos cinco vezes maior que a nas demais classes etárias. Provavelmente, este achado é devido à: imunossenescência; comorbidades associadas, principalmente diabetes e hipertensão arterial; polifarmácia; e maior permeabilidade capilar, que predispõe ao sangramento. Esses fatores levam a maior tempo de internação hospitalar, com maior morbidade e mortalidade. **CONCLUSÃO:** A dengue é um problema de saúde pública no Brasil. Associado ao envelhecimento populacional, essa doença ganha destaque. Como o idoso é mais suscetível a desenvolver as formas mais graves dessa arbovirose, é preciso conscientização e promoção de hábitos para diminuir o número de óbitos. Dentre eles, disseminação do conhecimento, preparação de equipe qualificada para melhor elaboração de um plano de cuidado específico, consultas precoces para diagnóstico oportuno e notificação adequada.

E-mail: ticia.miti@gmail.com

EFEITO DOS MARCOS LEGAIS SOBRE A MORTALIDADE NOS ÚLTIMOS 17 ANOS POR CAUSAS EXTERNAS

Kássia Rejane Oliveira Bueno; Izabela Fernanda da Silva; Karolayne Coelho Navarro; Antonio Carlos de Souza

INTRODUÇÃO: Causas externas são fatores determinantes no aumento da mortalidade nas regiões do Brasil, sendo representada por homicídios, acidentes de transporte e quedas. Este trabalho visa analisar fatores que culminam para a atual conjuntura das políticas públicas que refletem no trauma longitudinalmente. **METODOLOGIA:** Com o propósito de se alcançar o objetivo deste trabalho, que se trata de um Estudo Epidemiológico Retrospectivo Longitudinal e Descritivo, foi realizado um levantamento e análise de dados sobre a mortalidade por causas externas (MCE) nos últimos 17 anos disponíveis no DATASUS e em artigos científicos nas bases de dados LILACS, SciELO e PubMed, utilizando os descritores “mortalidade”, “coeficiente” e “external causes”. À vista disso, os óbitos foram agrupados em nove biênios, tendo cada um sua média: 2000/2001, 2002/2003, 2004/2005, 2006/2007, 2008/2009, 2010/2011, 2012/2013, 2014/2015 e 2016/2017. Ademais, foi levado em conta os dados de população dos censos de 2000 e 2010, faixas etárias e regiões do Brasil, além de uma análise do efeito dos marcos legais sobre essa taxa de mortalidade. **DISCUSSÃO:** Avaliando-se o perfil da MCE no Brasil nos últimos 17 anos, orçando-se a população do país, pode-se reparar um aumento significativo de cerca de 20% do total de casos de 2000 a 2010, com predomínio em jovens, e atingindo 34% em 2017. Após análise comparativa das regiões do país com o Distrito Federal, pode-se concluir que algumas apresentam maior incidência. Tal condição pode ser vista na região Nordeste que, apesar de não ser o mais populoso, tem as maiores taxas de mortalidade, com um aumento, nos 17 anos, de 51,6% nas faixas de 15 a 59 anos, sendo que mais de 35% desses se encontra entre 20-29 anos, e 9,5% dos casos entre 50-59 anos. Por outro lado, o Sudeste, região mais populosa, mostrou decréscimo em mais de 20%. Idem ocorre no Sul, Centro-Oeste e no DF, que embora haja variação populacional, existe o mesmo padrão de redução, principalmente na faixa dos 20-29 anos. Isso reflete o aumento de políticas públicas, com foco em prevenção na atenção primária. **CONCLUSÃO:** Segundo a OMS, países de renda baixa a média, como o Brasil, as principais causas de morte são homicídio (43%), acidentes de trânsito (24%) e quedas (13%). Assim, o subdesenvolvimento é fator limitante no controle da MCE, pois reflete nas condições de assistência primária oferecidas tanto para tratamento, quanto prevenção. Logo, ressalta-se a necessidade de investimentos em infraestruturas executadas pelas políticas públicas de saúde, podendo determinar impactos relevantes na diminuição da MCE.

E-mail: kassia-rejane1@hotmail.com

DIABULIMIA: UMA ASSOCIAÇÃO POSSÍVEL ENTRE TRANSTORNOS ALIMENTARES E DIABETES MELLITUS

Ananda Cristine Amador de Moura; Iago Barbosa Pinto Rodrigues; Isabela Fernandes Araújo; André Neves
Mascarenhas

INTRODUÇÃO: A associação entre Diabetes Mellitus (DM) e Transtornos Alimentares (TA) não é rara e se consolida como potencializadora de morbimortalidade para ambas as doenças, apesar de pouco elucidada. O objetivo deste estudo consistiu em avaliar a prevalência de TA em pacientes com DM tipo 1 (DM1). **METODOLOGIA:** Estudo transversal, observacional e analítico, realizado com pacientes diagnosticados com DM1 acompanhados no ambulatório de Diabetes de um hospital de nível secundário do Distrito Federal. Foi realizado entre 2016 e 2017. A amostra consistiu em 112 pacientes, que concordaram em participar, com idades entre 16 e 54 anos. Foram aplicados questionário socioeconômico, desenvolvido pelos autores, e os testes validados na literatura: Teste de Atitudes Alimentares (EAT-26) e Teste de Investigação Bulímica de Edimburgo (BITE). Os dados foram analisados por SPSS - Statistical Package for Social Science versão 18.0. **DISCUSSÃO:** Dos 112 participantes, 53% eram mulheres (n=61). A idade média geral foi 29,94 anos. O IMC médio foi 24,43 kg/m². A hemoglobina glicada média foi 8,2571 (DP 1,88). Dos participantes, 73,4% referiram praticar atividade física regular; 29,9% referiram consumo de bebida alcoólica e 2,9% declararam-se tabagistas. Entre os 108 participantes que responderam, 80,6% (n=87) alegaram conhecer a técnica de contagem de carboidratos, mas apenas 54,6% (n=59) a realizavam. No EAT-26, 17,9% dos participantes demonstraram presença de atitudes alimentares patológicas e risco para anorexia, 82,1% não sugeriram atitudes alimentares patológicas. No BITE, 70,5% apresentaram padrão normal, 16,1% padrão alimentar não usual, 9,8% como possível grupo subclínico de bulimia e 3,6% compulsão alimentar. Os Transtornos Alimentares têm prevalência relevante na população com Diabetes tipo 1. No estudo, as prevalências foram de 17,9% de Anorexia Nervosa e de 29,5% de Bulimia Nervosa. **CONCLUSÃO:** O Diabetes Mellitus é um importante fator de morbidade e mortalidade, responsável por 14,5% das mortes no mundo. Dado o efeito sinérgico da associação entre DM1 e TA nas taxas de morbimortalidade, é necessário rastrear essa associação precocemente. No entanto, o comportamento alimentar diferenciado dessa população pode ser um fator dificultador na detecção de transtornos alimentares.

E-mail: anandacristineamador@gmail.com

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE SÍFILIS CONGÊNITA NO DF: 2008 A 2018.

Myllena Camilo Essado; Adriely Melo de Oliveira; Milena Mardegan Oliveira; Giovanna Guerra de Sousa; Henrique Puton; César Omar Carranza Tamayo

INTRODUÇÃO: A sífilis congênita resulta da disseminação hematôgenica do *T. pallidum* para o feto, sendo um atual problema de saúde pública no Brasil. Esse estudo objetiva descrever a ocorrência e o perfil epidemiológico dos casos de Sífilis Congênita notificados no Distrito Federal, no período de 2008 a 2018. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo seccional de caráter descritivo de todos os casos confirmados e notificados de Sífilis Congênita, residentes no DF, no período de 2008 a 2018. Foram utilizados dados secundários disponíveis no Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC) e no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Calculou-se as taxas de incidência anual dos anos citados, tomando como denominador o número de nascidos vivos registrados pelo SINASC para cada ano. Analisou-se características socioeconômicas, de assistência à saúde e diagnósticas. As variáveis utilizadas foram: zona de residência, período de diagnóstico de sífilis materna, realização de pré-natal, escolaridade da mãe, tratamento do parceiro, faixa etária da criança, classificação final e evolução. **DISCUSSÃO:** Identificou-se total de 1947 casos confirmados de Sífilis Congênita ao longo do período, sendo 97,7% com até 6 dias de faixa etária. A menor incidência ocorreu no ano de 2008 (1,5/1000 nascidos vivos) e a maior em 2018 (8,4/1000). Sobre as características socioeconômicas, 89,2% das mães residiam em zona urbana e maioria (18,7%) tinha como escolaridade da 5ª à 8ª série incompleta do EF. Dos 1947 casos, 81,4% realizaram pré-natal, sendo que 60,2% receberam o diagnóstico de sífilis materna durante o acompanhamento. Em 26,2% dos casos, o diagnóstico de sífilis materna ocorreu no momento do parto/curetagem, sendo que dentro desses casos, 52,2% tinham feito acompanhamento pré-natal. Apenas 21% dos parceiros receberam tratamento. Sobre a classificação final, 88,1% foram diagnosticados de sífilis recente, 0,3% de sífilis tardia e houve 95 (4,9%) casos de natimorto/aborto por sífilis. Segundo a evolução, identificou-se total de 1797 casos, sendo 93,1% casos vivos e 1,9% de óbitos pelo agravo. **CONCLUSÃO:** Demonstrou-se grande aumento de incidência de sífilis congênita no DF no período investigado, não atingindo a meta de eliminação de sífilis (<0,5/1000hab) fixado nos objetivos do milênio. A grande taxa de mães com baixa escolaridade mostra necessidade de informação sobre o risco de infecção e sobre a doença. Necessita-se de melhorias na assistência à saúde, visto que maioria das mães com diagnóstico tardio de sífilis materna fizeram pré-natal, além da falta de tratamento de maioria dos parceiros.

E-mail: myllenaessado@hotmail.com

ACAMPAMENTO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE REDUZIU INDICADORES DE RESISTÊNCIA À INSULINA EM CRIANÇAS OBESAS

Mariana Silva Santana; Alisson Luiz Aquino da Silva; Suliane Beatriz Rauber; Carmen Silvia Grubert Campbell

INTRODUÇÃO: Para a OMS, a obesidade é a segunda principal causa de morte na atualidade. O público infantil sofre precocemente com suas comorbidades, como resistência à insulina e diabetes mellitus. Os indicadores de resistência insulínica, HOMA IR e HOMA β auxiliam no diagnóstico desses distúrbios. **METODOLOGIA:** Vinte crianças (12 meninas, 8 meninos, $9,70 \pm 1,41$ anos, $ZIMC \geq 85^{th}$) participaram do acampamento de educação em saúde Kidivertido ser Saudável (KIDS) durante 7 dias. Atividades físicas, de educação em saúde, psicossociais, afetivas e alimentação saudável foram planejadas e conduzidas por profissionais da nutrição, educação física, psicologia e medicina. Coleta de amostras sanguíneas foram realizadas em jejum nos momentos pré e pós intervenção para posterior análise da glicemia e insulina sérica para cálculo de indicadores de resistência e sensibilidade à insulina (HOMA IR e HOMA β) respectivamente. Teste t student pareado para amostras repetidas foi empregado para comparação dos parâmetros avaliados nos momentos pré e pós KIDS com nível de significância adotado de $p \leq 0,05$. **DISCUSSÃO:** Redução significativa foi observada no HOMA IR ($2,81 \pm 1,6$ vs $1,55 \pm 0,12$; $p=0,00000$) e HOMA β ($327,09 \pm 197,83$ vs $211,47 \pm 83,21$; $p=0,00900$) nos momentos pré e pós KIDS respectivamente. A intervenção multidisciplinar de sete dias resultou em uma importante melhora metabólica, com diminuição dos níveis de resistência insulínica das crianças participantes. **CONCLUSÃO:** O acampamento de educação em saúde Kidivertido ser Saudável (KIDS) de sete dias com equipe multidisciplinar, alimentação saudável e atividades físicas e educativas contribuiu para a redução significativa dos indicadores de resistência insulínica (HOMA IR e HOMA β) em crianças com excesso de peso.

E-mail: marisantan@hotmail.com

PERFIL BRASILEIRO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR DA FEBRE HEMORRÁGICA DEVIDA AO VÍRUS DA DENGUE

Luca Candido Alsina; Caroline Coelho Ribeiro; Carolina Magalhães Seixas; Juliana Moreira Batista; João Vitor Gonçalves Marques; Elvan Borges Ribeiro Junior

INTRODUÇÃO: As formas hemorrágicas da dengue são mais comumente encontradas em pacientes expostos a uma reinfecção do vírus, que possui quatro sorotipos conhecidos. Conhecer o perfil epidemiológico da doença é importante para o estabelecimento das estratégias preventivas e de tratamento necessárias. **METODOLOGIA:** Trata-se de estudo descritivo, em série temporal, a partir de dados do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS). Coletou-se dados relacionados a febre hemorrágica devida ao vírus da dengue, representada pelo código CID-10 A91, incluindo-se dados referentes a todas as idades, no período de 2009 a 2018 no Brasil. Variáveis analisadas: número de internações, valor total e médio por internações, óbitos e taxa de mortalidade. **DISCUSSÃO:** No período de 2009 a 2018, foram registradas 23.462 internações por febre hemorrágica devida ao vírus da dengue, o que corresponde a 0,27% de todas as internações por doenças infecciosas ou parasitárias. A região Nordeste apresentou o maior número de internações, com 8.581, já a Sul, o menor: 452. Porém, nos últimos 2 anos, o Centro-Oeste registrou os maiores números. As demais regiões variaram de 6.912 a 2.105. No ano de 2009, foram registradas 2.894 internações, enquanto em 2018 foram 1.286, apresentando taxa média de decréscimo de 55,56% no decorrer desse período. A faixa etária de 20 a 29 anos concentrou 15,15% das internações, tendo brando predomínio dentre as demais faixas etárias. O gasto total com as internações no ano de 2009 foi de R\$1.549.042,64 e em 2018 foi de R\$727.899,17. O gasto médio por internação foi de R\$567,62. A taxa de mortalidade em 2009 foi de 3,49, e em 2018 foi de 4,28, sendo registrados 1.096 óbitos no total ao longo dos dez anos. **CONCLUSÃO:** Após análise dos dados inquiridos, nota-se decréscimo do número de internações nos últimos 10 anos, gerando diminuição dos gastos relacionados. O número de óbitos e a taxa de mortalidade não têm evoluído da mesma forma, apresentando padrões flutuantes. Há grande discrepância entre as regiões, com destaque para a Sul, que apresentou menor número. Sugere-se maior enfoque em políticas de acesso e de prevenção para a manutenção do padrão decrescente de internações e otimização dos gastos públicos.

E-mail: luca.alsina@gmail.com

OS ÚLTIMOS 10 ANOS DO CÂNCER DE COLO DE ÚTERO NO BRASIL: UM ESTUDO RETROSPECTIVO.

Igor Diego Carrijo dos Santos; Camila Côrtes Ribeiro; Clarissa de Lima Oliveira e Silva; Isadora Rosa Francisco Silva;
Raíssa Fonseca Rezende; Ana Maria Faria Esteves

INTRODUÇÃO: O câncer do colo do uterino (CCU) é a terceira neoplasia maligna que mais acomete a população feminina brasileira. Origina-se do epitélio escamoso da ectocérvice e do epitélio colunar do canal cervical. Dentre as manifestações, o carcinoma epidermoide representa 90% dos casos, e o adenocarcinoma, 10%. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo epidemiológico obtido a partir dos dados obtidos no Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SHISUS). Foram coletadas variáveis relativas à morbidade hospitalar por neoplasia maligna do colo do útero no período de 2009 – 2018 no Brasil. Utilizou-se também para revisão de literatura as bases de dados Google Acadêmico, Scielo, PubMed com os descritores “câncer de colo uterino”, “cervical cancer”. Foram utilizados 6 artigos, publicados entre os anos 1990 e 2019, pela disponibilidade das fontes e priorizando aquelas em língua portuguesa e inglesa. **DISCUSSÃO:** Foram analisados os seguintes dados: nos últimos 10 anos foram registradas 219.420 internações por CCU, que representa 5,94% de todas as internações por neoplasias. Houve um gasto total de R\$ 322 milhões e um aumento de 79,15% desse recurso em 2018 em comparação com 2009. A neoplasia maligna do colo do útero se mostrou mais prevalente na faixa etária dos 40 aos 49 anos, correspondendo a 9,15 % das internações. A taxa média de mortalidade foi de 9,89% (21.695 óbitos) e foi observado um aumento gradual dessa taxa ao longo dos anos, com 2018 apresentando o maior número (11,91%). O CCU possui uma evolução lenta e por isso pode ser detectado nas fases pré clínicas, sendo passível de cura. A citologia apresenta diagnóstico precoce em até 90% dos casos. Porém, mesmo com o diagnóstico sendo obtido através de um exame simples (Papanicolau), esta doença ainda representa um importante problema de saúde pública. **CONCLUSÃO:** O câncer cervical tem intensa participação como problema de saúde pública, com necessidade crescente de investimentos para com internações, além de um representativo índice de mortalidade. Justifica portanto o aprimoramento da atenção básica a fim de garantir maiores taxas de diagnóstico precoce contribuindo para melhores prognósticos e aumento na longevidade, além da redução dos custos governamentais.

E-mail: igorcarrijo@gmail.com

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE MENINGITE NO DISTRITO FEDERAL DE 2015 A 2018

Giovanna Guerra de Sousa; Adriely Melo de Oliveira; Henrique Puton; Juan Luca Menezes de Mello; Myllena Camilo Essado; César Omar Carranza Tamayo

INTRODUÇÃO: Meningite consiste em um processo infeccioso que acomete as meninges, estruturas responsáveis pela proteção do sistema nervoso central. Existem diversos agentes etiológicos causadores. As bactérias e os vírus são os principais, podendo muitas vezes serem letais. **METODOLOGIA:** O estudo foi feito a partir de uma pesquisa descritiva, transversal, de natureza quantitativa a partir do banco de dados: Doenças e Agravos de Notificação - Meningite (SINAN) disponíveis no DATASUS. Foram considerados todos os tipos de meningite, objetivando analisar a incidência de meningite no Distrito Federal (DF) de 2015 a 2018, além de delinear o perfil clínico do paciente acometido e determinar a taxa de mortalidade deste agravo. **DISCUSSÃO:** Diante dos dados coletados no site do DATASUS, pode-se observar que de 2015 a 2018 houveram 463 casos confirmados de meningite no DF. Dentre eles o ano de maior incidência foi de 2015 com 0,04 casos por 1000 habitantes, e o de menor foi o ano de 2018 com 0,03 casos por 1000 habitantes. Além disso foi possível traçar o perfil do paciente mais acometido, sendo ele do sexo masculino 57%, adulto (20-59 anos) 42%, morador da zona urbana 86%, etiologia MNE (meningite não especificada) 35%, raça e escolaridade não foram possíveis determinar devido falta de informação cadastrada. A taxa de mortalidade oscila entre 12 a 19%, sendo 2018 o menor ano. **CONCLUSÃO:** A partir dos dados analisados foi possível construir o perfil do paciente mais susceptível. Permitirá assim melhorar o diagnóstico e tratamento, além de influenciar nas políticas públicas. Ademais ainda ocorrem problemas no preenchimento da notificação compulsória, onde nem todos os campos são preenchidos ou são preenchidos de forma inadequada, logo muitos dados ficam sem registros gerando menos investimento do governo, menor reconhecimento populacional e disfarce dos resultados.

E-mail: gvnguerras@gmail.com

PERFIL DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR POR NEOPLASIA PEDIÁTRICA NO BRASIL: ANÁLISE DOS ÚLTIMOS 10 ANOS

Caroline Beatriz Santos Oliveira; Beatriz Canovas Feijó Oliveira; Caroline Coelho Ribeiro; Luca Candido Alsina;
Raquel da Gama Pinheiro; Lucélia Martins Pinto Melgares

INTRODUÇÃO: Os tumores pediátricos são compostos, em maioria, por células indiferenciadas que atingem os glóbulos brancos, o sistema nervoso central e o sistema linfático. Faz-se importante conhecer o perfil epidemiológico dessa doença, tendo em vista a precocidade de diagnóstico e a efetividade de tratamento. **METODOLOGIA:** Trata-se de estudo descritivo, em série temporal, a partir de dados do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). Coletaram-se variáveis referentes à internação de crianças por neoplasias, compreendendo os códigos CID-10 C00-D48 de pacientes com até 19 anos de idade no período de 2009 a 2018 no Brasil. Variáveis analisadas: número de internações, valores total e médio por internação, número de óbitos e taxa de mortalidade. **DISCUSSÃO:** No período de 2009 a 2018, foram registradas 571.737 internações de crianças por neoplasia no Brasil, o que corresponde a 2,11% de todas as internações hospitalares na pediatria. No ano de 2009, foram registradas 53.220 internações, e, em 2018, foram registradas 61.856, apresentando uma taxa média de acréscimo de aproximadamente 16% no decorrer desse período. A faixa etária de 15 a 19 anos concentrou 26,99% de todas as internações, tendo maior predomínio dentre as demais faixas etárias. A taxa de mortalidade de 2009 foi de 2,93, e a de 2018 foi de 2,22, totalizando 14.357 óbitos ao longo dos dez anos. O gasto total com as internações decorrente de neoplasias pediátricas foi de R\$68.195.599,35 no ano de 2009, subindo para um total de R\$125.158.319,79 em 2018. O gasto médio por internação ao longo dos 10 anos foi de R\$1.717,51. **CONCLUSÃO:** A partir da análise dos dados coletados, foi possível perceber o aumento do número de internações pediátricas por neoplasias e consequente acréscimo dos gastos decorrentes. Em contrapartida, evidencia-se a diminuição do número de óbitos e da taxa de mortalidade. Sugere-se, dessa forma, o enfoque ao diagnóstico precoce, a fim de que a mortalidade continue em declínio e que o uso dos recursos públicos disponíveis seja otimizado.

E-mail: carolbia99@gmail.com

PERFIL DE MORBIMORTALIDADE POR NEOPLASIA MALIGNA DO CÓLON: ANÁLISE DOS ÚLTIMOS 10 ANOS

Isabela Veloso Santiago de Oliveira; Emília Cristina de Paula Pedra; Matheus Veloso Santiago

INTRODUÇÃO: O câncer de cólon possui uma elevada taxa de sobrevivência se descoberto em estágios precoces. É importante conhecer o perfil dos pacientes para promover um rastreamento eficiente e possibilitar melhores prognósticos. **METODOLOGIA:** É um estudo descritivo observacional, em série temporal, de caráter quantitativo. A coleta de dados foi feita por meio do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), do Ministério da Saúde. Coletaram-se dados relativos a internações por Neoplasia Maligna do Cólon (CID 10 - C18.0) de pacientes de todas as faixas etárias, de Janeiro de 2009 a Dezembro de 2018, no Brasil e suas regiões. Variáveis analisadas: internações, faixa etária, sexo, raça, região, óbitos e taxa de mortalidade. **DISCUSSÃO:** Houve o registro de 368.435 internações totais. Foi registrado aumento de 214% das internações em 2018 em relação a 2009, sendo 2018 o ano com maior número de internações (49.075). O maior número de internações foi na faixa etária de 60 a 69 anos, com 98.386 registros; ao passo que o menor número corresponde a faixa etária de menores de 1 anos, com 432 internações registradas. Em relação ao sexo, foram 183.374 internações do sexo masculino, enquanto o sexo feminino registrou 185.061 internações. Registrou-se que 54% das internações foram de pacientes da cor branca e 25,6% de pacientes pardos. A Região Sudeste registrou o maior número de internações (172.134), enquanto a Região Norte obteve o menor número, com 9.333 registros. Ao todo foram 30.898 óbitos, com 2018 sendo o ano com o maior número (3.917) e 2009 com o menor número, com 2.078 óbitos. Além disso, a taxa de mortalidade ao longo dos anos foi de 8,39, sendo a maior no ano de 2009 (9,13) e a menor em 2018 (7,88). **CONCLUSÃO:** A análise mostrou que o maior número de internações são de pacientes de 60 a 69 anos. Além disso, houve pouca variação em relação às internações por sexo. Esses dados mostram que o rastreamento preconizado pela Organização Mundial da Saúde abrange o perfil de pacientes com maior incidência de Neoplasia Maligna do Cólon, haja vista que deve ser feito o rastreamento a partir de 50 anos, independente de gênero.

E-mail: isabelavsantiago@gmail.com

PERFIL HOSPITALAR BRASILEIRO DE INTERNAÇÕES PEDIÁTRICAS POR PAROTIDITE EPIDÊMICA NOS ÚLTIMOS 10 ANOS

Beatriz Canovas Feijó Oliveira; Laura de Lima Crivellaro; Luan da Cruz Vieira; Denize de Almeida Cotrim do Nascimento

INTRODUÇÃO: A Parotidite Epidêmica é uma infecção viral nas glândulas parótidas. Segundo o Ministério da Saúde, ela afeta, principalmente, crianças, sendo a vacinação sua principal forma de prevenção. Salienta-se a importância de se conhecer o perfil epidemiológico da doença, visando à efetividade da prevenção. **METODOLOGIA:** Trata-se de estudo descritivo, em série temporal, a partir de dados obtidos no Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIHSUS). Foram coletadas variáveis relativas à internação e à mortalidade de crianças por Parotidite Epidêmica, compreendendo os códigos CID-10 B26, de pacientes com idade até 19 anos no período de 2009 a 2018 no Brasil. Variáveis analisadas: número de internações; valores total e médio por internação; média de permanência por internação. **DISCUSSÃO:** No período de 2009 a 2018, houve um registro de 2.571 internações por Parotidite Epidêmica na pediatria, que corresponde a 0,009% de todas as internações pediátricas. Em 2008, houve registro de 135 internações, enquanto no ano de 2018, houve registro de 365 internações, apresentando uma taxa média de acréscimo de 170,37% ao longo desse período. O tempo médio de permanência foi de 4,3 dias por internação. A faixa etária de 1 a 4 anos concentrou 40,37% de todas as internações, tendo maior predomínio dentre as demais faixas etárias. O gasto total com as internações pediátricas decorrentes de Parotidite Epidêmica no ano de 2009 foi de R\$27.297,07 e, em 2018, foi de R\$100.089,36. O gasto médio por internação foi, em 2009, de R\$202,20 e, em 2018, de R\$274,22, evidenciando um aumento de 35,6% no valor médio gasto por internação no decorrer dos dez anos. **CONCLUSÃO:** O presente estudo evidencia acréscimo no número de internações pediátricas por Parotidite Epidêmica nos últimos dez anos. Além disso, percebe-se a tendência no aumento do número dos gastos decorrentes. Sugere-se enfoque à prevenção, a fim de otimizar o uso dos recursos disponíveis, com vistas ao melhor manejo terapêutico da população afetada.

E-mail: bibi.canovas@gmail.com

SINTOMAS CARDÍACOS EM ESTUDANTES DE MEDICINA: AVALIAÇÃO DO RISCO DE MORTE SÚBITA

Letícia Figueiredo Bezerra; Noemi Vilela dos Anjos Barbosa Vieira; Camila de Oliveira Parreira; Tatiana Fonseca da Silva; Osvaldo Sampaio Netto

INTRODUÇÃO: Sintomas cardíacos, como taquicardia, taquiarritmia e precordialgia podem ser fatores de risco para o acontecimento de morte súbita. Esta é definida como ocorrência de um óbito não esperado e de etiologia cardiovascular em um tempo máximo de 60 minutos após a progressão dos sintomas. **METODOLOGIA:** Estudo transversal sobre risco de morte súbita em acadêmicos de medicina, aprovado pelo CEP da UCB. Nesse trabalho enfocamos a presença de taquicardia, taquiarritmia e precordialgia. Abrange a aplicação de parte do questionário Sudden Cardiac Death of risk factors (SCD-SOS) com as perguntas “Costuma sentir o coração acelerado ou ter crises de taquiarritmia?” e “Costuma sentir dor no peito?”. Caso a resposta fosse “sim” para a primeira pergunta, o aluno deveria responder se o início do sintoma era súbito ou insidioso e, na segunda pergunta, responder se ocorre em contexto por esforços ou por outro motivo e especifica-lo. O objetivo do estudo é verificar se há relação em cursar medicina e apresentar maior quantidade de sintomas cardíacos e por consequência aumentar o risco de morte súbita. **DISCUSSÃO:** A morte súbita possui fatores de risco já bem estabelecidos, como sexo masculino, etnia negra, idade de 60 a 70 anos, populações urbanas e classes sociais baixas. Todavia, o questionário SCD-SOS foi desenvolvido por médicos e validado por cardiologistas e publicado na Revista Portuguesa de Cardiologia em 2010 com o objetivo de rastrear outros possíveis sinais que aumentariam as chances de se ter uma morte súbita. Por meio das duas perguntas pré-determinadas, observa-se a relação do fator psicológico como elemento significativo para o aumento do risco. Foram aplicados 347 questionários, dos quais 112 alunos (32,27%) apresentaram taquicardia e/ou taquiarritmia, sendo que 64 (18,44%) são com início súbito, 44 (12,68%) com início insidioso e 4 não especificaram. Além disso, 44 (12,68%) estudantes afirmaram precordialgia, sendo 14 (4,03%) por esforços, 19 (5,47%) por relatos de ansiedade, preocupação em época de prova e estresse e 14 por outras causas. **CONCLUSÃO:** Observamos que 32,27% dos estudantes apresentaram taquicardia e/ou taquiarritmia e que 12,68% apresentaram precordialgia, sendo 4,03% por esforços e 5,47% por ansiedade, preocupação e estresse. Assim, percebe-se uma prevalência elevada de sintomas cardiovasculares abrangendo cerca de um terço da amostra. Mais estudos são necessários para relacionar se fatores psicológicos associados às responsabilidades de cursar medicina contribuem para o aumento do risco de ocorrer morte súbita.

E-mail: leticiafigueiredo1998@gmail.com

DOENÇA DE ALZHEIMER E MORTALIDADE NO DISTRITO FEDERAL NO ANO DE 2017

Cauê Sousa Cruz e Silva; Sarah dos Santos Conceição; Delmason Soares Barbosa de Carvalho; Ana Cristina Machado; Elaine Ramos de Moraes Rego; Ana Claudia Moraes Godoy Figueiredo

INTRODUÇÃO: As enfermidades neuropsiquiátricas, particularmente as demências, passaram a apresentar mais destaque pelo grande impacto na qualidade de vida da população idosa. A doença de Alzheimer é responsável pela maioria dos casos de demência no mundo, tornando-se uma das principais causas de mortalidade. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo transversal descritivo, com caráter quantitativo, conduzido na Secretária de Estado de Saúde do Distrito Federal (SES-DF), que utilizou o banco de dados do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM). Pessoas que foram a óbito por Doença de Alzheimer e com idade igual ou superior a 60 anos foram incluídas na pesquisa. As variáveis idade, sexo, raça/cor, escolaridade, situação conjugal, local de ocorrência e região do óbito foram avaliadas conforme a distribuição da doença. O coeficiente de mortalidade, frequências absolutas e relativas foram estimadas por meio do software estatístico STATA 15. O presente estudo obteve aprovação do CEP-FEPECS, CAAE: 95486818.0.0000.5553. **DISCUSSÃO:** A amostra foi composta por 236 pessoas que foram a óbito por doença de Alzheimer. Verificou-se uma taxa de mortalidade de 7,76/100 mil habitantes no ano 2017. A população mais acometida pela doença foram pessoas com idade entre 80 a 89 anos (80%), raça/cor branca (67%), escolaridade ≤ 4 anos de estudo (76,5%), pertencente ao sexo feminino (68%), sem presença de companheiro (a) (69,3%), que foram a óbito em unidade hospitalar (68,7%) e em sua maioria nas regiões das cidades satélites (66%). **CONCLUSÃO:** O presente estudo demonstrou uma taxa moderada de mortalidade pela Doença de Alzheimer no Distrito Federal no ano de 2017.

E-mail: caue.s.cruz@gmail.com

PERFIL DE LACTENTES EXPOSTOS AO HIV POR TRANSMISSÃO VERTICAL ACOMPANHADOS EM AMBULATÓRIO DE IST/HIV.

Jorge Rocha de Souza; Fernanda Guedes Ferreira; Lorena Bessa Freire Rolim; Francisco Caetano Rosa Neto;
Osvaldo Sampaio Netto; Tatiana Fonseca Da Silva

INTRODUÇÃO: A transmissão vertical do HIV(TVHIV) reduz com diagnóstico e acompanhamento precoces do recém-nascido(RN) e do lactente expostos(LE). Nesse trabalho definimos o perfil de acompanhamento de LE ao HIV, relacionando local de nascimento e terapêuticas profiláticas com parâmetros de seguimento. **METODOLOGIA:** O presente trabalho foi realizado com dados obtidos por meio de busca ativa em prontuários eletrônicos(PE). Foram analisados 26 pacientes acompanhados no Ambulatório de IST/HIV da regional de saúde oeste do Distrito Federal. Os parâmetros utilizados na pesquisa foram: sexo, momento do diagnóstico do HIV materno (antes, durante a gestação, no parto ou pós parto), se mãe fez uso de terapia antirretroviral(TARV) durante a gestação, quantidade de carga viral - HIV (CV-HIV) coletadas, se foi amamentada em seio materno, se fez uso de Zidovudina(AZT) no periparto e no período neonatal, de nevirapina(NVP) ou de sulfametoxazol-trimetoprima (SMT-TMT). Foram excluídos pacientes que não apresentavam PE completo e que nasceram antes de 2015, totalizando um espaço amostral de 20 pacientes. **DISCUSSÃO:** Dos RNs acompanhados, 60% eram do sexo feminino e 40% do sexo masculino. 85% nasceram a termo e 15% pré-termo. Todos os RNs acompanhados nasceram adequados para idade gestacional. Utilizamos como parâmetro de seguimento a quantidade de CV-HIV colhidas, sendo que no espaço amostral 95% colheram a primeira CV-HIV por volta da 6 semanas, e 85% deles a segunda por volta de 4 meses e foram negativas, conforme preconizado pelo Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Manejo da Infecção pelo HIV em Crianças e Adolescentes. Dentre as gestantes, 80% tinham diagnóstico prévio e apenas 20,0% foram diagnosticadas como pessoa portadora de HIV durante a gestação. Com relação ao uso de TARV, 90% seguiram a terapêutica durante a gestação, 10% não usaram as medicações. Todas as mães fizeram uso de AZT intravenoso no parto e 100% dos RNs de AZT por via oral nas primeiras 4 horas de vida, manutenção por 4 semanas, além do profilático de SMT-TMP e 15% deles fizeram uso de NVP. **CONCLUSÃO:** O diagnóstico precoce e seguimento adequado são vitais para evitar a TVHIV. Até mesmo os RNs cujas mães não realizaram uso de TARV durante a gestação, com adoção das medidas profiláticas foi possível evitar que apresentassem CV-HIV detectáveis. É importante ressaltar que muitos dos pacientes expostos ao HIV não contavam com o adequado registro de dados. A ausência dessas informações pode subestimar os indicadores epidemiológicos e comprometer a efetividade do acompanhamento.

E-mail: jorgerochamed@gmail.com

CORRELAÇÃO ENTRE DINAPENIA E IMUNIDADE EM MULHERES IDOSAS

Thais Carvalho Bomtempo; Paulino José do Bomfim Junior; Nayanda Carvalho Bomtempo; Mariana do Nascimento Tavares; Amélia de Oliveira Pereira; Jonato Prestes

INTRODUÇÃO: Durante o processo de envelhecimento há uma redução da responsividade imunológica, além da força muscular - reduzindo a expressão de citocinas. Compreender, portanto, essa relação é fundamental para o processo de otimização das oportunidades de saúde no contexto do envelhecimento ativo. **METODOLOGIA:** Esta pesquisa utilizou como base teórica uma análise sistemática de periódicos nacionais e internacionais nas plataformas PubMed e SCIELO. Os descritores utilizados foram “imunossenescência”, “dinapenia” e “fisiologia do exercício”. Durante a avaliação das amostras coletadas, verificou-se a normalidade dos dados por meio do teste Shapiro-Wilk. Posteriormente, os testes Medidas Repetidas e Anova foram utilizados. Além disso, os softwares Statical Package for Social Science e GraphPad Prism 7 foram utilizados para as análises estatísticas e o nível de significância adotado foi de $p \leq 0,05$. O Projeto de Pesquisa associado foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa para Seres Humanos da Universidade Católica de Brasília (resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde). **DISCUSSÃO:** De acordo com os dados coletados, verificou-se que os níveis de IL-6 ($11,77 \pm 2,43$ pg/ml) não são significativamente diferentes quando comparados com os momentos pré-exercício ($11,05 \pm 1,59$ pg/ml) e pós-exercício ($10,94 \pm 1,28$ pg/ml). Porém, essa discreta variação justifica a redução das IL-6 com a prática de atividade física durante a imunossenescência. O exercício físico, então, quando realizado com parâmetros adequados, favorece a liberação de IL-6 pela miocina por meio da via do fator de necrose tumoral (TNF- α), que se mostrou mais alto após os testes realizados. Além disso, há outros elementos a serem avaliados para chegar a uma conclusão concisa, como a comparação com as variações das demais citocinas, dos linfócitos T e do TNF alfa, além da verificação da diminuição da capacidade citotóxica devido ao estresse antigênico dessas. Avaliando essas amostras, a associação entre a força muscular e a menor responsividade imunológica nas idosas se fará mais precisa. **CONCLUSÃO:** Desconhece-se estudos que apontem uma relação consistente entre a resposta imunológica, a imunossenescência e a dinapenia decorrentes do envelhecimento biológico em idosas. Avaliar e compreender os resultados desta pesquisa poderá contribuir com o avanço científico relacionado ao processo de senescência, além da ênfase na correlação da ação silenciosa e crônica dos mediadores inflamatórios no tecido muscular com a redução do nível de força muscular e o seu consequente impacto na população idosa.

E-mail: bomtempo.thais@gmail.com

DISTORÇÃO DA IMAGEM CORPORAL EM PACIENTES COM DIABETES MELLITUS TIPO 1

Isabela Fernandes Araújo; Iago Barbosa Pinto Rodrigues; Ananda Cristine Amador de Moura; Luíza Costa Monteiro Hadler; Maria Claret Costa Monteiro Hadler; André Neves Mascarenhas

INTRODUÇÃO: A distorção da imagem corporal possibilita o desenvolvimento de transtornos alimentares, os quais são considerados fonte de morbimortalidade em pacientes com Diabetes Mellitus, por difícil controle glicêmico e consequentes complicações agudas e crônicas. **METODOLOGIA:** Estudo transversal, observacional e analítico, realizado com pacientes com DM1 acompanhados no ambulatório de Diabetes de um hospital de nível secundário entre 2016 e 2017. A amostra foi composta por 56 pacientes do sexo feminino que aceitaram participar da pesquisa. O instrumento de análise foi o questionário Body Image Questionnaire (BSQ), o qual visa a identificar alterações na imagem corporal e nível de satisfação com relação à autoimagem corporal. Os dados foram analisados pelo programa estatístico SPSS - Statistical Package for Social Science versão 18.0. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa. **DISCUSSÃO:** Cinquenta e seis mulheres responderam ao questionário BSQ. Não foi detectada distorção da imagem corporal em 57,1% dos participantes; 33,9% apresentaram discreta distorção da imagem corporal; 5,4% tinham distorção moderada da imagem corporal e 3,6% tinham distorção grave da imagem corporal. A natureza crônica do Diabetes Mellitus, associada à necessidade de modificações na alimentação e no estilo de vida para o tratamento, tende a induzir padrão alimentar rígido e preocupação excessiva a respeito do peso corporal e do consumo de alimentos. Um dos efeitos possíveis é o desenvolvimento de transtornos alimentares, o qual tem o risco potencializado pela presença da insatisfação da imagem corporal. A população estudada constitui uma população vulnerável, pois em 42,9% da amostra houve algum padrão de distorção da imagem corporal. **CONCLUSÃO:** A presença de distorção da imagem corporal é um risco para o desenvolvimento de transtornos alimentares e foi encontrada em 42,9% dos nossos pacientes diabéticos tipo 1.

E-mail: isabela.fa16@gmail.com

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DO SARAMPO: O IMPACTO DO MOVIMENTO ANTI-VACINA NO BRASIL

Laís Ribeiro Vieira; Jennifer dos Santos Santana; Igor Diego Carrijo dos Santos; Pedro Henrique Ferreira Gonzatti;
Ana Eduarda Covatti; Ana Maria Faria Esteves

INTRODUÇÃO: O sarampo é uma doença exantemática viral da infância, cuja vacina é eficaz na imunização e redução da incidência desta. Porém, o movimento anti-vacina, originado em 1998, reduziu as taxas de vacinação. Assim, este estudo visa analisar os efeitos desse movimento na ocorrência de sarampo no Brasil. **METODOLOGIA:** A fim de obter evidências sobre o tema, este trabalho baseou-se nas plataformas Public MEDLINE (PubMed), New England Journal of Medicine e Scielo com as palavras-chave: “sarampo”, “movimento anti-vacina”, “measles outbreaks”, “anti-vaccine movement”. Foram selecionados 7 artigos, dentre revisões de literatura e artigos originais, publicados entre 2004 e 2019. Para o levantamento de dados, utilizou-se dados do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) do Datasus, o Plano de Contingência para Resposta às Emergências em Saúde Pública, do Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SIPNI) e do site do Ministério da Saúde com foco em resultados referentes a índices nacionais no período entre janeiro de 1998 e janeiro de 2019. **DISCUSSÃO:** Os 2781 casos de sarampo confirmados no Brasil em 1998 sofreram brusca queda para 908 em 1999; 36 em 2000; 1 em 2001 e 2002; 2 em 2003; 0 em 2004; 6 em 2005; 57 em 2006; 0 em 2007 a 2009; 68 em 2010. A partir desse ano, quando o movimento anti-vacina completou 4 anos, percebe-se aumento nos casos. Foram confirmados 2 em 2012; 220 em 2013; 876 em 2014; 214 em 2015; 0 em 2016 e 2017 e 10.163 em 2018. Dos últimos, em 2018, 95% ocorreram no estado do Amazonas, com pico de incidência entre 15 a 29 anos (46,1%), idade de incomum manifestação da doença típica da infância. Em seguida, segue a faixa etária de 1 a 4 anos (31,6%), na qual deveria ocorrer a vacinação. Em relação aos óbitos, foram registrados 3 em 1998; 2 em 1999; 0 em 2000 a 2002; 1 em 2003 e 2004; 0 em 2005; 1 em 2006; 0 de 2007 a 2012, 1 em 2013; 0 de 2014 a 2017, subindo para 12 em 2018. Em janeiro de 2019, já haviam 12 óbitos dos 10.302 casos de sarampo confirmados, dos quais 9.803 no Amazonas, sendo 45,4% entre 15 a 29 anos. **CONCLUSÃO:** Em 2016 houve a certificação de eliminação do vírus do sarampo nas Américas, apesar do aumento do número de casos confirmados a partir de 2013. A epidemia em 2018 concentrou-se entre 15 e 29 anos, idade daqueles que não foram vacinados após o surgimento do movimento anti-vacina. Ademais, a persistência da doença em 2019, que em 1 mês já havia mais casos confirmados que em 2018, alerta um problema de saúde pública ainda incipiente, urgenciando intervenções à população sobre benefícios vacinais.

E-mail: lais_ribeiro20@hotmail.com

CARACTERIZAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA E ECONÔMICA DAS INTERNAÇÕES POR DOENÇAS METABÓLICAS EM MINAS GERAIS

Fernanda França Albernaz; Josué da Silva Brito; Bruna Rocha Soares Almeida; Guilherme Mendes Galvão; Robbert Brunelly Santos; Débora Gonçalves da Silva

INTRODUÇÃO: As doenças metabólicas (DMet) correspondem a 90 patologias, entre elas a obesidade, com gasto anual de R\$ 450 milhões da saúde pública, e o diabetes mellitus (DM), que em 2013, foi causa de 310 mil internações. Objetiva-se caracterizar as internações e o impacto causado por DMet. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma pesquisa descritiva, ecológica, documental, realizada no Sistema de Informações Hospitalares. Buscou-se internações causadas por DMet entre abril de 2009-2019 no estado de Minas Gerais, discriminando sexo, etnia, faixa etária, valor total das internações e taxa de mortalidade hospitalar (TMH). **DISCUSSÃO:** Em 10 anos, registrou-se 382.242 internações por doenças metabólicas, com custo de cerca de R\$ 237 milhões, com média 5,3 dias, em um espectro de um total de 11.906.495 internações totais, com custo de 15 bilhões de reais e média de 5,5 dias. Foram 197.735 internações do sexo feminino, principal acometido. Em relação a raças, pardos e brancos foram predominantes, ambos com mais de 130 mil internações. Foram as principais causas: DM e desnutrição. A TMH das DMet foi de 6,2 versus 4,42 geral. Mais de 70% das internações ocorreram em > 40 anos, com média de 56 mil por década > 40 anos, com pico de 62209 entre 60-69 anos, versus de 25 mil por década < 40 anos. Na década estudada, os pacientes > 40 anos apresentaram 2 vezes mais internações do que < 40 anos. Em relação aos custos, as DMet representaram 1,5% do total empregado em internações pelo estado de Minas Gerais. **CONCLUSÃO:** Notabiliza-se que mais de 40% da população internada constitui, possivelmente, população economicamente ativa, ensejando questionamentos sobre os dias perdidos de trabalho, tornando a prevenção uma medida de saúde pública. Não foram encontrados estudos similares para comparação, contudo, preocupações quanto a mortalidade, valores gastos são elencados e elucida-se o paciente que necessita de maior acompanhamento a fim de se reduzir possíveis impactos na qualidade de vida.

E-mail: nandafalbernaz@hotmail.com

CANDIDÍASE: ANÁLISE DE CONHECIMENTO ENTRE NÍVEIS EDUCACIONAIS

Isabela Simões Mendes; Cibele Rodrigues Caldas; Fabiana Soares Machado; Brenda Michelle da Costa Cunha;

Cláudio Renato Genaro Malavolta

INTRODUÇÃO: Apesar de ser comumente confundida como uma infecção sexualmente transmissível (IST), a candidíase é uma doença endógena do trato reprodutivo feminino. É causada, majoritariamente, pelo fungo comensal *C. albicans* e cursa com ardor, prurido e leucorreia. **METODOLOGIA:** O presente estudo não foi submetido ao sistema CEP/CONEP por se tratar de uma pesquisa de opinião pública sem a identificação dos participantes, como prevê o artigo primeiro, parágrafo único, da Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016, Conselho Nacional de Saúde. Foi aplicado questionário qualitativo de autoria própria a 38 mulheres entre 18 e 58 anos. O questionário foi composto de 6 perguntas que objetivavam investigar o nível de educação em saúde da mulher ao indagar se sabiam o que é a candidíase, se já tiveram a infecção e, dentre outros, se já sofreram preconceito a respeito da patologia. O grupo de estudo (n = 19) foi composto por mulheres sem acesso ao ensino superior, e o grupo controle (n = 19), por mulheres com ensino superior completo ou em curso. **DISCUSSÃO:** 73,7% do grupo de estudo afirmou saber o que é candidíase, assim como 100% do grupo controle. No entanto, 31,5% do grupo estudado e 10,5% do controle respondeu que a candidíase é uma IST ao invés de uma infecção comum do corpo feminino. Quando questionadas se já foram acometidas pela infecção, 22 mulheres do grupo total referiram já ter tido, o que representa 57,9%. Sendo assim, apenas 47,3% do grupo estudado afirmou já ter tido, em contraste com o grupo controle, do qual 68,4% já teve. Após, foram questionadas se já sofreram ou sentiram preconceito contra a infecção e apenas 15,8% da amostra geral referiu que sim, um total de 6 mulheres, dentre as quais, 4 do grupo de estudo e 2 do grupo controle. Após a tabulação dos dados pode-se perceber as discrepâncias entre o grupo estudado e o controle, sobretudo quanto à incidência da doença. Porém, houve confusão nos dois grupos acerca da candidíase ser uma IST ou doença endógena. **CONCLUSÃO:** A candidíase é uma das doenças mais comuns do trato genital feminino, ao passo que a mulher tem sua autonomia em saúde e doença em crescente evolução. Não obstante, os dados evidenciaram lacunas entre mulheres com e sem acesso à educação, porém mostrou também as falhas de conhecimento em mulheres com ensino superior, como no tocante ao preconceito e à conceituação da candidíase, o que denota falha pontual do processo de educação em saúde da mulher.

E-mail: cibele_caldas@hotmail.com

CORRELAÇÃO ENTRE QUANTIDADE DE MASSA MUSCULAR E IMUNIDADE EM MULHERES IDOSA

Paulino José do Bomfim Junior; Thaís Carvalho Bomtempo; Bruna Stefane de Carvalho Teixeira; Wilson Max Almeida Monteiro de Moraes; Guilherme Hilário Lima; Jonato Prestes

INTRODUÇÃO: O processo de envelhecimento compõe um tema de imperativa discussão. Diante da perspectiva global de envelhecimento populacional, entender a fisiologia do organismo do idoso e suas respostas aos estímulos ambientais, compõe um dos grandes desafios para os profissionais e estudiosos da área da saúde. **METODOLOGIA:** A presente pesquisa foi elaborada com base inicialmente em uma análise sistemática de periódicos nacionais e internacionais, nas plataformas SCIELO e PubMed. Tendo como descritores: “Envelhecimento”, “Imunossenescência” e “Fisiologia do Exercício”. Posteriormente, iniciada a pesquisa, lançou-se mão para a análise da normalidade dos dados o teste de Shapiro-Wilk. Verificada a normalidade dos dados a Anova de Medidas Repetidas foi utilizada. Quando indicada a diferença, o post-hoc LSD foi consultado. Além disso, os softwares Statical Package for Social Science (SPSS 18.0, Chicago, IL) e GraphPad Prism 7 (San Diego, CA) foram utilizados para as análises estatísticas e o nível de significância adotado foi de $p \leq 0,05$. **DISCUSSÃO:** Diante das análises dos dados, foi possível evidenciar que os níveis de TNF-alfa após 30 (trinta) minutos ($6,66 \pm 1,68$ pg/ml) são significativamente inferiores quando comparados com os momentos pré-exercício ($10,74 \pm 2,21$ pg/ml) e pós-exercício imediato ($8,08 \pm 1,77$ pg/ml). Assim, é possível evidenciar uma resposta positiva das pacientes inicialmente aos exercícios físicos, sendo esperado, por exemplo, correlacionar a prática de exercícios físicos específicos com a contagem de TNF alfa, antes e depois da vacinação ao vírus influenza nas mulheres idosas, ou seja, aquelas que tiverem melhor composição corporal, conseqüentemente, terão menor contagem de imunoglobulinas, mais especificamente o TNF alfa. Uma possível explicação para esse fenômeno é a integração do sistema imune com o neuroendócrino, sendo que o exercício físico provoca alteração na homeostase e esses sistemas estão interligados em busca do ajuste do organismo. **CONCLUSÃO:** O avanço científico que se almeja com o entendimento sobre os resultados deste estudo poderá colaborar com a literatura relacionada ao treinamento de força, envelhecimento, responsividade e sistema imune auxiliando e incentivando novas pesquisas sobre o tema. Reitera-se assim o papel dos efeitos agudos dos exercícios físicos sobre a cinética dos linfócitos e a importância fisiológica do exercício na imunidade do organismo.

E-mail: paulinobomfimjunior@gmail.com

PERFIL DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR E DE MORTALIDADE POR TUBERCULOSE PULMONAR NO BRASIL

Caroline Beatriz Santos Oliveira; Carolina Magalhães Seixas; Caroline Coelho Ribeiro; Maria Júlia Mascarenhas Rodrigues; Natália Fujioka Matsuoka; Vladimir Magalhães Seixas Filho

INTRODUÇÃO: A Tuberculose é uma doença infecciosa causada por uma micobactéria que afeta prioritariamente os pulmões. É listada pela Organização Mundial da Saúde como uma das doenças negligenciadas e apresenta grande relevância para a saúde pública do Brasil, por ser um dos países mais acometidos pela doença.

METODOLOGIA: Refere-se a uma pesquisa descritiva, em série temporal, a partir de dados do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). Variáveis referentes à internação por Tuberculose Pulmonar, compreendendo os códigos CID-10 A15.0-A15.3, A16.0-A16.3 de pacientes de todas as idades no período de 2009 a 2018 no Brasil foram recolhidas para execução deste estudo. Variáveis analisadas: número de óbitos, taxa de mortalidade, número de internações, valores total e médio por internação. **DISCUSSÃO:** A taxa de mortalidade registrada em 2009 foi de 7,45, e a de 2018 foi de 7,42, mostrando uma pequena queda e totalizando 7.618 óbitos ao longo dos dez anos. Foram registradas, de 2009 a 2018, 98.545 internações por tuberculose pulmonar no Brasil, o que corresponde a 0,08% de todas as internações hospitalares nesse período. No ano de 2009, foram registradas 9.460 internações, e, em 2018, foram registradas 10.323, apresentando uma taxa média de acréscimo de, aproximadamente, 9,1% no decorrer desse período. O gasto total com as internações resultantes da tuberculose pulmonar foi de R\$16.421.530,65 no ano de 2009, e aumentou para um total de R\$23.742.773,39 em 2018. O gasto médio por internação ao longo dos 10 anos foi de R\$2.241,37. Esses dados mostram-se alarmantes, visto que, em dez anos, o decréscimo na taxa de mortalidade não apresenta impactos significativos para a saúde pública e o número de internações mostra-se crescente. **CONCLUSÃO:** Com base nos dados coletados, foi possível notar o aumento do número de internações por tuberculose pulmonar e, por conseguinte, ampliação dos gastos. Observou-se, no entanto, pequena queda da taxa de mortalidade. Sugere-se, dessa forma, novos estudos e investimentos em pesquisa e tratamento, a fim de permitir o controle da doença, a otimização dos recursos disponíveis e a melhora de seus indicadores.

E-mail: carolbia99@gmail.com

PERFIL DE MORTALIDADE BRASILEIRA DOS CÂNCERES DE SISTEMA NERVOSO CENTRAL NA FAIXA ETÁRIA
PEDIÁTRICA

Carolina Figueiredo Lopes; Amanda Berninger da Costa de Azeredo Lopes; Isabela Veloso Santiago de Oliveira;
Marina Ayres Simi de Camargo; Letícia de Lara Rocha Silva; Lucélia Martins Pinto Melgares

INTRODUÇÃO: Os tumores malignos do Sistema Nervoso Central compreendem uma das maiores causas de morbimortalidade por câncer na pediatria. As manifestações clínicas variam conforme idade do paciente, localização e tipo do tumor, o que denota a importância do diagnóstico precoce. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo descritivo, em série temporal, a partir de dados obtidos no Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIHSUS). Coletaram-se dados relativos à internação e à mortalidade por Cânceres de Sistema Nervoso Central (CID-10 C72.9), em pacientes pediátricos, ou seja, de 0 a 19 anos, segundo a Sociedade Brasileira de Pediatria. Foram analisados dados de internações por neoplasias malignas do sistema nervoso central na pediatria, óbitos por neoplasias malignas do sistema nervoso central na pediatria e óbitos por neoplasias malignas na pediatria, filtrando por regiões e idades, todos no período compreendido entre 2009 a 2018 no Brasil. **DISCUSSÃO:** No período analisado, observou-se 4.982 óbitos por neoplasias malignas em pediatria, dos quais 2.047, ou seja, aproximadamente 41%, correspondem a cânceres do SNC. Ao verificar os dados referentes à mortalidade por neoplasias malignas desse sistema, notou-se que o grupo de idades mais prevalentes foi o de 5 a 9 anos e que a região do Brasil mais acometida é a Sudeste. Dessa forma, percebeu-se que o número de óbitos por cânceres do SNC, na faixa etária de 0 a 19 anos, sofreu variações ao longo dos anos com uma queda em 2010 (175) e um maior número de mortes em 2016 (236). Já as internações por essas condições apresentaram menos alterações no período analisado e, em geral, cresceram ao longo dos anos, tendo seu pico em 2018 com um total de 4.120. Por fim, em 2009, das 2.848 internações, 208 evoluíram para óbito, o que equivale a aproximadamente 7,3%, enquanto no ano de 2018, registraram-se 205 mortes, correspondentes a cerca de 5% do total de internações por cânceres do SNC. **CONCLUSÃO:** Apesar de o número absoluto de óbitos ter sofrido uma pequena variação, a quantidade de internações aumentou de forma significativa, o que indica uma queda considerável e positiva no número de óbitos, sugerindo uma melhoria nos métodos terapêuticos. Em vista disso, é de suma importância o diagnóstico precoce de cânceres em pediatria, o que contribui para a redução do número de óbitos e melhor qualidade de vida após o tratamento.

E-mail: carolinalopes.515@gmail.com

MORTALIDADE POR NEOPLASIA DE MAMA EM MULHERES DE 40 ANOS OU MAIS

Michel Alexandre da Silva; Suzzy Caroline Meneghetti; Maria Fernanda Steski Campos; Luiza Carminatti; Ruy Gabriel Queiroz Borges Muniz; Elizabeth Cabral

INTRODUÇÃO: O câncer de mama é o que mais acomete mulheres no mundo todo, porém quando diagnosticado e tratado precocemente, ele tem bom prognóstico e boa taxa de sobrevivência. Vários motivos favorecem que esta doença seja tratada tardiamente, sendo assim, o intuito é conscientizar mais as mulheres. **METODOLOGIA:** O objetivo desta pesquisa foi buscar o perfil mais acometido por esta doença devido sua alta prevalência, assim, seria possível conscientizar as mulheres à realizarem exames de rotina e outras formas de detecção precoce mais adequadas. Para essa pesquisa, foram utilizadas as variáveis de escolaridade, raça/cor e idade, sendo a última o principal foco. Trata-se de um estudo quantitativo descritivo usando dados secundários, desenvolvido nas cidades de Araras, Leme, Limeira, Rio Claro e Piracicaba, no período de 2012 a 2016. Foram coletados dados de mortalidade da população de mulheres acima de 40 anos que faleceram por neoplasia de mama (CID-10), esses dados foram retirados do DATASUS e a análise dos mesmos foi realizada no Excel. **DISCUSSÃO:** O principal fator de risco para o desenvolvimento de câncer de mama é a idade avançada, por isso, é essencial a discussão sobre a idade adequada para a realização do rastreamento dessa patologia. Afinal, quanto mais cedo a paciente é diagnosticada, melhor o prognóstico e a qualidade de vida.

Nos resultados obtidos neste estudo sobre a escolaridade das mulheres nesta condição, obteve-se a conclusão que quanto maior o número de anos escolares (12 anos e mais) menor foi o número de óbitos. Além disso, foi evidenciado que não há uma ligação direta de raça/cor; as raças/cores analisadas foram: branca (388), parda (27), preta (25) e amarela (3). Foi constatado também que a maioria das mulheres entrevistadas as quais possuíam neoplasia de mama eram de baixa renda familiar, sendo assim, demonstra-se que variáveis sócio demográficas também são importantes para entender a epidemiologia e novas maneiras de políticas públicas de conscientização para detecção precoce do câncer de mama. **CONCLUSÃO:** Apesar das políticas públicas para reduzir a mortalidade de câncer de mama em mulheres (“plano de ação para controle dos cânceres de colo e de mama”) não calhou na redução da mortalidade. Hoje médicos e comitês já provaram a necessidade de diminuir a idade inicial para a mamografia, porém há uma resistência do governo por conta dos gastos que essa mudança causaria. Dessa forma, as mulheres brasileiras correm o risco de detectar tardiamente a doença, não havendo mudança na queda da mortalidade.

E-mail: micheldrmas@gmail.com

ROTURA UTERINA POR PLACENTA PERCRETA EM GESTANTE DE 14 SEMANAS: UM RELATO DE CASO

Anna Flávia Magalhães Castrillon de Macêdo; Izabela Fernanda da Silva; Iago Icaro Murad Moura; Pedro Henrique Nunes de Araujo; Parizza Ramos de Leu Sampaio; Demétrio Antônio Gonçalves da Silva Gomes

INTRODUÇÃO: A placenta percreta é uma anormalidade de aderência da placenta à parede uterina, levando a penetração ao miométrio. Apresenta fatores de risco como placenta prévia, cicatriz uterina e multiparidade. Relatamos um caso de rotura uterina espontânea por placenta percreta em gestante de 14 semanas. **DESCRIÇÃO DO CASO:** Gestante de 14 semanas, 33 anos, com dor em hipogástrio e fossa ilíaca direita há 1 dia, associada a corrimento vaginal, hiporexia e febre há 5 dias. Ao exame: dor abdominal à palpação e descompressão brusca positiva. Os exames laboratoriais evidenciaram leucocitose com desvio à esquerda. A hipótese diagnóstica foi de abdome agudo inflamatório. A ultrassonografia de abdome total mostrou líquido livre em cavidade. Evoluiu com vômitos e piora da dor, sendo indicada laparotomia. Durante a cirurgia, observou-se parede anterior do útero com perfuração e exposição de placenta e saco gestacional. A paciente desenvolveu choque hipovolêmico e foi submetida à histerectomia total imediata. O relatório anatomopatológico mostrou: feto de 14 semanas, sem malformações; placenta percreta com ruptura uterina e extrusão para a cavidade abdominal do saco gestacional, contendo feto e fragmentos de placenta. **DISCUSSÃO:** A associação da placenta percreta com a ruptura uterina é rara e de difícil diagnóstico, com incidência de 1 a cada 5000 gestações. A invasão placentária do miométrio é um processo indolor e se manifesta clinicamente com a ruptura ou perfuração da parede uterina. A apresentação inicial pode incluir choque hipovolêmico e dor abdominal aguda, mimetizando um quadro de abdome agudo. No caso descrito, trata-se de uma paciente sem fatores de risco, o que impossibilitou um manejo prévio adequado e resultou em uma suspeita diagnóstica inicial equivocada. O tratamento requer a remoção cirúrgica de todos os tecidos envolvidos, e seu sucesso consiste no controle da hemorragia, que geralmente requer histerectomia abdominal total, como relatado. O manejo conservador, com ligadura das artérias hipogástricas ou uterinas, geralmente não é bem-sucedido. **CONCLUSÃO:** Relatamos esse caso em virtude de sua raridade, baixa ocorrência no primeiro trimestre de gestação e importância de seu diagnóstico diferencial em quadros de abdome agudo. Devido à complexidade dessa patologia, desafiador diagnóstico e graves complicações, enfatizamos o valor da anamnese e exame clínico para um diagnóstico precoce e oportuno em casos menos característicos e sem os clássicos fatores de risco descritos, visando diminuir a mortalidade e morbidade materna.

E-mail: annafcastrillon@gmail.com

DISGERMINOMA OVARIANO EM PACIENTE DE 15 ANOS: UM RELATO DE CASO

Anna Flávia Magalhães Castrillon de Macêdo; Izabela Fernanda da Silva; Iago Icaro Murad Moura; Pedro Henrique Nunes de Araujo; Parizza Ramos de Leu Sampaio; Demétrio Antônio Gonçalves da Silva Gomes

INTRODUÇÃO: O Disgerminoma é um raro tumor maligno derivado de células germinativas do ovário. São responsáveis pela maioria das neoplasias ovarianas em mulheres jovens, sendo incomum na infância. Apresentam bom prognóstico e baixo risco de malignidade. Relatamos um caso de disgerminoma em paciente de 15 anos.

DESCRIÇÃO DO CASO: EAP, 15 anos, com dor abdominal em hipogástrio há 7 dias, vômitos e constipação. Ao exame, apresentou distensão abdominal, dor à palpação e abaulamento em hipogástrio. Ultrassonografia transvaginal revelou massa retrouterina heterogênea de 541 cm³. Tomografia computadorizada evidenciou massa abdominal e líquido livre em cavidade. A suspeita diagnóstica foi de neoplasia ovariana e foi indicada laparotomia exploradora. Durante o procedimento, observou-se massa pélvica fixa, proveniente de anexo esquerdo, aderida a região posterior da pelve e abdome inferior. Foi recolhido material para a biópsia e optou-se por fechar a cavidade e encaminhar a paciente para equipe multidisciplinar especializada. Após 3 dias, evoluiu com choque hipovolêmico e indicada nova laparotomia, em que foi realizada ressecção da tumoração e ooforectomia à esquerda.

Anatomopatológico caracterizou Disgerminoma. **DISCUSSÃO:** Dentre os tumores malignos infantis, o Disgerminoma representa 3%, sendo mais comum entre 15 e 19 anos. Cursa com dor e distensão abdominal, massa palpável, vômitos e náuseas, compatível com o quadro relatado. O diagnóstico é baseado na clínica e em exames de imagem, como a ultrassonografia pélvica e a ressonância magnética abdominal-pélvica. Pode-se avaliar a presença de marcadores tumorais, como CA-125, B-HCG e LDH, sendo que sua elevação pré-operatória indica mau prognóstico. Atualmente, recomenda-se a cirurgia conservadora como primeira escolha no tratamento, preservando a fertilidade. Essa opção tem mostrado altas taxas de sobrevida global. A laparotomia de urgência é indicada em casos de suspeita de malignidade e estado hemodinâmico instável, como apresentado no caso. Ademais, destacamos a importância do seguimento a longo prazo, pois tumores contralaterais têm sido descritos.

CONCLUSÃO: O disgerminoma é um tumor de diagnóstico desafiador, que requer uma abordagem médica objetiva. O tratamento, mesmo em tumores disseminados ou recidivantes, apresenta bom prognóstico. Devido à complexidade da patologia descrita, enfatizamos a necessidade de inclusão do disgerminoma como diagnóstico diferencial de dor abdominal associada a massa uterina em pacientes jovens. Além disso, destacamos a importância do tratamento conservador, tendo a preservação da fertilidade como objetivo principal.

E-mail: annafcastrillon@gmail.com

NEUROTOXOPLASMOSE EM PACIENTE PORTADOR DE SIDA, UM RELATO DE CASO.

renato rodrigues fernandes; Mateus Borges de Azevedo; Elisa Teixeira Neuls; Marcus Gabriel Corrêa Loureiro;

Juan Luca Menezes de Mello; Jairo Martinez Zapata

INTRODUÇÃO: A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA) provocada pelo HIV coloca os indivíduos portadores dessa síndrome em um grupo de risco para a Neurotoxoplasmose (NT). Este relato de caso demonstra a relação do HIV e a infecção pelo *T. gondii* em uma paciente sem adesão ao tratamento antirretroviral. **DESCRIÇÃO DO CASO:** Paciente feminina, 38 anos, parda, solteira, natural de Cajari-Ma, trabalha em lavanderia, residente do DF há 10 anos, chegou inconsciente pelo SAMU ao HRT no dia 13/05/2019, devido a múltiplas crises convulsivas. Posteriormente à melhora do quadro, relatou astenia, fadiga, adinamia, cefaleias frequentes acompanhadas de alterações visuais, febre e sudorese precedendo as convulsões, além de perda de 5kg nos últimos 6 meses. Após TC de crânio, iniciou-se tratamento para Neurotoxoplasmose associado a anticonvulsivante, apresentando melhora gradual. Paciente com história patológica pregressa de síncope em junho de 2018, vacinação antirrábica após mordida de gato em dezembro de 2018, internação em UTI em janeiro de 2019, após crises convulsivas e rebaixamento do nível de consciência, sendo, no decorrer da mesma, diagnosticada com HIV e neuroinfecção (possível toxoplasmose). **DISCUSSÃO:** A NT se encontra no grupo de doenças definidoras de SIDA, decorrendo, geralmente, da reativação de infecção latente por *Toxoplasma Gondii*, consequente da imunodeficiência. A paciente em questão realizava a TARV irregularmente, o que favoreceu a instalação da NT. A NT é um evento tardio da SIDA, caracterizada por uma forma subaguda (2 a 3 semanas) e manifestações clínicas de encefalopatia multifocal – ataxia, letargia, alterações sensoriais e coma - e déficit focal, as quais incluem hemiparesia, crises epiléticas, paralisia de nervos cranianos e cefaleia. Os principais exames utilizados para o diagnóstico são: TC com contraste, ressonância magnética e análise do líquido. O quadro clínico apresentado associado aos exames complementares de imagem, que evidenciaram lesões no parênquima encefálico sugestivas de neuroinfecção, indicaram NT, apresentando melhora após o tratamento. **CONCLUSÃO:** Diante do discutido, é notório que a SIDA aumenta a amplitude de infecções as quais o paciente encontra-se exposto. Nesse contexto, a Neurotoxoplasmose encontra-se como a principal lesão intracraniana em pacientes com SIDA, caracterizando-se pelos sintomas apresentados pela paciente: cefaléia, confusão mental e episódios de convulsão. Portanto, a reativação da infecção, a partir da liberação de taquizoítos no tecido encefálico, deve ser diagnosticada, visando o início do tratamento imediato.

E-mail: renatofernandes49@gmail.com

CONDROMA PERIOSTEAL EM METACARPO EM CRIANÇA

Bianca Santos Sabino Montalvão; Danyella Oliveira de Paula; Brenda Pereira Campos; Thayná Marrocos Ferreira;
Mariana Rodrigues de Oliveira; Ítalo Aurélio Fernandes Leite

INTRODUÇÃO: Os condromas são tumores benignos cartilaginosos, classificado como periosteal quando está localizado entre o perióstio e o osso. Sua maior incidência é em pessoas entre 30 e 60 anos. O caso trata-se de uma criança com diagnóstico de condroma periosteal, o que não é muito relatado na literatura. **DESCRIÇÃO DO CASO:** Criança com 13 anos de idade, sexo masculino, comparece ao Instituto Hospital de Base (IHB) queixando-se de massa não dolorosa em mão esquerda, com aparecimento há 1 ano. Depois de uma avaliação clínica, complementada com exames de imagem (Raio-X e Tomografia) foi colocada como hipótese diagnóstica o condroma periosteal em 2º metacarpo em mão esquerda, que com evolução teve remodelamento do 3º metacarpo e comprometimento ósseo do 2º metacarpo. O tratamento de escolha foi cirúrgico. Paciente com todos os preparos prévios volta ao IHB para o procedimento, o qual foi feito sem intercorrências, retirando completamente o tumor, que foi mandado para a análise histopatológica. Ao retorno, para acompanhamento, não foram observadas complicações e não há reincidência até o momento (5 meses). O resultado histopatológico confirmou a hipótese diagnóstica. **DISCUSSÃO:** Os condromas possuem várias subclassificações, dentre elas a mais comumente relatada é o encondroma. Já os condromas periosteais são mais raros, principalmente em crianças. Este caso mostra, assim como a literatura, que os sintomas e manifestações clínicas são próximas entre os adultos e as crianças afetadas. Outro ponto abordado é a escolha do tratamento, no qual foi uma intervenção cirúrgica, sendo quase sempre o procedimento de escolha em adultos, que obteve ótimos resultados, bom prognóstico e sem recidivas. **CONCLUSÃO:** O caso relata um tumor benigno raro, condroma periosteal, que acometeu uma criança de 13 anos, o que torna ainda mais pertinente, já que a idade com maior acometimento é entre 30 e 60 anos. A relevância da descrição das manifestações clínicas, do tratamento e prognóstico no caso em questão é alta, já que são raras as descrições na literatura. É possível ver a grande proximidade do acometimento desta neoplasia em crianças e adultos, podendo ser feito o mesmo tratamento, com ótimos resultados.

E-mail: bia.s.sabino@hotmail.com

MEGACOLÓN CHAGÁSICO: UM RELATO DE CASO

Marcella Resende Monteiro do Prado; Ian Pagnussat; Amanda Luíza Aguiar Taquary Alvarenga; Ana Clara Fachinello Laudelino; Roberta Pellizer Serea; Lucas Ribeiro Canedo

INTRODUÇÃO: A Doença de Chagas (DC) é uma doença infecto-contagiosa que representa alta morbimortalidade. Sabe-se que apresenta diversas formas de apresentação clínica. Nesse trabalho há o relato de Megacólon Chagásico, em uma paciente apresentava Abdomen Agudo Obstrutivo, sendo submetida à abordagem cirúrgica.

DESCRIÇÃO DO CASO: MNPB, feminino, 79 anos, proveniente de Planaltina deu entrada no Pronto-Socorro do Hospital Regional da Asa Norte, referindo dor em região anal há 3 meses. Estava sem evacuar e queixava-se de náuseas e múltiplos episódios de vômitos sem restos alimentares nos últimos 3 dias. Sabidamente portadora de Megacólon chagásico, com retirada manual de fecaloma há 6 meses. Ao exame apresentava: abdomen globoso, ruídos hidroaéreos presentes, hipotimpânico, distendido, doloroso a palpação, sem sinais de peritonite; ânus sem fissuras ou hemorroidas. Esfincter normotenso, ao toque sem sangue em dedo de luva. Foi quebrada cabeça de fecaloma - com saída de grande quantidade de gás. Durante internação em leito de observação do PS, evoluiu com parada completa de eliminação de flatos e fezes, com necessidade de abordagem cirúrgica de urgência, sendo realizada Retossigmoidectomia a Harttman. **DISCUSSÃO:** A Doença de Chagas causada pelo Trypanossoma Cruzi é considerada uma condição endêmica no Brasil. Com isso, torna-se de extrema importância conhecer os tratamentos para diversas formas clínicas a qual pode apresentar-se. A forma digestiva manifesta-se principalmente pelo acometimento do esôfago e do intestino grosso, levando ao aparecimento de megaesôfago e megacólon, como no caso relatado. Neste último, o quadro clínico envolve constipação, diarreia paradoxal, disquesia, distensão abdominal e fecaloma. Seu tratamento cirúrgico de emergência é indicado nas seguintes situações: vôlvo, sangramento, obstrução ou perfuração; a escolha da cirurgia irá depender do estado do paciente e da situação anatomopatológica, embora saiba-se que em caráter eletivo a cirurgia de Duhamel-Haddad apresenta resultados superiores em relação à recidivas e à complicações. **CONCLUSÃO:** O presente trabalho visou demonstrar que a Doença de Chagas, que ainda permanece endêmica no Brasil, deve ser considerada como provável etiologia em casos de abdômen agudo obstrutivo causado por Megacólon adquirido. Portanto, o tratamento cirúrgico, considerado paliativo, deve ser realizado não apenas pelos sintomas apresentados, mas também pelas graves complicações que a mesma apresenta como explicitada neste caso.

E-mail: marcellarmprado@gmail.com

ESCLEROSE LATERAL AMIOTRÓFICA (ELA): UM RELATO DE CASO

Filipe Chaves Ferreira Tamanini; Vinicius Almeida dos Santos; Arthur Ricardo Alves da Silva; Maria Edivanira

Bernardino Pinto Maia

INTRODUÇÃO: ELA é uma doença rara neurodegenerativa progressiva, caracterizada pela perda de neurônios motores superiores (NMS) e inferiores (NMI) no córtex, na medula espinhal e tronco encefálico, acarretando em paralisia motora gradual irreversível. **DESCRIÇÃO DO CASO:** Paciente de sexo masculino, 80 anos, diagnosticado há dois anos com Esclerose Lateral Amiotrófica. Admitido em domicílio por equipe multiprofissional, em estabilidade clínica e hemodinâmica, saturando abaixo de 90% durante o uso da fala e com dificuldade de articular palavras. Com comprometimento respiratório desde o início; já em uso de bipap, porém sem boa adaptação ao equipamento; tem queixas de dificuldade de dormir por falta de ar, e há muito meses dorme em posição ereta com os membros inferiores com elevação mínima, com consequente edema e déficit circulatório, com tom um pouco azulado dos pés. Paciente ainda consegue permanecer em pé com dificuldade e se movimenta com auxílio. Tem força muscular globalmente diminuída, inclusive em membros superiores, não conseguindo erguer mais que 45°. **DISCUSSÃO:** Dada a falta de um tratamento eficaz para a doença, os pacientes diagnosticados com ELA costumam viver com certas limitações físicas causados pelos danos aos nervos motores. Com a perda gradativa de autonomia tanto dos membros superiores quanto dos membros inferiores, a realização de atividades básicas torna-se um obstáculo. Os pacientes apresentam ausência de comunicação verbal, dificuldade de expressão não verbal e também falha na capacidade respiratória. Para esse último, o uso da ventilação mecânica tem sido um fator determinante para a sobrevivência desses pacientes. **CONCLUSÃO:** O tratamento e a prestação de cuidados dos pacientes com ELA constitui-se um desafio para os profissionais de saúde, uma vez que essa doença deprecia aos poucos a autonomia de vida dos portadores, a missão da equipe multiprofissional é proporcionar a qualidade de vida, visando uma maior autonomia do portador da doença.

E-mail: fcftamanini@hotmail.com

CONDUÇÃO DE PLACENTA PRÉVIA TOTAL E ROTURA PREMATURA DE MEMBRANAS OVULARES EM GESTAÇÃO DE 28 SEMANAS

Raíssa Fonseca Rezende; Crismenia de Souza Santos; Bruna Leles Vieira de Souza; Clarissa de Lima Oliveira e Silva; Alessandro Porto e Auad; Nathalia Gomes Mialichi

INTRODUÇÃO: A placenta prévia (PP), inserção heterotópica a partir da 28ª semana de gestação, incide em 0,5% das gestantes. É total (PPT), quando recobre todo o orifício interno do colo uterino. Associa-se a complicações, como acretismo placentário (AP), amniorrexe prematura, prematuridade e hemorragia. **DESCRIÇÃO DO CASO:** GAPO, 31 anos, sexo feminino, G5P3A1C2, história de curetagem uterina e 2 cesáreas, em gestação de 28 semanas e 3 dias, procurou atendimento médico com queixas de sangramento vaginal indolor e perda de líquido. Paciente hemodinamicamente estável apresentou, ao exame físico, dinâmica uterina ausente, tônus uterino normal, feto em situação transversa e ausculta cardíaca fetal de 136 bpm. Ao exame especular, colo fechado com sangramento vívido e de moderada intensidade. Realizada ecografia obstétrica que evidenciou PPT, sem sinal de descolamento e sem sinais ecográficos de AP à dopplerfluxometria, sendo indicado complementação diagnóstica com Ressonância Nuclear Magnética (RNM). Após início de corticoterapia, paciente seguiu internada para assistência materno-fetal e condução do caso. **DISCUSSÃO:** A paciente em questão apresenta vários fatores de risco para a inserção viciosa da placenta: multiparidade, curetagem e cicatrizes uterinas prévias, além de quadro clínico característico. Por essa razão, a hipótese de PP deve ser prontamente levantada, embora não exclua a necessidade de confirmação diagnóstica por ultrassom. A Dopplerfluxometria não afasta a possibilidade de AP associado. Deve-se complementar o estudo de acretismo com RNM, para melhor planejamento cirúrgico em casos de acretismo associado. A corticoterapia é conduta mandatória frente a gestação entre 24 e 34 semanas. Por fim, a estabilidade hemodinâmica da paciente e a boa vitalidade fetal possibilitaram a conduta expectante no momento, até a interrupção programada da gestação por parto cesáreo. **CONCLUSÃO:** A PPT pode estar associada a descolamento prematuro de placenta e AP sendo imprescindível o diagnóstico precoce dessas condições, além de reserva de sangue e equipe multidisciplinar bem preparada. A relevância em abordar este tema está na identificação dos casos de interrupção mandatória e dos que permitem conduta conservadora, objetivando a segurança do binômio mãe-bebê.

E-mail: raissafonsecarezende@gmail.com

ORBITOPATIA DE GRAVES E DESCOMPRESSÃO ORBITÁRIA: CASO CLÍNICO

Ana Luiza Dias Moreira; Nathana do Prado Oliveira; Paula França Faria Martins; Iago Ícaro Murad Moura; Leticia Maiara Nunes Araujo; Fernanda Silveira Tavares

INTRODUÇÃO: Orbitopatia de Graves (OG) é clinicamente aparente em 25-50% dos pacientes com hipertireoidismo, formas graves ocorre em menos de 5%. São fatores de risco: sexo masculino, idade maior 60 anos, tabagismo, tratamento prévio com radioiodoterapia (RIT), hipotireoidismo descompensado pós-RIT e genética.

DESCRIÇÃO DO CASO: Paciente masculino, 60 anos. Histórico de doença de Graves há 1 ano, doença renal crônica e cardiopatia. Tabagista. Internado devido à amaurose bilateral progressiva há 10 dias, lacrimejamento, fotofobia, dor ocular, eritema e edema palpebral e de conjuntivas, edema de carúncula, quemose e exoftalmia. Escore de atividade clínica (CAS): 7/7. Em uso de metimazol. TSH: 9,36mcUI/mL, T4livre: 0,62ng/dL, TRAB: 40 UI/L, T3: 70 ng/dL. Tomografia computadorizada de órbitas: espessamento da musculatura extrínseca orbital, aumento e densificação de gordura retroorbitária, compressão de nervos ópticos e acentuada exoftalmia. **DISCUSSÃO:** O tratamento da OG ativa consiste no uso de glicocorticóides, cirurgia ou imunossuppressores, estudos apontam que os tratamentos medicamentosos para OG devem ser efetivos na fase ativa da doença e durante o estágio crônico a cirurgia é o método de escolha, o objetivo do tratamento tem na maioria das vezes o intuito obter uma vida mais efetiva e preservar a capacidade funcional. No caso apresentado foi realizado pulsoterapia com metilprednisolona (Dose cumulativa: 7,5g), correção da disfunção tireoideana e colírios lubrificantes. Após insucesso de tratamento clínico foi realizado cirurgia de descompressão orbitária. **CONCLUSÃO:** A orbitopatia de Graves pode evoluir de forma grave, necessitando de medidas imediatas, inclusive com abordagem cirúrgica, a fim de minimizar o intenso prejuízo funcional para os indivíduos afetados.

E-mail: aluiza80@gmail.com

PERFURAÇÃO ESOFÁGICA E DE ANTRO GÁSTRICO POR SONDA OROGÁSTRICA

Camilly Cardoso; Laura Cristina Ferreira Pereira; Kathleen Dianne Gomes Cavalcante; Vitória Maria Fulanette
Corrêa; Bruna Cardoso Santos; Andrea Lopes Ramires Kairala

INTRODUÇÃO: A utilização de sondagem orogástrica é frequente no recém-nascido prematuro, podendo ser utilizada para nutrição, administração de medicamentos e descompressão gástrica. Todavia a sua colocação não é isenta de riscos e a perfuração gástrica ou esofágica tem sido descrita como uma das complicações. **DESCRIÇÃO DO CASO:** Recém-nascido (RN) de parto cesariana, primeiro gemelar, 32 semanas, feminino, peso ao nascer de 1778 g, Apgar de 6/8, ainda na sala de parto necessitou de 1 ciclo de ventilação com pressão positiva. Com 43 horas de vida manifestou desconforto respiratório levando à intubação e dose de atropina e fentanil. Associado ao quadro RN apresentou abdome distendido, doloroso à palpação e edema de raiz de coxa e genitália. Presença de sonda orogástrica aberta (SOG) drenando 10 ml de secreção acastanhada e radiografia evidenciando pneumoperitônio e distensão gasosa difusa sem gás no reto. Realizado lavado gástrico, passando SOG mais calibrosa, sem melhora optou-se pela laparotomia exploradora evidenciando perfuração extensa, com necrose de bordos, em face anterior do esôfago distal, passando pela pequena curvatura até o antro gástrico e lesão parcial do hiato esofágico na altura do pilar direito. **DISCUSSÃO:** A colocação de SOG é benéfica, contudo em alguns casos ocorrem graves complicações como o deslocamento da sonda para o espaço pleural e perfuração esofágica ou gástrica. A incidência exata de deslocamento é desconhecida e um dos poucos estudos envolvendo neonatos mostrou que 39% a 55% das sondas naso/orogástricas foram colocadas de forma inadequada. É importante ressaltar que fatores como a experiência do profissional da saúde, intubação e prematuridade podem influenciar na posição da sonda. O RN do caso apresentou uma perfuração decorrente da colocação da SOG indo desde o esôfago até o estômago, causando sinais de peritonite, instabilidade hemodinâmica e ar livre na cavidade abdominal. Como o paciente continuou evoluindo com piora do quadro foi realizada a laparotomia exploradora confirmando perfuração de 5 cm de extensão e contaminação local por secreção entérica. **CONCLUSÃO:** A SOG é uma conduta fundamental no auxílio da descompressão gástrica do RN prematuro. Sua colocação é apontada como um procedimento fácil e seguro, entretanto, deve ser feita com a técnica correta, para que não ocorra perfuração gastrointestinal, que é potencialmente fatal. Contudo, pode ter seu prognóstico melhorado através de diagnóstico precoce e imediata conduta adequada.

E-mail: milizines@gmail.com

UMA NOVA PERSPECTIVA SOBRE ESCOLIOSE

Fernanda Torres de Almeida; Marina Guarienti; Wesley Lobo Costa Júnior

INTRODUÇÃO: A escoliose é um desvio lateral no plano frontal da coluna vertebral, acrescido de hiperlordose no plano sagital e a rotação das vértebras no plano transversal. A etiologia principal é idiopática, sendo critérios de gravidade o sexo feminino, o surgimento precoce e um grau elevado de deformidade. **DESCRIÇÃO DO CASO:** MG, feminino, 11 anos de idade, foi diagnosticada com escoliose, sendo confirmada por Radiografia Panorâmica da Coluna Total (AP+P). A priori, possui desvio torácico leve-convexo de 23º e toracolombar dextro-convexo de 41º. À investigação, a crista ilíaca esquerda estava elevada 0,5 cm em relação a contralateral. A conduta primária baseou-se na utilização de colete ortopédico, RPG e hidroginástica. O quadro clínico evoluiu com piora devido ao aumento da curvatura toracolombar dextro-convexa em 5º. Assim, optou-se pela adoção de osteopatia, quiropraxia e método Busquet, oito horas por semana, sendo realizado uma nova radiografia que concluiu redução do desvio toracolombar dextro-convexo de 14º e ausência de desnível pélvico. **DISCUSSÃO:** Condutas alternativas para o tratamento da escoliose têm demonstrado eficácia quando aderidas. Destacam-se a osteopatia, tratamento puramente manual, responsável por retomar o equilíbrio muscular, articular e esquelético através de manobras de alta velocidade e baixa amplitude, os quais promovem a liberação da fáscia e do sistema conjuntivo resultando na descompressão dos órgãos e sistemas afetados. Também há a quiropraxia, método de manipulação óssea manual da coluna vertebral e dos membros superiores e inferiores que ocorre por movimentos de tração e descompressão óssea, a fim de auxiliar no alinhamento postural, e o método Busquet, o qual trabalha ao nível de cadeias fisiológicas buscando identificar pontos de tensão, liberá-los com o pressionamento de uma polpa digital sobre a área tensionada com o intuito de cessar disfunções e anormalidades. **CONCLUSÃO:** É cada vez mais comum a utilização de métodos não convencionais para o tratamento da escoliose, uma vez que estes acarretam diminuição no grau de deformidade da coluna vertebral, reduzem a morbidade e promovem uma maior qualidade de vida ao indivíduo acometido por essa patologia.

E-mail: guarientimarina@gmail.com

LESÃO DO MENISCO MEDIAL ASSOCIADO À LESÃO DO LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR: UM RELATO DE CASO

Angélica Cunha Maciel; Amanda Dolores Gonçalves Luiz; Ana Cláudia Troncha Tavares; Ana Clara Troncha Castanheira; Juliana Carvalho Ribeiro de Aguiar; Adeildo Maurício Tavares

INTRODUÇÃO: As lesões de menisco estão relacionadas à trauma agudo e a degenerações, podendo estar ligadas a rupturas do ligamento cruzado anterior (LCA). O trabalho tem por objetivo, relatar um caso de lesão do menisco medial associado à lesão do LCA, em que o tratamento escolhido foi o conservador. **DESCRIÇÃO DO CASO:** A.M.T, sexo masculino, 63 anos, procura atendimento devido à dificuldade de marcha após um trauma de baixa energia em joelho direito, há 6 meses. Refere dor e instabilidade ao caminhar. Relata uso de analgésicos, compressas frias e repouso. Possui histórico de cirurgia do ligamento cruzado anterior no mesmo joelho, há 30 anos; relata não ter realizado fisioterapia para reabilitação. Ao exame físico do joelho direito: presença de ponto doloroso à palpação da face posterior, dor na porção medial ao teste de McMurray, sem alterações no teste de Lachman e no teste da gaveta anterior. Possuía ressonância magnética indicando condropatia grau IV, lesão horizontal do corpo do menisco medial e má definição do ligamento cruzado anterior, sugerindo uma ruptura parcial crônica. Optou-se por tratamento conservador com fisioterapia, uso de bolsa térmica e reavaliação em 6 meses. **DISCUSSÃO:** A lesão do LCA leva à degeneração progressiva da cartilagem articular, gerando dor, edema e a perda de função do membro, em 2% dos casos. Quando essa se torna crônica, o menisco medial (MM) é mais comumente acometido. A lesão do LCA gera instabilidade para a articulação e qualquer perda do menisco causa sobrecarga. O trauma sofrido pelo paciente foi de baixa energia, contudo, gerou um estresse que sob o joelho, já instável pelo histórico cirúrgico, provocou dor aguda e dificuldade de locomoção. No caso, a lesão do MM é prioritária, podendo-se tratá-la conservadoramente, contudo, estudos sugerem que lesões parciais, periféricas e de pequena extensão devem ser abordadas de forma cirúrgica. A opção para a intervenção cirúrgica do caso seria a sutura do menisco medial com pontos absorvíveis, que é apontada por estudos como uma técnica menos agressiva e com resultado clínico favorável. **CONCLUSÃO:** Mesmo com a dificuldade de marcha, o paciente possuía poucas alterações ao exame físico, havendo apenas um ponto doloroso à palpação e alteração em um dos testes do menisco (Teste de McMurray), como relatado anteriormente. Por esse motivo, optou-se pelo tratamento conservador para o paciente, levando-se em conta que o tratamento é individualizado para cada caso e que se houver boa resposta clínica, evita-se um tratamento mais invasivo e com possíveis complicações cirúrgicas.

E-mail: angelica.cmaciel@gmail.com

AMBIGUIDADE GENITAL NO DIA-A-DIA DA PEDIATRIA: UM RELATO DE CASO.

Camille de Souza Carvalho; Paula França Faria Martins; Laura de Lima Crivellaro; Letícia Yukari Okada; Leticia Maiara Nunes Araujo; Fernanda Salustiano Costa Rocha

INTRODUÇÃO: A diferenciação sexual humana depende do sexo genético do embrião (46 XX/46 XY) para formação de ovários ou testículos. No decorrer do processo, o organismo pode sofrer raras influências genéticas e hormonais acarretando uma anomalia dos genitais internos e externos. **DESCRIÇÃO DO CASO:** SEGF, 11 anos. Diagnóstico de genitália ambígua ao nascer e massa abdominal palpável à direita. Há 7 anos observou massa palpável na região inguinal esquerda (E), com aumento lento e progressivo, 3 cm, indolor e sem sinais flogísticos. Telarca e pubarca aos 10 anos. Nega menarca e sexarca. Realizou laparoscopia com biópsia há 11 anos, clitoroplastia e gonadectomia direita há 10 anos e neovaginoplastia há 8 anos. Sem outras queixas. Exame físico, presença de abaulamento em região inguinal E, 3 cm, dor leve à palpação profunda e sem sinais flogísticos. Genitália tipicamente feminina, profundidade vaginal não avaliada, estadiamento de Tanner M2P2. Exames complementares: Cariótipo 46,XY; laparoscopia visualizando 1/3 inferior da vagina, não visualizados útero e ovários, inguinotomia bilateral identificou gônadas semelhantes a testículos que foram biopsiadas, concluindo testículo infantil. **DISCUSSÃO:** A ambiguidade genital (AG) é considerada como uma das anomalias da diferenciação sexual. Dentre as raras etiologias que causam essa ambiguidade, existe a síndrome de insensibilidade parcial aos andrógenos, que é um raro distúrbio de diferenciação sexual com incidência 1:130.000 indivíduos. É uma doença de herança genética ligada ao cromossomo X, que afeta pacientes com cariótipo 46XY, gerando mutações no gene do receptor de andrógenos. O grau de função dos receptores levam a uma variada apresentação clínica, comumente se apresenta por micropênis, hipospádias e criptorquidia. O diagnóstico geralmente ocorre ao nascimento, em crianças com genitália atípica e gônadas palpáveis. Há critérios diagnósticos específicos que necessitam de investigações minuciosas por uma equipe interdisciplinar, como exames laboratoriais, inclusive de cariótipo, assim como a avaliação de exames de imagem. **CONCLUSÃO:** O pediatra tem um papel indispensável na avaliação da AG, com objetivo de obter um diagnóstico precoce e preciso, para um bom procedimento terapêutico, um adequado prognóstico na puberdade, fertilidade e evitando assim possíveis neoplasias. A dificuldade na diferenciação e determinação sexual pela observação dos genitais externos, se caracteriza uma emergência médica, pois uma definição de sexo inadequada, acarretará prejuízos irreparáveis ao bem estar psico-social da criança e da família.

E-mail: camille.scarvalho@hotmail.com

SÍNDROME DE TAKOTSUBO APÓS ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL ISQUÊMICO – RELATO DE CASO.

Bárbara Nunes Terol; Luís Carlos Vieira Matos

INTRODUÇÃO: Síndrome de Takotsubo(ST) é um distúrbio transitório e uma causa incomum de infarto agudo do miocárdio. Acredita-se que ocorra disfunção microvascular local após um pico de catecolaminas. Eventos cerebrais agudos podem estar associados a ST, sendo rara após acidente vascular cerebral isquêmico(AVCi). **DESCRIÇÃO DO CASO:** ARS, feminina, 83 anos, hipertensa, admitida com epigastralgia há sete dias e, durante atendimento, apresentou sinais focais associados a crise convulsiva e rebaixamento da consciência. Recebeu diagnóstico de AVCi após tomografia sem sangramentos. Evoluiu com crise hipertensiva refratária, sendo a trombólise contra-indicada. Dois dias após admissão, apresentou eletrocardiograma (ECG) com supradesnivelamento do ST em parede anterior, com aumento de troponina (0,77 para 14,56 ng/mL). A ventriculografia revelou discinesia (aneurisma) apical e hipercinesia basal. A coronariografia foi normal. Sendo diagnosticada ST e mantido tratamento conservador. Após dezoito horas da cineangiocoronariografia, evoluiu com parada cardiorrespiratória e óbito. **DISCUSSÃO:** A ST é mais frequente em mulheres menopausadas e é desencadeada por estresse físico ou emocional. É caracterizada angiograficamente por disfunção sistólica aguda e transitória do segmento médio/apical do ventrículo esquerdo (acinesia/discinesia), hipercinesia na porção basal e coronariografia normal. Clinicamente, assemelha-se a uma síndrome coronariana aguda (SCA), pacientes apresentam dor torácica típica, elevação do segmento ST no eletrocardiograma (ECG) e aumento dos marcadores de necrose miocárdica. Embora a ST tenha sido descrita após hemorragia subaracnóide, raramente é reportada após AVCi. Uma característica da síndrome é a reversibilidade do quadro na ausência de complicações graves. Existem poucos ensaios clínicos para orientar o tratamento - que acaba se baseando na opinião de especialistas. **CONCLUSÃO:** A ST necessita de cuidados urgentes e, por possuir sintomas e marcadores (ECG e troponina) indistinguíveis de uma SCA, a cineangiocoronariografia é fundamental. Além de ser rara, foi descrita pela primeira vez há cerca de duas décadas e, nesse período, foi incomum a associação com AVCi. Conclui-se que há necessidade de investigar melhor sua fisiopatologia, suas correlações clínicas e propor conduções terapêuticas baseadas em evidência.

E-mail: barbaranterol@gmail.com

O BENEFÍCIO DAS PRÁTICAS EDUCATIVAS EM SAÚDE NO CUIDADO DE UM PACIENTE INSULINO-DEPENDENTE.

Bárbara Nunes Terol; Gabriela Mendonça Vilar Trindade; Helena Bacha Junho Aires;

Michelle Pereira Lima dos Reis

INTRODUÇÃO: Trata-se de um relato por estudantes de Medicina da Escola Superior de Ciências da Saúde, que vivenciaram práticas educativas de insulinoterapia na atenção básica do Recanto das Emas e seus resultados no retorno ambulatorial de um paciente com histórico de episódios de hipoglicemia auto-provocada. **DESCRIÇÃO DO CASO:** Paciente masculino, 52 anos, ciclista, recém-diagnosticado com diabetes mellitus insulino-dependente que, mesmo após três consultas médicas, apresentava picos glicêmicos ($>300\text{mg/dL}$) e hipoglicemias ($<50\text{mg/dL}$) – tendo apresentado rebaixamento de consciência em via pública, com risco de acidentes. Iniciou em roda de conversa que abordou fisiopatologia, aceitação da condição, tipos de insulina, formas de conservação/aplicação e outros temas relevantes. Durante atividade, evidenciou-se que o mesmo não diferenciava NPH e regular durante aplicação, utilizando doses inadequadas e armazenando de forma incorreta. Também desperdiçava agulhas e não se alimentava corretamente quando realizava exercício. Após essa educação em saúde, e um mês de adequação, retornou à consulta com controles glicêmicos adequados e referindo-se como multiplicador de informação acerca da correta insulinoterapia. **DISCUSSÃO:** A abordagem de doenças crônicas na atenção básica é facilitada com o uso dessas práticas que facilitam o entendimento e o aprendizado, pois promovem a construção do conhecimento e permitem autonomia no cuidado. O paciente avaliava as consultas médicas como satisfatórias no repasse das informações, mas na prática não havia pleno entendimento e isso acarretava risco para sua saúde. As estudantes também avaliaram positivamente as explicações médicas acerca da insulinoterapia, mas atribui-se a divergência relatada à complexidade do tema e à grande semelhança das embalagens de insulina regular e NPH como fator de confusão. Após esse caso, mais pacientes que ainda não frequentavam essas rodas de conversa foram encaminhados para refinamento do conhecimento. **CONCLUSÃO:** Percebeu-se que mesmo após consultas médicas explicativas acerca do tema, o paciente não encontrava espaço para ter suas dúvidas acolhidas; apenas por meio de uma metodologia mais horizontal, com compartilhamento de conhecimentos próprios e identificação com outros pacientes que estão passando por um processo semelhante. Dessa forma, práticas educativas, como as rodas de conversa, devem integrar os serviços de uma Unidade Básica de Saúde para haver pleno cuidado de doenças crônicas.

E-mail: barbaranterol@gmail.com

INVERSÃO UTERINA REVERTIDA APÓS MANOBRA DE TAXE: UM RELATO DE CASO

Cristina Abbad de Oliveira Castro; Jeane Cristina Antas Lins; Priscila Moraes Galvão Souza; Andréa Duarte Damasceno Vieira; Daniel Gustavo de Melo Gonçalves; Laylla Kristyna Rezende Breve

INTRODUÇÃO: A hemorragia pós-parto ocorre em 3 a 5% das pacientes obstétricas e corresponde a um quarto dos óbitos maternos no mundo. Dentre as condições clínicas associadas ao sangramento no período pós-parto, a inversão uterina é uma emergência médica, presente em 0,04% dos nascimentos. **DESCRIÇÃO DO CASO:** Gestante, 30 anos, com 38 semanas e 3 dias de gestação, procura atendimento médico em fase ativa do trabalho de parto. Refere ser a quarta gestação, com três partos naturais anteriores. Nega intercorrências obstétricas em gestações prévias. À admissão, identifica-se diagnóstico de Diabetes Mellitus Gestacional controlada com dietoterapia. Realizada internação para assistência materno-fetal, com período expulsivo 4 horas após admissão. Durante a dequitação espontânea, observou-se placenta endurecida e aderida ao fundo uterino. Logo após, inversão uterina tornou-se clinicamente evidente. Dois acessos venosos calibrosos foram puncionados de imediato para reposição volêmica. No Centro Cirúrgico, sob anestesia geral, foi submetida ao descolamento da placenta seguida pela Manobra de Taxe. Realizada metilergometrina intramuscular, misoprostol por via retal e antibioticoprofilaxia. **DISCUSSÃO:** O diagnóstico de inversão uterina é essencialmente clínico e caracteriza-se pela presença de choque, hemorragia, dor pélvica e massa em região vaginal. Avaliação e conduta devem ser imediatas, uma vez que o prognóstico encontra-se diretamente relacionado à precocidade da intervenção. A redução manual do útero para a posição anatômica, denominada Manobra de Taxe, além da estabilização hemodinâmica da paciente foram as condutas de escolha no caso descrito, corroborando com a indicação presente na literatura. O momento de realizar, durante o ato cirúrgico, o descolamento do resquício de placenta do fundo uterino, não é consenso na literatura. No caso em questão, optou-se pela retirada dos segmentos placentários aderidos antes da redução da inversão. Observou-se evolução satisfatória, sem recidivas. **CONCLUSÃO:** Apesar de variável, a incidência média da inversão uterina aguda é de 1: 15.000 partos. Por ser uma complicação pouco frequente, os fatores relacionados a gênese do quadro permanecem incertos, dificultando o aprimoramento da propedêutica para melhoria do prognóstico dessa condição. Destarte, o acompanhamento rigoroso da paciente no pós-parto imediato é essencial para a rápida identificação e reversão do quadro.

E-mail: cristinabbad@gmail.com

AGENESIA DE VAGINA E ÚTERO: UMA ANOMALIA ANORRETAL COM FÍSTULA VESTIBULAR – RELATO DE CASO

Esther Noia de Miranda Gulart; Felipe Gustavo Morais Menegassi; Carolina Zampronha Correia; Débora Araújo Guedes; Daniele Martins Afonso; Roselle Bugarin Steenhower

INTRODUÇÃO: As anomalias anorretais são malformações congênitas do ânus, reto e trato urogenital com alta morbimortalidade. Sua classificação observa a posição do fundo de saco retal em relação ao músculo puborretal. No sexo masculino é comum a fístula retoureteral e no feminino a fístula retovestibular. **DESCRIÇÃO DO CASO:** H. K. H., feminino, 1 ano, apresentava anomalia anorretal rara, infecção de repetição do trato urinário e incontinência urinária. Ao exame físico normocorada, normocárdica, afebril. Abdome semi globoso, sem tumorações palpáveis. Períneo plano, sacro hipoplásico à palpação, drenagem espontânea de urina clara por uretra tópica e fístula vestibular sem secreções. À ressonância magnética síndrome de regressão caudal, com agenesia parcial do sacro, agenesia de vagina, útero e rim direito. Rim esquerdo de aspecto vicariante com função tubular preservada. Realizada anorretoplastia sagital posterior e confecção de neovagina e útero através de laparotomia mediana infraumbilical. A transição descendente-sigmoide foi abaixada para confeccionar o reto. Ferida operatória limpa, de bom aspecto, com saída de fezes pastosas pelo ânus e diurese espontânea pela uretra. **DISCUSSÃO:** A associação com anomalias de regressão caudal, anomalias de coluna vertebral, agenesia renal e bexiga neurogênica corrobora a necessidade cirúrgica. Em casos de anomalia anorretal alta com fístula para o vestíbulo da vagina ou para a própria vagina, o tratamento é uma colostomia em dupla boca com a correção definitiva feita após os seis meses de idade, como foi feito nesta paciente. Em meninos, a ausência do ânus implica no exame da rafe mediana da bolsa escrotal à procura de um orifício ou trajeto preenchido por mecônio. O tratamento é feito por via perineal e posteriormente anoplastia. Pode ocorrer imperfuração anal com fístula reto-ureteral e saída de mecônio pelo meato uretral. Alterações geniturinárias ocorrem comumente em associação com anomalias anorretais e tem influência significativa na evolução clínica do paciente. A insuficiência renal é sua maior causa de morbimortalidade. **CONCLUSÃO:** Conclui-se neste estudo que frequentemente as anomalias anorretais necessitam de abordagem cirúrgica. Elas são facilmente identificáveis no exame físico do neonato, tendo alto impacto na sua qualidade de vida devido à associação com incontinência fecal ou urinária. A qualidade de vida dos pacientes depende da investigação neonatal e das patologias associadas. O tratamento clínico-cirúrgico adequado e precoce e o acompanhamento destes pacientes até a vida adulta propiciam uma melhor sobrevida.

E-mail: martins.daniele@hotmail.com

HPV: TRANSMISSÃO VERTICAL OU VIOLÊNCIA?

Igor Diego Carrijo dos Santos; Raissa Arcoverde Borborema Mendes; Ian Pagnussat; Laura de Lima Crivellaro;

Lucas Nunes Menezes Regis Serafim; Tatiana Fonseca da Silva

INTRODUÇÃO: O aumento no número de condiloma acuminado em crianças é considerável, inclusive como causa o abuso sexual. Porém, essa associação apresenta fragilidades quanto à etiologia da infecção, transformando o atendimento extremamente desafiador, principalmente com foco nos aspectos ético-legais. **DESCRIÇÃO DO CASO:** Paciente masculino, 1 a 8 meses com relato da genitora de aparecimento de lesão verrugosa em região anal há 01 mês de crescimento rápido. Informa que criança não chora ou parece não ter dor local. Nega alteração comportamental. Lactente é cuidado pela mãe, e convive no domicílio com uma irmã e o pai. Questionado sobre pré-natal informou não ter tido intercorrências, parto normal, a termo, tempo de bolsa rota 08 horas. Cartão de pré-natal com descrição de lesão de Papiloma Vírus Humano (HPV) em colo uterino. Devido extensão da lesão criança foi encaminhada para cirurgia pediátrica para realização de exérese cirúrgica. **DISCUSSÃO:** O HPV é um DNA-vírus, pertencente à família Papovaviridae. As formas de transmissão não sexual do vírus são as mais variadas, podem-se destacar em crianças a transmissão vertical, aquisição por instrumentos e auto e heteroinoculação de verrugas cutâneas. Estudo com 42 crianças pré-puberes com condiloma anogenital constatou que 28,6% foram contaminadas por transmissão vertical, 7,1% foi oriunda da autoinoculação de verrugas localizadas nas mãos, e somente 4,8% tiveram vínculo com abuso sexual. A justificativa para o surgimento de verrugas anogenitais nos primeiros 24 meses de vida após o nascimento pode ser explicada pelo período de latência prolongado, quando estes ocorrem por transmissão vertical. Porém, outro estudo estabelece relação direta entre probabilidade da infecção pelo HPV em decorrência de abuso sexual quando em crianças maiores de 4 anos. **CONCLUSÃO:** A transmissão não sexual do HPV em crianças até os dois anos de idade deve ser altamente considerada quando esta não se associa a outra IST, alteração comportamental, evidência de trauma genital ou rotura himenal. Porém, a probabilidade aumenta diretamente com a idade. Contudo, não existem regras, e nenhuma criança independente da idade pode ser decididamente descartada a possibilidade do abuso sexual, justificando a necessidade de atenção aumentada do médico durante a consulta.

E-mail: igorcarrijo@gmail.com

PACIENTE JOVEM COM DIABETES MELLITUS TIPO II: UM RELATO DE CASO

Júlia Barbosa Villa; Lara Fernandes Kuerten; Andressa de Freitas Souza; Mozart Borges de Paula; João Lindolfo Cunha Borges; Marina Sousa da Silva

INTRODUÇÃO: O diabetes mellitus tipo II (DM2) atinge, sobretudo, pessoas acima de 40 anos que têm sobrepeso. Porém, o aumento do sedentarismo e da obesidade entre os jovens causaram aumento da prevalência da doença nessa faixa etária. Este relato aborda um caso de adolescente que apresenta DM2. **DESCRIÇÃO DO CASO:** Paciente masculino, 14 anos, com diagnóstico prévio de transtorno de déficit de atenção e hiperatividade, arritmia cardíaca, sobrepeso, dislipidemia e diabetes mellitus tipo I (DM1), a qual era tratada, foi encaminhado a um centro de pesquisa para o diabetes. Relata baixo peso ao nascer. Ao exame físico, apresenta acantose nigricans cervical posterior, seborreia e excesso de panículo adiposo. Peso de 98,5 kg, altura de 1,74 m e índice de massa corpórea de 32,53 kg/m². Foram solicitados exames complementares, nos quais a sorologia para anticorpos anti tirosina-fosfatase e anti ácido glutâmico foi negativa, excluindo o diagnóstico de DM1. Foi, então, confirmado o diagnóstico de DM2 com análise da glicose sérica e da hemoglobina glicada. O paciente foi medicado com glifage e insulina NPH e UR, e será acompanhado pelo centro de pesquisa. **DISCUSSÃO:** O DM2 era considerado raro em jovens até pouco tempo atrás, entretanto, vêm se relatando aumento da incidência da doença com características similares às do DM2 no adulto, em países desenvolvidos e em desenvolvimento. O diagnóstico deve ser sustentado pela apresentação clínica da doença, suspeitando-se, sobretudo, em pacientes negros, obesos e com histórico familiar positivo, como no caso descrito, sendo a obesidade presente em 70% dos casos e a acantose nigricans presente em 90% dos casos em crianças. Apesar de ter a mesma fisiopatologia, o tratamento em jovens é diferente: as metas são mais brandas, embora mais difíceis de serem atingidas. Entretanto, quando feito o tratamento adequado, o paciente tem maior chance de se recuperar e menos chance de desenvolver lesões causadas pela doença. **CONCLUSÃO:** Conclui-se que, apesar de a DM2 ser uma doença silenciosa em jovens, o controle glicêmico deve ser feito de perto, principalmente em pacientes com histórico familiar positivo, com obesidade e com hipercolesterolemia. O DM2 pode ser considerado um problema emergente em decorrência da epidemia mundial de obesidade e de sedentarismo, sendo necessárias políticas públicas para evitar o crescimento da doença no nosso país e no mundo.

E-mail: juliabvilla@gmail.com

DIVERTÍCULO DE MECKEL PERFURADO: RELATO DE CASO

Evandro de Oliveira Silva Filho; Marcus Alves Caetano de Almeida; Lucas Jezuino Carvalho; Larissa Figueredo Mascarenhas; Nadja Nobrega de Queiroz; Winne Noletto Martins

INTRODUÇÃO: O divertículo de Meckel é a anormalidade congênita mais comum do trato gastrointestinal e resulta da falha da obliteração do ducto onfalomesentérico. Devido a sua fisiopatologia excêntrica e suas complicações, é causa de anemia intermitente e não raro abdome agudo perfurativo, com potencial letal. **DESCRIÇÃO DO CASO:** A.B.L.O.F, 18 anos, feminino, estudante, dá entrada em pronto-socorro com quadro de dor abdominal intensa em baixo ventre e em fossa ilíaca direita há 02 dias. Apresenta evolução rápida e progressiva da sintomatologia necessitando da avaliação da cirurgia geral. Nega febre, vômitos, alteração do ritmo urinário e intestinal, aumento do fluxo ou irregularidade menstrual. Ao exame físico apresenta abdome distendido e descompressão brusca dolorosa em fossa ilíaca direita. Antecedente de anemia intermitente com necessidade de hemotransfusão há 02 anos. É solicitado tomografia computadorizada de abdome total, no qual evidenciou imagem sugestiva de divertículo de Meckel com sinais de diverticulite. Tratamento cirúrgico realizada via videolaparoscópica, com anastomose jejuno-jejunal látero-lateral por técnica de Barcelona, com sucesso. **DISCUSSÃO:** O Divertículo de Meckel constitui um divertículo verdadeiro e geralmente se localiza a 80 cm da válvula íleo-cecal. A maioria dos casos são assintomáticos e diagnosticados incidentalmente, entretanto, na infância, representa importante causa de anemia intermitente e abdome agudo. Isso se deve a sua fisiopatologia, uma vez que a mucosa gástrica e/ou pancreática podem estar presentes em sua parede. O caso descrito envolve uma paciente já em idade tardia para suas manifestações clínicas e um diagnóstico feito por Tomografia Computadorizada no período pré-operatório, fato incomum na prática médica diária. No entanto, a TC solicitada foi de grande importância, já que, analisando isoladamente os sinais e sintomas da paciente, poderíamos pensar em outros diagnósticos mais prováveis, como: Apendicite aguda, torção do pedículo ovariano, cisto ovariano roto e abscesso tubo-ovariano. **CONCLUSÃO:** Logo, pode-se tratar esse caso como sendo atípico para a literatura, tanto epidemiologicamente, segundo a regra dos “2” para o divertículo de Meckel (geralmente descoberto antes dos 2 anos, em 2% da população, mais prevalente no sexo masculino 2:1), quanto no auxílio de exames radiológicos na formulação do diagnóstico (quando, na maioria das vezes, se dá via laparotômica ou laparoscópica) e também, na escolha da técnica cirúrgica, a qual consiste em um melhor prognóstico para o paciente.

E-mail: evandrofucb@gmail.com

LEISHMANIA VISCERAL CRÔNICA RELATO DE CASO

Ana Claudia Borges Braga; Sara Ayres Soares de Souza; Victória Mundim Sales da Cruz; Liana Lauria Pires

INTRODUÇÃO: A leishmaniose visceral é uma doença infecciosa sistêmica causada, no Brasil, pelo protozoário *Leishmania chagasi*. O parasito possui afinidade pelo sistema retículo endotelial e a transmissão ocorre pela picada do mosquito *Lutzomyia longipalpis*. O sinal clínico mais comum é a hepatoesplenomegalia. **DESCRIÇÃO DO CASO:** ACS, masculino, 51 anos, fazendeiro, com suposto diagnóstico de Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES), em uso de Prednisolona e Hidroxicloroquina desde de 2018. Em maio de 2019, apresentou febre, dispneia e tosse produtiva. Realizou radiografia de tórax, mostrando infiltrado em base de hemitorax esquerdo. Foram feitos exame de sangue, indicando hipergamaglobulinemia, anemia e teste de Coombs direto positivo. Foi prescrito Unasyn®, Prednisolona e Hidrocortisona. Ao exame detectou-se hepatoesplenomegalia. Realizou-se teste rápido para leishmania visceral, sendo positivo. Apresentou discreta icterícia e episódios de hemoptise. Realizou-se testes rápidos para HIV e Sífilis, ambos negativos, e uma TC de tórax e abdome, mostrando hepatoesplenomegalia e opacidades no hemitorax esquerdo. Foi mantida a prescrição e adicionado Anfotericina B. Com melhora, paciente segue em ambulatório no HRT. **DISCUSSÃO:** A *Leishmania* visceral na maioria dos casos se apresenta na forma assintomática ou oligossintomática, contudo, pode evoluir com complicações em pacientes acima de 45 anos e imunocomprometidos, como foi o caso do paciente do relato que além da idade, teve a imunidade comprometida devido ao uso prolongado de corticoides. Nesse caso, o paciente cursou com uma Leishmaniose visceral crônica que foi mascarada pela presença do suposto diagnóstico de LES. Além disso, a presença da anemia e do teste de Coombs positivo voltaram a investigação para uma anemia hemolítica autoimune associada à LES. Contudo, a não melhora clínica, a epidemiologia e a presença da esplenomegalia permitiram chegar-se ao diagnóstico da leishmania, criando outra hipótese, de que a infecção pelo parasito poderia ter desencadeado o mecanismo autoimune, visto que o parasito lesiona órgãos de tecido retículo endotelial. **CONCLUSÃO:** O caso relatado mostra a importância de uma boa anamnese, visto que foi apenas possível se chegar ao diagnóstico de Leishmaniose Visceral devido a relação do paciente com a zona rural. Além disso, retrata também a influência do uso de medicamentos prévios na evolução de um quadro clínico. O uso de corticoides, provavelmente, levou a uma imunossupressão que pode ter participado no desencadeamento da infecção com características oportunistas.

E-mail: anaclaudia_bb9@hotmail.com

DOENÇA DE HUNTINGTON: UM RELATO DE CASO

Arthur Ricardo Alves da Silva; Filipe Chaves Ferreira Tamanini; Vinícius Almeida dos Santos; Armando José China Bezerra

INTRODUÇÃO: A Doença de Huntington (DH) é hereditária e neurodegenerativa, afeta o cérebro e se caracteriza por alterações psiquiátricas, declínio cognitivo, perda de coordenação motora e demência progressiva. A DH é causada pela mutação no gene da proteína huntingtina, o que provoca a morte de neurônios. **DESCRIÇÃO DO CASO:** A. P. S., gênero masculino, 57 anos, paciente com manifestações iniciais da doença traduzidas por movimentos coreicos, alterações neurológicas em mãos e perda de movimentos finos de pinça. O diagnóstico da Doença de Huntington se deu há oito anos, quando o paciente entrou em quadro depressivo grave, tendo muitos surtos psicóticos e alucinações visuais. Há dois anos, foi diagnosticado com esquizofrenia e demência, secundários ao quadro neurológico de base. Após o diagnóstico, foi internado em clínica psiquiátrica para controle dos sintomas, e posteriormente, em domicílio, necessitando totalmente de terceiros. A alimentação é exclusiva por gastrostomia - devido a disfagia neurogênica, a respiração é espontânea com suplementação de oxigênio conforme necessário e as eliminações fisiológicas são em fraldas. Medicamentos de uso contínuo: Mantidam, Mirtazapina, Valproato de sódio e Melleril. **DISCUSSÃO:** A DH possui transmissão autossômica dominante, com mutação na porção 5' do gene IT15, do cromossomo 4, que codifica a proteína huntingtina. Essa proteína mutante possui alterações na conformação e, ao sofrer clivagem por proteases, origina agregados proteicos intracelulares e intranucleares tóxicos responsáveis pela disfunção neuronal. A expressão da huntingtina mutante acontece durante toda a vida, porém, os sintomas se iniciam na vida adulta. A DH é letal e progressiva, e, geralmente, se inicia com distúrbios comportamentais como irritabilidade, insônia ou sintomas depressivos; manifestação ao longo da doença de distúrbios do movimento como coreia, distonias, mioclonias e parkinsonismo e em fase avançada, demência, com predomínio de disfunções executivas e viso-espaciais, comprometimento da atenção, bradifrenia, afasia, agnosia e apraxia. Outros sintomas são disartria e disfagia. **CONCLUSÃO:** Até o presente contexto, não existe tratamento curativo ou preventivo satisfatórios para a doença de Huntington, e os mecanismos responsáveis pela degeneração neuronal ainda não estão completamente elucidados. Entretanto, já foi demonstrado que a mutação induz anomalias no DNA e em enzimas mitocondriais, o que altera processos metabólicos e de estresse oxidativo celular. Percebe-se, assim, a gravidade da doença e a necessidade da busca por informações e tratamento pela comunidade científica.

E-mail: arthurricardo0@gmail.com

DISPLASIA FIBROMUSCULAR DE CARÓTIDA INTERNA CERVICAL: UM RELATO DE CASO

Lia Mara Mesquita Rosa; Marcia Silva Santos Neiva; Antônio Carlos de Souza

INTRODUÇÃO: Displasia fibromuscular (DFM) é uma doença idiopática, não aterosclerótica e não inflamatória que acomete artérias de pequeno e médio calibre. As artérias renais são as mais afetadas, seguidas das carótidas internas, bilateralmente. Os sintomas, quando presentes, variam conforme a artéria acometida. **DESCRIÇÃO DO CASO:** Mulher, 40 anos, branca, hipertensa, em uso de anticoncepcional hormonal, testosterona injetável, atenolol e clortalidona, 4 abortos tardios, queixava-se de tontura persistente e parestesia intermitente em membro superior e hemiface esquerdos há 3 meses. Realizou eco-Doppler de carótidas e vertebrais, que revelou ausência de fluxo na carótida interna direita. A angiotomografia de carótidas confirmou os achados de oclusão total da carótida interna direita, com enchimento preservado dos ramos intracranianos por artérias comunicantes, além de discreta DFM em carótida interna esquerda. A ressonância magnética de crânio realizada descartou lesão vascular aguda, sendo iniciados AAS e clopidogrel e suspensos os anti-hipertensivos, fato que gerou um pico pressórico seguido de alívio dos sintomas. Após 7 dias de internação, recebeu alta hospitalar, estando assintomática e em tratamento clínico. **DISCUSSÃO:** O relato descrito trata-se de um caso sintomático de DFM de carótidas internas cervicais. Os sintomas neurológicos apresentados foram devidos à oclusão não aterosclerótica da carótida interna cervical direita, fato que, entretanto, não ocasionou sequelas pela presença de fluxos preservados nos ramos intracranianos. Além da DFM, o uso de anticoncepcional hormonal, por ser um fator trombogênico, pode ter contribuído para a oclusão. A conduta conservadora adotada com antiagregantes plaquetários justifica-se pela ausência de sintomas durante a internação, ausência de sequelas neurológicas e presença de perfusão adequada por colaterais. Ademais, procedimentos invasivos, como a angioplastia, fornecem riscos consideráveis de embolização cerebral, dissecação e espasmo arterial. **CONCLUSÃO:** A DFM cerebrovascular, por sua lenta progressão e evolução relativamente benigna, requer apenas tratamento clínico nos casos assintomáticos para retardar sua progressão, estando a abordagem cirúrgica reservada para os casos em que há persistência ou evolução dos sintomas. O conhecimento dessa doença é fundamental para o diagnóstico diferencial de outras patologias que podem cursar com oclusão de carótidas, tais como doença aterosclerótica e vasculites, as quais exigem diferentes terapêuticas.

E-mail: liamaraucb@gmail.com

PLACENTA PRÉVIA TOTAL COMO AGRAVANTE GESTACIONAL: UM RELATO DE CASO

Nathana do Prado Oliveira; Ana Luiza Dias Moreira; Laís Ribeiro Vieira; Raissa Arcoverde Borborema Mendes Dytz;
Saulo Floriano Ferreira; Thalita Ramos Ribeiro

INTRODUÇÃO: Placenta prévia total (PPT) se refere à implantação da placenta sobre todo o orifício interno do colo uterino. Esse agravo obstétrico pode ocasionar hemorragia, prematuridade, restrição do crescimento fetal e óbito perinatal. Esse relato é de uma gestação de alto risco devido a presença de PPT. **DESCRIÇÃO DO CASO:** Paciente feminina, 35 anos, G7PN4A2, IG:25s2d, admitida com sangramento vermelho vivo e perda de líquido via vaginal. Ao exame físico: colo posterior, fechado, sangramento vermelho escuro discreto e perda de líquido amniótico em pequena quantidade. Exames laboratoriais alterados: urina com hemoglobinúria (2+/4+) e hematúria (8/campo). À ecografia obstétrica: placenta anterior, líquido amniótico reduzido de volume com o maior bolsão medindo 1,7cm. Devido à amniorrexe prematura e possibilidade de antecipação do parto, foi feito corticoterapia e antibioticoprofilaxia com Ampicilina + Azitromicina seguido de Amoxicilina. Paciente permaneceu internada apresentando sangramento na maioria dos dias. Na 28ª semana ecografia mostrou a presença de placenta prévia total. A cesária ocorreu na 34ª semana, feto nascido vivo, apresentação pélvica e regular estado geral. **DISCUSSÃO:** Com incidência de 0,3 a 0,5% nas gestações, a PPT é considerada umas das principais causas de sangramento no 2º trimestre gestacional e está relacionada à elevação da mortalidade perinatal. Apesar da hemorragia ser a principal complicação obstétrica da PPT, outros agravos como septicemia e vasa prévia podem ocorrer. Entre os principais fatores de risco, citam-se: idade materna avançada e cesária prévia. O diagnóstico só é possível após a 28ª semana gestacional, sendo a ecografia transvaginal o método padrão-ouro (sensibilidade de 87,5% e especificidade de 98,8%). Fatores como intensidade e a periodicidade do sangramento determinam a progressão da gestação. Por fim, diante da suspeita diagnóstica de acretismo ou em caso de sangramento persistente, deve-se realizar a cesária entre a 34ª a 37ª semana gestacional, como ocorreu no caso clínico relato. **CONCLUSÃO:** A primeira hipótese diagnóstica do caso foi amniorexe prematura, visto que a PPT só é possível de diagnóstico após a 28ª semana de gestação. Diante dessa suspeita, foi realizado antibioticoterapia almejando reduzir o risco de corioamnionite. Na 28ª semana gestacional foi diagnosticada a PPT e manteve-se acompanhamento materno-fetal. Ressalta-se que os critérios para classificação da gravidade do sangramento são: sangramento genital volumoso e recorrente (< 2 dias) e hemoglobina < 7g/dL.

E-mail: nathana_oliveiraa@hotmail.com

COMPLICAÇÃO DE OTITE EXTERNA NECROTIZANTE DIAGNOSTICADA POR CINTILOGRAFIA ÓSSEA: RELATO DE CASO

Letícia Figueiredo Bezerra; Maria Teresa de Moura Branco; Gustavo Lara Rezende; Flávia Ferreira Rodrigues;
Osvaldo Sampaio Netto; Cejana de Mello Campos

INTRODUÇÃO: A otite externa necrotizante (OEN) é uma doença infecciosa grave do conduto auditivo externo. Caso não haja um tratamento precoce e agressivo, pode evoluir com a afecção da base do crânio. O agente etiológico principal é a bactéria *Pseudomonas aeruginosa* e afeta predominantemente idosos diabéticos.

DESCRIÇÃO DO CASO: Paciente masculino, 77 anos, diabético, hipertenso e renal crônico à longa data, internado por apresentar pericondrite, celulite facial, otites externa e média à esquerda. Ao exame, cursava com sinais flogísticos em região pré-auricular e, à otoscopia, conduto edemaciado, com otalgia e otorreia. Iniciada antibioticoterapia empírica com clindamicina e ciprofloxacino. A cultura e o antibiograma revelaram infecção por *Proteus mirabilis* sensível à ciprofloxacino. Diante da gravidade, foi solicitada cintilografia óssea trifásica com MDP-99mTc, que demonstrou atividade osteoblástica aumentada em processos esfenoide e mastoide, com hiperfluxo e hiperemia associados, compatível com osteomielite. Após 15 dias de antibioticoterapia associada a limpezas do conduto e tratamento tópico com a ciprofloxacino e hidrocortisona, o paciente evoluiu com melhora do quadro.

DISCUSSÃO: A otite externa necrotizante, também chamada de otite externa maligna, tem como principais sintomas a otalgia crônica e a otorreia. Seu diagnóstico é clínico, mas somente os exames de imagem podem mensurar a extensão da infecção. Caso haja progressão da doença, poderá haver o comprometimento de nervos cranianos, principalmente do facial, e de ossos da base do crânio, predominantemente do temporal e do occipital. A cintilografia óssea trifásica com MDP-99mTc é uma alternativa diagnóstica para avaliar a presença da complicação mais temida, que é a osteomielite. Este exame permite a detecção de alterações da atividade osteoblástica, possibilitando, assim, a tomada de novas condutas e medidas mais adequadas. É importante ressaltar que, mesmo após a resolução do quadro, este exame pode se manter alterado por cerca de 2 meses, devido ao processo de reparação óssea. **CONCLUSÃO:** A OEN é uma doença de elevada morbidade e que demanda rápido diagnóstico. A cintilografia óssea trifásica com MDP-99mTc é uma ferramenta que proporciona a avaliação da extensão da infecção, possibilitando novas condutas e tratamento adequado para cada nível de acometimento, com o objetivo de diagnosticar precocemente a osteomielite e impedir o seu curso natural de necrose óssea e propagação da infecção.

E-mail: leticiafigueiredo1998@gmail.com

SÍNDROME DE PANCOAST POR CARCINOMA EPIDERMÓIDE PULMONAR, UM RELATO DE CASO.

Ruy Gabriel Queiroz Borges Muniz; Suzzy Caroline Meneghetti; Maria Fernanda Steski Campos; Isabella Freire Pedrini; Daniel Gontijo Sousa Silva; Fábio Henrique Aldegheri Paschoal

INTRODUÇÃO: A Síndrome de Pancoast relaciona-se ao envolvimento neoplásico do ápice pulmonar, da caixa torácica e de estruturas próximas, cursando com sinais e sintomas típicos. A síndrome é rara, a neoplasia é habitualmente primária sendo o tabagismo seu principal fator de risco. **DESCRIÇÃO DO CASO:** A.C.D.S., 62 anos, feminina, natural de São Paulo - SP e procedente de Araras – SP, sem comorbidades conhecidas e sem uso crônico de medicações, procurou o serviço por dor em ombro direito, com irradiação para o membro superior, há 4 meses. Na história complementar contava tosse crônica há aproximadamente 10 anos, perda de apetite e emagrecimento de 6 kg nos últimos 4 meses e dispneia rapidamente progressiva (pequenos esforços) há 4 semanas. Negava etilismo e era tabagista de 1,5 maços de cigarro por dia há mais de 50 anos. Ao exame, apresentava-se em REG, corada, hidratada, anictérica, acianótica e afebril; RCR 2T, sem sopros audíveis; PA=100x60mmHg, FC=92bpm, FR=22 irpm e satO₂=92% em ar ambiente e ao repouso; ptose palpebral e miose à direita; murmúrio vesicular e broncofonia reduzidos em ápice direito, sem ruídos adventícios; percussão claro pulmonar bilateralmente. **DISCUSSÃO:** A Síndrome de Pancoast ocorre pelo acometimento de estruturas locais por neoplasia pulmonar situada no lobo superior e seus subtipos histológicos mais frequentes são adenocarcinoma e carcinoma epidermoide. Os sinais e sintomas são: dor no ombro ou braço; miose, ptose e anidrose facial ipsilaterais (Síndrome de Horner). Os achados decorrem do envolvimento da parede torácica apical e do plexo braquial, com interrupção da inervação simpática para olho e face através do comprometimento do gânglio estrelado. A paciente com carcinoma epidermoide apresentou envolvimento do plexo braquial e erosão costal e vertebral. O diagnóstico foi dificultado pelo quadro de mimetizar a síndrome do ombro doloroso. Foi realizada RX de tórax (lesão expansiva em ápice direito) e confirmação diagnóstica com TC e RM (invasão de caixa torácica, envolvimento do plexo braquial e do gânglio estrelado). **CONCLUSÃO:** Como exemplificado neste caso a Síndrome de Pancoast costuma ter como causa uma neoplasia pulmonar localmente avançada, com invasão e comprometimento de estruturas nobres adjacentes. O tratamento neoplásico específico depende do estadiamento oncológico completo mas diferentes modalidades costumam ser associadas (quimioterapia e radioterapia neoadjuvantes, seguidas de cirurgia, por exemplo). Infelizmente o prognóstico se mantém reservado para a maioria dos casos.

E-mail: ruygabriel@gmail.com

AUTOMUTILAÇÃO E TENTATIVA DE AUTOEXTERMÍNIO NA ADOLESCÊNCIA: UM OLHAR ATENTO À VIOLÊNCIA.

Maurício Vilela Freire; Letícia Yukari Okada; Daniel Sepúlveda Brito Barreto; Osvaldo Sampaio Netto; Tatiana Fonseca da Silva

INTRODUÇÃO: A infância e a adolescência são fases críticas e estão associadas à descoberta e incompreensão de sentimentos. Diante de grande sofrimento, os jovens podem manifestar ideias de autoextermínio ou automutilação. Cabe ao profissional de saúde investigar a motivação e tratar a dor do paciente. **DESCRIÇÃO DO CASO:** Paciente feminina, 16 anos, desde os 10 anos apresenta comportamento introjetado e hipersonia, sendo motivo de consulta médica, contudo estas queixas não foram compreendidas como um problema a ser investigado. Há 2 anos passou a querer deixar de conviver com as pessoas e automutilar-se. Apresentou 4 tentativas de autoextermínio, todas por intoxicação medicamentosa. Relata que aos 10, 12 e 14 anos sofreu abuso sexual e que após algum tempo contou para a mãe e a mesma disse ter sido "culpa da paciente". Refere sofrer bullying na escola. Relata que não gosta de ser tocada pelas pessoas pois sente-se "enojada". Tem pseudoalucinações auditivas e visuais. Apesar do acompanhamento psiquiátrico e psicológico mantém ideação suicida. **DISCUSSÃO:** Após episódio de violência, crianças previamente híginas costumam apresentar mudanças de comportamento, como: ansiedade, tristeza, isolamento social, distúrbios do sono, baixa autoestima e diminuição da confiança em relação aos outros e a si. Além disso, apresentam maior risco de desenvolver depressão, ideação suicida e automutilação. Comparada a outras condições, a violência sexual está relacionada com os maiores aumentos no risco de suicídio, haja vista a associação ao aumento da vulnerabilidade psicopatológica, que envolve: distorção cognitiva e alterações de humor e de comportamento, além do risco de piorar uma doença pré-existente e desencadear expressão gênica de doenças mentais, como transtorno bipolar. Quando esses casos são identificados precocemente e abordados de forma apropriada, surge a possibilidade de haver um desfecho favorável. **CONCLUSÃO:** Diante dos quadros de automutilação e tentativas de autoextermínio, é imprescindível a investigação de eventos que serviram de gatilho. Como visto, muitos casos estão relacionados a violência sexual, na infância ou na adolescência, merecendo destaque na abordagem. Pensar apenas em quadro decorrente de bullying ou de relação familiar pode dificultar a compreensão da magnitude dos fatores causais culminando em graves consequências, como o sucesso de um autoextermínio.

E-mail: vilela.mauricio.freire@gmail.com

MACULOPATIA SOLAR POR EXPOSIÇÃO OCULAR DIRETA AO SOL: RELATO DE CASO

Letícia Yukari Okada; Bruna da Silva Feitosa; Igor Diego Carrijo dos Santos; Laís Ribeiro Vieira; Maurício Vilela Freire; Anderson Gustavo Teixeira Pinto

INTRODUÇÃO: O Sol é um astro presente diariamente na vida do ser humano, e sua visualização direta ocorre por diversos motivos. Entretanto, caso essa observação ocorra sem proteção ocular adequada, a exposição intensa à radiação pode gerar danos irreversíveis na retina, provocando a maculopatia solar (MS). **DESCRIÇÃO DO CASO:** Mulher, 52 anos, atendida no ambulatório de oftalmologia para acompanhamento de rotina com queixa de piora da visão embaçada há 3 anos. Refere embaçamento visual bilateral desde a infância, de início súbito após brincadeira de manter o olhar fixado no sol por mais tempo, associado a cefaleia, sem fator de melhora ou piora. Nega alterações na percepção de cores, doenças oculares ou sistêmicas prévias e uso de medicamentos. Ao exame físico oftalmológico apresentou acuidade visual de 20/40 bilateral. À refração, olho direito +0,5 com -0,5 à 180º e olho esquerdo +0,25 com -0,25 à 145º. Sem alterações na biomicroscopia. Pressão intraocular de 15/15mmHg e, ao mapeamento de retina, escurecimento da mácula e fovéola enegrecida bilateralmente. À Tomografia de Coerência Óptica (TCO), observou-se diminuição da espessura macular central e baixa reflectividade em quadrante inferior bilateralmente. **DISCUSSÃO:** A MS possui prevalência variável devido a procura por atendimento tardia ou ausente e ocorre devido a exposição direta a fontes de luz. A fisiopatologia está relacionada com reações fotoquímicas e ação de radicais livres, com esgotamento dos fotorreceptores e melanossomos. O efeito térmico pode piorar a lesão se a temperatura intraocular aumentar em 10ºC. As manifestações clínicas mais comuns são visão embaçada, escotomas e redução da acuidade visual. O diagnóstico é clínico e na fundoscopia tardia observa-se áreas hipopigmentadas. A TCO é útil na confirmação da MS e evidencia redução da espessura da mácula e espaços císticos hiporrefletivos. As principais complicações são neovascularização, membranas epirretineais e esclerose. Já que os fármacos usados não mostram benefício significativo, não há tratamento vigente. Dessa forma, é de grande importância a prevenção e a educação da população. **CONCLUSÃO:** Apesar de rara, a MS pode provocar sequelas permanentes sem possibilidade de correção. Dessa forma, esse trabalho objetivou evidenciar um relato de caso com queixa de diminuição de acuidade visual por uma causa evitável, ressaltando, assim, a importância da orientação dos profissionais de saúde e da prevenção no que tange à exposição da visão direta a fontes luminosas, uma vez que a MS pode gerar lesões oftalmológicas irreversíveis, culminando em uma piora na qualidade de vida do paciente.

E-mail: leticiayu@gmail.com

RABDOMIOSSARCOMA PARATESTICULAR EM ADULTO JOVEM: RELATO DE CASO

Jéssica Borges Badu; Juliana de Amorim Santos; Luisa Andrade de Lima

INTRODUÇÃO: O Rabdomiossarcoma (RMS) é um tumor maligno raro, de rápida evolução e típico da infância e da adolescência, sendo incomum na idade adulta. O objetivo deste relato é descrever um caso de RMS-PT em um homem jovem de 22 anos. **DESCRIÇÃO DO CASO:** Paciente do gênero masculino, 22 anos, sem comorbidades prévias, tabagista, etilista e em uso recreativo de drogas, referiu início de dor em hipocôndrio esquerdo após libação alcoólica. Posteriormente, a dor passou a ser acompanhada por petéquias em região subclávia, levando-o a procurar assistência médica. Exames laboratoriais realizados na ocasião evidenciaram plaquetopenia e forneceram diagnóstico de Púrpura Trombocitopênica Idiopática. Sem melhora expressiva do quadro, encaminhado para acompanhamento com hematologia e, através de exames de imagem e laboratoriais, recebeu diagnóstico de Rabdomiossarcoma paratesticular, indo a óbito posteriormente. **DISCUSSÃO:** O Rabdomiossarcoma é o tumor de tecidos moles mais comum da infância, podendo ocorrer em qualquer parte do corpo. Trata-se de uma patologia rara, com manifestações heterogêneas e fatores associados pouco conhecidos, que exigem constantes esforços dos profissionais de saúde para mesclar características pessoais do enfermo, como idade, sexo, raça, questões socioeconômicas à características específicas da patologia, a fim de realizar o diagnóstico, estadiamento e protocolar a melhor conduta terapêutica. Com isso, é de suma importância que se entenda cada um dos descritores acima para que se melhore a sobrevida dos pacientes. **CONCLUSÃO:** O rabdomiossarcoma, por seu caráter raro e ainda desconhecido, apresenta-se como uma patologia extremamente agressiva e com prognóstico ruim na idade adulta. Apesar dos avanços diagnósticos e terapêuticos, ainda é um dos tumores que exige esforços contínuos para que os pacientes alcancem remissão da doença. Com isso, o maior conhecimento a cerca de características clínicas, abordagens diagnósticas e terapêuticas da doença nesta faixa etária é essencial para que se alterem as estatísticas.

E-mail: jessicabadu@gmail.com

DIVERTÍCULO DE MECKEL CONDUTA E TRATAMENTO DE PACIENTE SINTOMÁTICA.

Fausto Lustosa Fonseca; Andressa Bessa Santos; Anna Luiza Brito Franceschini; Milena Costa Rodrigues; Ingrid Reis Abrantes; Eduardo Nogueira Freitas Ximenes

INTRODUÇÃO: O divertículo de Meckel (DM) ou ileal é a anomalia congênita mais comum do trato gastrointestinal. É o resultado de uma falha na obliteração do ducto onfalomesentérico localizado na borda antimesentérica do íleo. O objetivo deste relato de caso é expor paciente sintomática sua conduta e tratamento. **DESCRIÇÃO DO CASO:** Mulher, 18 anos, com dor abdominal há dois dias em hipogastro e fossa ilíaca direita de piora progressiva. Nega febre, vômito, alterações urinárias e amenorreia. Ao exame físico apresentava bom estado geral, abdome distendido, dor à descompressão brusca em fossa ilíaca direita. Na tomografia de abdome observou-se estrutura com aspecto diverticular de fundo cego, em fossa ilíaca direita, espessamento parietal focal, densificação da gordura adjacente e linfonodos de aspecto reacional. Constatou-se formação cística, na região anexial esquerda medindo 186,0 cm³ de provável origem ovariana e apêndice vermiforme apresentava-se habitual. Hipótese diagnóstica de DM. A conduta realizada foi a ressecção do divertículo ileal, drenagem de cisto ovariano esquerdo e apendicectomia videolaparoscópica. Paciente evoluiu com melhora e retorno a homeostase, sem alterações fisiológicas e laboratoriais. **DISCUSSÃO:** A origem e a localização do DM são explicadas através do desenvolvimento embrionário em que o saco vitelino nutre o embrião através da sua circulação. Este é dividido em uma porção maior que forma o intestino primitivo e a outra menor que regride quando substituída pela placenta, tendo em vista a forma de nutrição. A porção entérica da artéria direita persiste originando a artéria mesentérica superior. Com o crescimento, o intestino fetal separa-se do saco vitelino deixando apenas uma comunicação ductal que sofre obliteração na gestação. As manifestações clínicas são dores abdominais periumbilical, com náuseas, vômitos e febre, sintomas similares a apendicite. Dessa forma, o diagnóstico definitivo é alcançado quando se observa, cirurgicamente, o apêndice vermiforme e rins normais, pesquisando-se em seguida o íleo terminal. **CONCLUSÃO:** A apresentação clínica do DM está condicionada a complicações sendo frequentemente confundida com outras doenças. O tratamento desta anomalia, é definitivamente cirúrgico, diverticulectomia, com indicação absoluta em sintomáticos e avaliação de riscos quando em assintomáticos. Cada caso deve ser individualmente avaliado, levando-se em consideração variáveis como sexo, idade, risco anestésico, características do divertículo e serviço em que o paciente está sendo assistido.

E-mail: fausto.fonseca@a.ucb.br

ÚLCERA DE MARJOLIN EM CICATRIZ DE QUEIMADURA: RELATO DE CASO

Thaynara de Carvalho Ribeiro; Anna Paula de Sousa Silva; Renata Pereira Fontoura; Kétuny da Silva Oliveira;
Karine Viveiros Cardoso da Trindade; Gustavo Duarte Ramos Matos

INTRODUÇÃO: Úlcera de Marjolin refere-se à malignização de tecido cicatricial ou úlcera crônica, sendo o surgimento mais frequente a partir de cicatriz de queimadura. Apresenta-se de forma aguda, quando o câncer se instala até um ano depois da ocorrência da injúria tecidual; ou crônica, após este prazo. **DESCRIÇÃO DO CASO:** Homem de 33 anos, relatou surgimento, há 8 meses, de lesão úlcero-vegetante, de bordas elevadas, com área central necrótica, situada em face medial da coxa direita desenvolvida em local de cicatriz prévia, resultado de queimadura ocorrida 27 anos antes. Foi realizada a exérese da lesão com posterior colocação de enxerto. O histopatológico revelou carcinoma de células epidermóides bem diferenciado, com profundidade de invasão até a hipoderme e focalmente comprometendo músculo esquelético. A tomografia, realizada um mês após a cirurgia, revelou duas linfonodomegalias em cadeia inguinal direita. Paciente foi submetido à linfadenectomia inguinal, na qual foi evidenciada volumosa massa inguinal com invasão de vasos femorais e do nervo femoral, o que impossibilitou a ressecção completa. A biópsia do linfonodo evidenciou carcinoma epidermoide moderadamente diferenciado. **DISCUSSÃO:** O tipo histológico mais encontrado em úlceras de Marjolin é o carcinoma de células escamosas, mas outras variedades histológicas já foram identificadas, como o carcinoma basocelular, melanoma maligno, fibrossarcomas e lipossarcomas. O desenvolvimento de carcinoma em ulceração crônica ou em cicatriz é um evento raro. Esses tumores, porém, tendem a ser mais agressivos que outros tipos de câncer de pele, com maiores taxas de recorrência local e metástases para linfonodos regionais. **CONCLUSÃO:** A úlcera de Marjolin apresenta-se como uma neoplasia agressiva, secundária a cicatrizes ou úlceras crônicas, em sua maioria relacionada a queimaduras antigas, cuja patogenia ainda é pouco conhecida. A degeneração maligna tende a ser lenta, sendo assim, uma lesão cutânea crônica que sofre modificação no seu aspecto clínico evolutivo deve ser veementemente avaliada quanto à possibilidade de transformação carcinomatosa, visando a uma ressecção menos extensiva e melhor prognóstico.

E-mail: thayeua@gmail.com

TERATOMA MADURO RESULTANDO EM TORÇÃO CÍSTICA EM PACIENTE DE 17 ANOS: UM RELATO DE CASO

Anna Flávia Magalhães Castrillon de Macêdo; Izabela Fernanda da Silva; Iago Icaro Murad Moura; Pedro Henrique Nunes de Araujo; Parizza Ramos de Leu Sampaio; Demétrio Antônio Gonçalves da Silva Gomes

INTRODUÇÃO: Os teratomas císticos maduros, ou cistos dermóides, são os tumores benignos de células germinativas mais comuns do ovário, frequentes entre 15 e 19 anos. Geralmente são assintomáticos, mas podem complicar com torção anexial em até 15% dos casos. Relatamos um caso de torção em paciente de 17 anos.

DESCRIÇÃO DO CASO: MAF, 17 anos, com dor abdominal em hipogástrio há 5 dias, irradiando para fossa ilíaca direita (FID), associada à metrorragia e náuseas. Evoluiu com constipação e flatulência há 3 dias. Nega vômitos, febre e queixas ginecológicas. Refere utilizar método anticoncepcional oral combinado. Ao exame, apresentou dor à palpação de hipogástrio e FID, sem visceromegalias, sinais de Blumberg, Rovsing e Giordano negativos. Exames laboratoriais evidenciaram leucocitose. Tomografia computadorizada sugestiva de líquido livre em fundo de saco. Ultrassonografia transvaginal (USTV) mostrou formação cística heterogênea em ovário direito, medindo 7,5 x 7,0 x 5,0 cm, com focos de calcificação e aspecto de cisto dermóide. A suspeita diagnóstica foi de torção ovariana causada por teratoma cístico e indicada laparotomia exploradora. Foi realizada excisão cirúrgica, e anatomopatológico confirmou o diagnóstico. **DISCUSSÃO:** Os cistos dermóides são frequentes na faixa etária de 15 a 19 anos, representando 14% dos tumores, e 25% de todos os tumores ovarianos. A torção cística é a complicação mais frequente do teratoma e apresenta uma etiologia multifatorial, podendo ter relação com o tamanho do cisto ovariano ou sua adesão a órgãos adjacentes. É mais comum em tumores benignos e em ovário direito. Para identificação do teratoma, a USTV é o principal método diagnóstico e recomenda-se cistectomia terapêutica. No entanto, alguns autores defendem uma conduta expectante para cistos medindo até 6 cm. Em casos de torção, a laparoscopia é a modalidade mais segura para diagnóstico e tratamento, priorizando preservar a fertilidade. O diagnóstico precoce é fundamental para evitar resultados desfavoráveis, como perda da função ovariana ou necrose tecidual. **CONCLUSÃO:** O relato corrobora a importância do diagnóstico precoce da torção cística por teratoma maduro, devido à complexidade dessa entidade clínica e graves complicações. Portanto, é imprescindível a inclusão da torção cística por teratoma como suspeita diagnóstica diferencial em casos de abdome agudo em pacientes jovens, a fim de minimizar suas consequências já supracitadas e o índice de mortalidade. O tratamento cirúrgico deve ser imediato, visando preservar a fertilidade.

E-mail: annafcastrillon@gmail.com

SÉRIE DE CASOS DE CÂNCER RENAL COM TRANSLOCAÇÃO DO GENE XP11

Anna Luiza Zapalowski Galvão; Luisa de Melo Brandão; Maria Carolina Seixas de Araújo; Márcia Cristina Alves de Souza; Laís Araújo Souto; Igor Alexandre Protzner Morbeck

INTRODUÇÃO: O carcinoma (CCR) de células renais com translocação do gene xp11, neoplasia com grande incidência em crianças, foi considerado uma enfermidade distinta pela OMS em 2004. O CCR com translocação xp11 pode estar associado ao fator de transcrição TFE3 que produz proteínas TFE3 quiméricas. **DESCRIÇÃO DO CASO:** O seguinte trabalho retrata uma série de 3 casos de pacientes do sexo feminino, com idade aproximada de 30 anos, que apresentaram carcinoma de células renais com translocação do cromossomo xp11 e fusão do gene TFE3. Nos 3 casos o tratamento inicial se baseou em nefrectomia a fim de retirar o tumor, o qual apresenta massa significativa em tal situação. Os achados histopatológicos envolvem arquitetura papilar, células claras e corpos de psamoma. Características em comum observadas, como sexo feminino e gestação, podem demonstrar fatores de risco para a doença. **DISCUSSÃO:** O carcinoma (CCR) de células renais com translocação do gene xp11 possui uma incidência significativa em crianças na primeira infância e em adultos jovens e não há diferença na distribuição por gênero. Essa patologia pode ser subclassificada em seis tipos diferentes de translocação- os quais representam cerca de 1,6% de todos os tipos de tumores renais. Em estudo feito na Eslovênia no ano de 2014, comprovou-se que cerca de 60% dos pacientes já chegavam ao diagnóstico classificados como de alto risco, os quais, geralmente, têm um prognóstico reservado. Salienta-se que a maioria vai a óbito em cerca de um ano após a realização do procedimento cirúrgico de remoção do rim.

Por se tratar de uma patologia rara e pouco descrita em adultos, o objetivo do estudo é analisar e compartilhar com o meio médico quais são seus fatores de risco e a conduta adotada nos seguintes casos. **CONCLUSÃO:** Portanto, o CCR com translocação XP11 tem um prognóstico reservado e representa um importante diagnóstico diferencial para neoplasias epitelioides de alto grau. Dessa forma, destaca-se a importância de estudos os quais reportem casos em adultos e a respectiva conduta adotada.

E-mail: annalzgavao@gmail.com

CÂNCER PROSTÁTICO COM DIFERENCIAÇÃO NEUROENDÓCRINA

Anna Luiza Zapalowski Galvão; Juliana Moreira Batista; Júlia Guimarães Bernardes; Arthur de Barros Andrade; Ana Júlia Souza Malheiros; Bruno Santos Wance de Souza

INTRODUÇÃO: O câncer de próstata é a principal neoplasia não cutânea em indivíduos do sexo masculino. Dentre suas variantes, o adenocarcinoma neuroendócrino do tipo pequenas células representa aproximadamente 2% das neoplasias de próstata primárias e destaca-se por seu prognóstico reservado. **DESCRIÇÃO DO CASO:** Homem de 66 anos admitido em abril de 2018 relata diagnóstico de adenocarcinoma de próstata gleason 6 em 2011 e perda de acompanhamento após vilância ativa. A investigação "inicial" mostrou massa prostática volumosa, com invasão retal, doença metastática com envolvimento do fêmur direito e adenomegalia pélvica e PSA de (18ng / ml). O tratamento foi iniciado com bicalutamida para evitar flare e, em seguida, continuou com agonista da LHRH goserelina. Em fevereiro de 2019, apresentou piora dos sintomas retais e doença localmente progressiva, sem aumento do PSA. Biópsia mostrou adenocarcinoma diferenciado com extensas áreas de diferenciação neuroendócrina de pequenas células. Foi iniciada a quimioterapia com carboplatina e etoposídeo. O paciente foi submetido a 1 ciclo de carboplatina mais cabazitaxel, mas evoluiu com obstrução intestinal maligna foi a óbito em abril de 2019. **DISCUSSÃO:** O caso retrata um tumor prostático "de novo" em paciente de 66 anos de idade, em que a área de diferenciação neuroendócrina de células pequenas e intermediárias representa 90% da lesão pélvica, havendo infiltração de tecidos moles e invasão perineural. Há também relato de dor ano-retal e tenesmo de difícil controle, sendo necessario diferentes abordagens para sua solução. O adenocarcinoma neuroendócrino do tipo pequenas células é raro e tem prognóstico reservado devido ao seu caráter agressivo. As manifestações clínicas desta patologia são, em sua maioria, baixo nível de PSA, lesões ósseas, metástases em vísceras e significativa massa prostática. O objetivo do trabalho é analisar o carcinoma de próstata neuroendócrino do tipo pequenas células, sobretudo com metástase óssea, avaliando seu comportamento, formas de tratamento e prognóstico. **CONCLUSÃO:** Portanto, a neoplasia prostática com diferenciação neuroendócrina do tipo pequenas células é pouco descrita e apresenta difícil manejo, não apenas da patologia mas também da dor. Dessa forma, nota-se a relevância de estudos acerca do tema a fim de compartilhar a atuação profissional diante da doença e propiciar um debate acerca do tema.

E-mail: annalzgalvao@gmail.com

HÉRNIA INTERNA DE CÓLON SIGMOIDE EM PACIENTE SEM CIRURGIA ABDOMINAL PRÉVIA: RELATO DE CASO

Ana Lydia de Araújo Nabuth; Gabriel Amorim de Brito; Diogo Calvão Collus; Jorge Tadeu Prudente Nabuth;
Matheus Prudente Nabuth; Mateus Quaresma Mendonça

INTRODUÇÃO: Define-se como hérnia interna a protrusão de uma víscera através da abertura anormal ou normal do peritônio ou mesentério, dentro dos limites da cavidade peritoneal. Tem baixa incidência geral, sendo responsável por 0,9% dos casos de obstrução intestinal mecânica. **DESCRIÇÃO DO CASO:** Paciente masculino, 75 anos, sem história de comorbidades e de cirurgias prévias, admitido com queixa de dor abdominal tipo cólica com início há 2 dias, associada à parada da eliminação de flatos e fezes. Ao exame físico, encontrava-se com abdome semidistendido, doloroso à palpação profunda e sem sinais de irritação peritoneal. Tomografia de abdome sem contraste evidenciou imagem sugestiva de rotação anormal de cólon esquerdo, podendo corresponder a hérnia interna, com ausência de gases e fezes no cólon sigmoide e reto, sendo indicada laparotomia exploradora. Achado operatório de cólon sigmoide redundante aderido à flexura esplênica, com isquemia segmentar de 20 cm, a cerca de 25 cm da transição retossigmóide. Realizada sigmoidectomia parcial de 25 cm com colostomia a Mikulicz. Paciente recebeu alta assintomático e com programação ambulatorial para reconstrução de trânsito. **DISCUSSÃO:** A hérnia interna geralmente ocorre em pacientes com história de cirurgia abdominal prévia, porém é um diagnóstico possível em indivíduos sem cirurgias prévias. O caso descrito evidencia um paciente de 75 anos, sem história de comorbidades e de cirurgia abdominal prévia. **CONCLUSÃO:** A hérnia interna é uma das causas de abdome agudo obstrutivo, portando deve-se ter em mente que mesmo em pacientes sem cirurgia abdominal prévia, o diagnóstico é possível e deve ser precoce, com indicação imediata de laparotomia exploradora. Esse ato visa diminuir as complicações pós-operatórias graves, como isquemia intestinal, necrose e perfuração, além de diminuir a morbimortalidade pós-operatória.

E-mail: jorgetadeunabuth@gmail.com

PROFILAXIA DE TRANSMISSÃO VERTICAL DO HIV NO PARTO E PÓS PARTO: RELATO DE CASO.

Rebeca Mendes Peres; Fabiana Caroline Coelho Carvalho Firme; André Maia Ribeiro; Sulthane Joshua Santos Sousa; Mariana Paranhos Deher Rachid; Lídia Câmara Peres

INTRODUÇÃO: A transmissão vertical é a principal via de infecção pelo HIV na população infantil. Estima-se que 15 a 30% das crianças nascidas de mães soropositivas adquirem o vírus por esta via. Vários estudos demonstraram a eficiência que o tratamento com AZT diminui as chances da transmissão materno-fetal. **DESCRIÇÃO DO CASO:** F.M., 28 anos, primigesta, HIV+, procedente de Cristalina, encaminhada para parto cesariana, deu entrada em um hospital do DF no dia 26/03/19 às 8:09 queixando-se de dores abaixo do ventre. Paciente relatou quadro de gestação de alto risco e ser soropositiva há mais de 1 ano, fazendo uso de TARV desde antes da gestação (EFV + 3TC + TDF). Informa CD4 de 309 e CV-HIV indetectável, do dia 22/11/18. Fez 7 consultas de pré-natal, IG atual de 39 semanas e 3 dias. Foi realizado dose de ataque de AZT no mesmo dia às 8:23 com administração de 2mg/kg na primeira hora, seguindo de 1mg/kg/hora até o nascimento. Parto cesárea ocorreu na mesma data, às 14:18. Paciente teve a amamentação suspensa e fez uso de 2 comprimidos de cabergolina, apresentando boa recuperação. RN recebe leite pasteurizado e 1,4 ml de AZT via oral às 16:07hs, é orientado administração de 12/12hs até a sexta semana de vida. **DISCUSSÃO:** O risco da transmissão é determinado pela CV-HIV materna, pelo uso de TARV durante a gestação e pela relação entre o tempo de uso de TARV efetiva e o parto. A paciente realizava TARV antes ao diagnóstico da gestação, e como possuía CV-HIV indetectável foi mantido o mesmo esquema já utilizado (EFV + 3TC + TDF), uma vez que não continha o DTG. A supressão da CV-HIV é um fator determinante na redução da transmissão vertical. A dose de ataque deve ser iniciada pelo menos 3 horas antes da cesariana, com 2mg/g na primeira hora, seguindo de infusão continua com 1mg/kg/hora até o amplexamento do cordão umbilical. Além disso o RN deve receber até as primeiras horas de vida AZT oral 10mg/ml devendo ser mantido o tratamento durante as primeiras 6 semanas de vida. Ademais toda mãe soropositiva para o HIV deverá ser orientada a não, sendo assim realizada administração de cabergolina. **CONCLUSÃO:** Quando as intervenções de profilaxia são realizadas, a taxa de transmissão vertical cai de 25% para 8,3%, o que mostra o impacto desse cuidado na saúde da população. Ademais, a abordagem deve iniciar antes da gestação indo até o pós-parto com acompanhamento da criança exposta, sendo assim, um desafio para a saúde pública, uma vez que para seu sucesso deve ser feito de forma integral.

E-mail: rebecamendes12@gmail.com

CONSTIPAÇÃO INTESTINAL IDIOPÁTICA CRÔNICA NA INFÂNCIA: UM RELATO DE CASO

Ariany Costa Souza; Sabrina Santana de Souza; Mariana Cardoso Sousa; Osvaldo Sampaio Netto; Tatiana Fonseca da Silva

INTRODUÇÃO: A constipação idiopática crônica é definida, principalmente, pelo número reduzido de evacuações e com aspecto doloroso, durante um longo período. Muitas vezes a causa é desconhecida, mas pode ter também origem congênita ou adquirida, sendo assim, necessária investigação. **DESCRIÇÃO DO CASO:** ALFS, 10 anos, genitora refere que criança desde os 3 anos tem dificuldade para evacuar, sendo necessário várias intervenções, com laxantes e internação para resolução do quadro. Há 03 anos apresenta soiling permanente, com uso de fralda para ir à escola. Há 10 dias evoluiu com piora sintomática apresentando dor abdominal de forte intensidade e parada total na eliminação de fezes e flatus. Procurou a emergência e ao exame apresentava abdome distendido, dor difusa à palpação e massa palpável em FID sendo internada com impactação fecal e presença de fecaloma volumoso evidenciado na ecografia e raio X. Desse modo, o tratamento indicado foi cirúrgico para remoção manual de grande quantidade de fezes endurecidas. Recebeu alta com melhora importante do estado geral e orientações de mudança de estilo de vida e prescrição para desimpactação, além de encaminhamento para seguimento ambulatorial. **DISCUSSÃO:** Na prática clínica, a constipação intestinal é um achado muito frequente em crianças. No caso em questão, nota-se o quanto é imprescindível uma avaliação criteriosa através de uma boa história clínica associado a exames complementares, a fim de elucidar possíveis causas orgânicas, constitucionais, psicossomáticas ou comportamentais para poder, na escolha do melhor tratamento, minimizar as consequências decorrentes dessa patologia em questão. **CONCLUSÃO:** É substancial o conhecimento quanto ao manejo diagnóstico e terapêutico da criança com constipação intestinal crônica. A fim de, obter medidas necessárias e de forma individualizada para minimizar impactos biológicos e psíquicos.

E-mail: arianysouza93@hotmail.com

TRICOTILOMANIA EM CRIANÇA: UMA EXPRESSÃO DE AMBIENTE HOSTIL

Lucas Nunes Menezes Regis Serafim; Ian Pagnussat; Raissa Arcoverde Borborema Mendes Dytz; Igor Diego Carrijo dos Santos; Laís Ribeiro Vieira; Tatiana Fonseca da Silva

INTRODUÇÃO: A tricotilomania é classificada entre os transtornos psicológicos de comportamento obsessivo no qual a pessoa possui comportamento obsessivo de arrancar fios de cabelo do próprio corpo. O transtorno não se deve a condições médicas gerais, como desordens dermatológicas ou psiquiátricas. **DESCRIÇÃO DO CASO:** ISS, feminino, 5 anos, escolar com histórico de irritabilidade e agressividade. Criança apresentava comportamento inapropriado, cospe na professora, agressão à colegas e histórico de 2 advertências e 1 suspensão de 3 dias. Durante a consulta apresenta-se inicialmente tranquila, mas, quando contrariada, grita e bate a cabeça contra objetos. Ao exame apresenta alopecia em região frontotemporal. Antecedentes familiares: avó materna é epilética e deprimida, mãe tem transtorno do humor bipolar. Paciente reside com avó e mãe em ambiente permeado por gritos. Ademais, a mãe realiza correções com surras quase que diárias. Realizada notificação de violência e comunicado ao conselho tutelar, que afastou a criança da mãe, ficando sob os cuidados da bisavó. Evolui sem novos episódios de tricotilomania, melhora da agressividade e com recuperação total da área de alopecia em 3 meses.

DISCUSSÃO: A tricotilomania (TTM) geralmente ocorre nos primeiros anos de vida, apresenta caráter autolimitado e etiologia desconhecida, mas sua ocorrência posterior pode estar associado a eventos estressantes e evoluir para uma tricotilofagia que está associada ao hábito de comer cabelo e que pode requerer uma retirada cirúrgica do trato gastrointestinal desses pelos devido à obstrução intestinal (Síndrome de Rapunzel). Portanto, faz-se importante observar áreas de alopecia e observar o comportamento de crianças que apresentam TTM, visto que crianças com esse distúrbio podem apresentar no futuro alterações comportamentais, como transtorno obsessivo-compulsivo (TOC).

O tratamento geralmente pode estar associado com mudanças de hábitos estressores, terapia comportamental ou até mesmo o uso de antidepressivos inibidores da recaptação de serotonina. **CONCLUSÃO:** Pelo fato dos episódios de tricotilomania geralmente ocorrerem na infância, ressalta-se o fato importante do diagnóstico precoce para se evitar prejuízos psicossociais para a criança, assim como a importância de diferenciar os quadros transitórios, que são a maioria, dos quadros de início tardio, geralmente crônicos. Vale a pena ressaltar também que apesar da etiologia ser multifatorial, pode estar associado a ambientes estressantes e, às vezes, com associação a transtornos comportamentais.

E-mail: lnMrs@hotmail.com

SÍNDROME CONVERSIVA APÓS EVENTO TRAUMÁTICO: RELATO DE CASO DO AMBULATÓRIO DE ADOLESCÊNCIA

Nathalia Layce Noronha Teixeira; Karolayne Coelho Navarro; Arilene de Souza Luis; Osvaldo Sampaio Netto;
Tatiana Fonseca da Silva

INTRODUÇÃO: O Transtorno Conversivo (TC) é uma desordem clínica ou neurológica cuja característica principal é a presença de sintomas afetando funções motoras ou sensoriais sem doença orgânica subjacente que justifique o quadro, tratando-se de uma resposta do organismo a uma vivência traumática. **DESCRIÇÃO DO CASO:** IV, 16 anos, homem. Durante episódio gripal abriu crise de espirros incoercíveis evoluindo para fadiga da musculatura acessória e contratura de membros. No hospital foi medicado cessando o quadro. Evoluiu com dispneia diária, pneumonia, paresia de membros inferiores com reflexos presentes nos quatro membros carecendo de cadeiras de rodas, e fraqueza cervical, precisando de colar. Eletroneuromiografia evidenciou Miopatia Secundária a Mitocondriopatia. Em investigação por 1 ano, evoluiu com hipotrofia muscular, redução visual, regurgitação alimentar e enurese. Relatório hospitalar pós-investigação: Ausência de doença orgânica que justifique os sintomas. Seguido, em avaliação pediátrica, relatou que 2 meses antes do início dos sintomas sofreu abuso sexual, tendo pesadelos e medo. Iniciou atendimento psicológico e psiquiátrico, evoluindo com melhora progressiva e retorno das funções motoras. **DISCUSSÃO:** O TC, resposta a uma situação de estresse, ainda não apresenta etiologia muito bem elucidada, em que alguns estudos referem que há uma falha na integração de sinais sensório-motores devido à função diminuída dos sistemas do hemisfério cerebral não dominante. Diante disso, os TC começam agudamente e involuntários, pois os mecanismos de defesa do ego (dissociação e repressão) atuam fora da consciência do paciente, demonstrando-se pela perda da integração normal da consciência. Dessa forma, essa perda, parcial ou total, dissocia o indivíduo dos seus estímulos internos e externos. Assim, o caso relatado apresenta uma sintomatologia clássica do TC: um adolescente que, após um assédio sexual, teve abalo psicológico manifestando, dois meses após o evento estressante, perda progressiva de sua função motora e sensorial. Dado interessante, pois a prevalência de TC é maior no sexo feminino (2:1). **CONCLUSÃO:** O diagnóstico psiquiátrico logo no início dos sintomas melhora o prognóstico da doença e evita a utilização de exames complementares desnecessários. Logo, uma história clínica (HC) cuidadosa é essencial para constatação de avaliação psiquiátrica precoce. É importante fazer avaliação da estrutura familiar e preenchimento dos Critérios Diagnósticos para TC baseado no Dicionário de Saúde Mental V. No caso relatado a demora no diagnóstico devido HC prejudicada, trouxe prejuízos e tratamento tardio.

E-mail: laycenathalia@gmail.com

QUILOTÓRAX PÓS-CIRÚRGICO: UM RELATO DE CASO

Marcella Resende Monteiro do Prado; Ian Pagnussat; Jessica De Almeida Sousa; Maria Carolina Rios Fonseca;
Mayara França Vilela; Luciano Monteiro do Prado Júnior

INTRODUÇÃO: O quilotórax é uma condição em que há acúmulo de linfa no tecido pleural. Tal acúmulo ocorre devido a causas congênitas ou adquiridas. O presente trabalho relata um caso a respeito de tal condição após lobectomia e linfadenectomia. **DESCRIÇÃO DO CASO:** Paciente masculino, 45 anos, não tabagista, submetido a Lobectomia à direita e mediastinoscopia com linfadenectomia bilateral via robótica devido à diagnóstico prévio de Adenocarcinoma de Pulmão. Evoluiu 2 semanas após o procedimento com dispneia aos moderados esforços, ortopneia e tosse seca. Procurou atendimento médico em que foi realizada Radiografia de Tórax que demonstrou derrame pleural de pequeno volume à direita. Foi então realizada toracotomia com colocação de dreno de tórax, que evidenciou líquido de aspecto leitoso, em grande quantidade, com presença de fibrina. Evoluiu com grande volume drenado diariamente, realizando dieta rica em triglicerídeos de cadeia média, quando posteriormente foi optado por tratamento clínico com dieta oral zero e nutrição parenteral. Não apresentando melhora clínica significativa foi realizada abordagem cirúrgica com pleuroscopia e pleurodese. **DISCUSSÃO:** O ducto torácico possui a função de transportar gordura e proteínas absorvidas no intestino para o sistema venoso. Sua lesão ou obstrução cursam com o quadro de quilotórax, cujo quilo é rico em triglicerídeos e quilomícrons. Na população adulta, representa apenas 3% dos derrames pleurais e suas principais causas envolvem: tumores malignos, trauma e sarcoidose. Apresenta-se como um líquido esbranquiçado, de caráter leitoso, não diferenciável pela radiografia de tórax de um derrame pleural simples. Sua abordagem deve ser precoce devido ao grande risco de complicações como desnutrição e infecção. Por isso, o suporte nutricional destaca-se como de extrema importância. Em caso de falha, o tratamento cirúrgico deve ser considerado, sendo opções: ligadura direta do ducto torácico, a rafia da área fistulosa, o uso de selantes de fibrina, a pleurectomia e a pleurodese. **CONCLUSÃO:** O presente trabalho visa demonstrar a importância de reconhecer e diagnosticar precocemente o quilotórax após evento cirúrgico, já que trata-se de quadro raro e de diagnóstico de exclusão. Dessa forma, o quadro do paciente pode ser melhorado e possíveis complicações dessa comorbidade podem ser evitadas. A abordagem em relação ao tratamento conservador deve considerar a melhora clínica do paciente, e caso não ocorra o tratamento cirúrgico deve ser considerado, assim como no caso apresentado.

E-mail: marcellarmprado@gmail.com

IMPORTÂNCIA DA FERRAMENTA FRAX NA OSTEOPOROSE

Ian Pagnussat; Káritta Horrana de Jesus Figueiredo; Kássia Rejane Oliveira Bueno; Paula França Faria Martins; Lais Ribeiro Vieira; Marina Sousa da Silva

INTRODUÇÃO: A osteoporose é uma doença ósteometabólica que afeta 200 milhões de pessoas no mundo, 10 milhões no Brasil, com o custo anual de hospitalizações em virtude de fraturas ocasionadas pela doença de 19,8 bilhões de reais. Tamanho investimento justifica a avaliação de risco precoce e prevenção de lesões. **DESCRIÇÃO DO CASO:** Paciente feminina, 61 anos, portadora de diabetes mellitus tipo 2 compensada, fraturou o pé direito após queda de baixo impacto ao agachar. No atendimento de emergência da ortopedia, foi identificada fratura alinhada de quinto metatarso a direta e a conduta foi conservadora com bota gessada. Durante reavaliação de rotina para o diabetes e diante da história de fratura recente, foi iniciada avaliação de fatores de risco para fraturas e osteoporose. Trata-se de paciente com IMC 23, tabagista, relatou fratura prévia em punho, também de baixo impacto, e pai com fratura de fêmur. Foi então aplicada a calculadora FRAX BRASIL (Fracture Risk Assessment Tool) e a paciente apresentou estratificação em zona vermelha, portanto, com alto risco de fratura nos próximos 10 anos com indicação de farmacoterapia. Foi introduzido Alendronato de 70mg por semana e solicitada densitometria óssea para controle. **DISCUSSÃO:** Desenvolvida pela Universidade de Sheffield, Inglaterra, em parceria com a Organização Mundial de Saúde (OMS) em 2008, o FRAX é uma ferramenta clínica para avaliação do risco de fratura a partir dos principais fatores de risco para osteoporose: idade, sexo, índice de massa corporal (IMC), história de fraturas por fragilidade óssea, história familiar de fratura de fêmur, tabagismo, uso prolongado de corticoides, artrite reumatoide, outras causas de osteoporose secundária e alcoolismo. O algoritmo FRAX fornece a probabilidade de fraturas nos próximos 10 anos, mesmo sem a avaliação da densidade mineral óssea por densitometria óssea, a qual fica resguardada à análise da intensidade da patologia. O caso apresentado ilustra a eficiência da calculadora na prática clínica, uma vez que a paciente consegue obter diagnóstico mesmo na ausência de exames complementares. **CONCLUSÃO:** A ferramenta FRAX é um método simples e eficaz para delimitar o risco de fratura, reduzindo diretamente a prevalência de fraturas por osteoporose em pacientes de médio e alto risco. Ainda que não contemple todos os fatores de risco, a estratificação do paciente pelo FRAX possibilita terapêutica precoce e segura sem o diagnóstico densitométrico, permitindo redução da morbimortalidade e melhoria da qualidade de vida através de orientações e mudanças de hábitos que interferem em sua massa óssea.

E-mail: ianp350@gmail.com

MANEJO DA SINTOMATOLOGIA NO PACIENTE ONCOLÓGICO – RELATO DE CASO

Ian Pagnussat; Marcella Resende Monteiro do Prado; Lucas Nunes Menezes Regis Serafim; Igor Diego Carrijo dos Santos; Lais Ribeiro Vieira; Igor Alexandre Protzner Morbeck

INTRODUÇÃO: O paciente em terapia antineoplásica apresenta efeitos adversos como dor, vômitos e constipação. Assim, a Organização Mundial de Saúde (OMS) e a Sociedade Americana de Oncologia Clínica (ASCO) preconizam o uso de medicamentos para o controle desses sintomas, visando a melhora na qualidade de vida. **DESCRIÇÃO DO CASO:** V.T.G.M, masculino, 67 anos, casado. Paciente com histórico de elevação do PSA há 4 anos (2010: 19 ng/ml; 2014: 687,6 ng/ml). Foi encaminhado para biópsia de próstata que resultou no achado de adenocarcinoma de próstata em 13/13 amostras com predominância maciça de Gleason 10 (5+5). A ressonância magnética da próstata mostrava volume prostático de 90,5 cm³, além de presença de invasão de vesículas seminais e assoalho/parede lateral da bexiga e linfonodos formando conglomerados em retroperitônio. Realizou cintilografia óssea que apresentava imagens de hiperconcentração nodulares em manúbrio do esterno, costelas, úmero, acetábulo e cabeça do fêmur esquerdo, sugestivas de metástases ósseas. Pelo quadro de adenocarcinoma de próstata metastático de altíssimo risco, iniciou-se o tratamento clínico. **DISCUSSÃO:** A terapêutica da dor no paciente neoplásico deve focar em quatro pilares: prolongar a sobrevida, otimizar o conforto, otimizar a função e aliviar a dor. Baseado na “escala da dor” da OMS, pode-se utilizar uma combinação de analgésicos, antiinflamatórios e/ou opióides, a depender da intensidade da dor referida pelo paciente. Náuseas e vômitos ocorrem em 60% dos pacientes em tratamento oncológico e, por isso, para manejo da êmese, recomenda-se optar pelos antagonistas 5-HT₃, que são potentes antieméticos utilizados na profilaxia da êmese induzida por terapia antineoplásica. A constipação intestinal está presente em 40% dos casos de câncer avançado, sendo prevalente em 90% dos pacientes em uso de opióides. Por isso, uma infinidade de classes de medicamentos laxativos podem ser utilizados em pacientes constipados, observando-se a qual há uma melhor adaptação. **CONCLUSÃO:** Percebe-se então que o paciente oncológico apresenta diversos efeitos colaterais advindos de sua doença e do tratamento antineoplásico. Por isso, é de extrema importância a existência de protocolos e guidelines que guiem o profissional na escolha de determinadas classes de medicamentos visando amenizar os efeitos colaterais e propiciar uma maior dignidade e melhor qualidade de vida ao paciente.

E-mail: ianp350@gmail.com

TRATAMENTO CONSERVADOR NA RADICULOPATIA LOMBOSSACRAL: UM RELATO DE CASO

Juliana Carvalho Ribeiro de Aguiar; Amanda Dolores Gonçalves Luiz; Ana Cláudia Troncha Tavares; Angélica Cunha Maciel; Adeildo Maurício Tavares

INTRODUÇÃO: A radiculopatia lombossacral uma síndrome dolorosa causada pela compressão ou irritação das raízes nervosas na região lombar, comprometendo a qualidade de vida dos pacientes. O trabalho tem por objetivo relatar um caso de radiculopatia lombossacral com tratamento conservador e de difícil manejo. **DESCRIÇÃO DO CASO:** G.A.C, sexo masculino, 32 anos, bancário, procurou atendimento médico para o acompanhamento ambulatorial de dor lombar intensa. Dor com irradiação para o membro inferior direito e testículo esquerdo, com início há 5 anos, apresentando momentos de remissão e exacerbação. Essa apresentava fatores de piora, como se manter em posição ortostática ou sentada por diversas horas, e fatores atenuantes, como alongamentos. Também referia choques à marcha, perda da qualidade de vida e ganho de 10 kg nos últimos 2 meses. Ao exame físico: paciente com sinal de Lasègue e Patrick negativos bilateralmente e sem alteração de força, sensibilidade, trofismo e tônus; força 5/5. Ressonância magnética apresentava abaulamento de L3-L4 e L4-L5. Eletro-neuromiografia sem alterações. Como conduta foi recomendado fisioterapia e uso contínuo de Pregabalina 75 mg de 12 em 12 horas. **DISCUSSÃO:** A radiculopatia lombossacral é causada por compressão de raízes nervosas, geralmente ocasionada por tumores, hérnias de disco ou traumas mecânicos. Os pacientes se queixam de diversos sintomas, dentre eles a dor, formigamento, choques, podendo haver irradiação com padrão dermatomal. Essa possui um tratamento mais conservador, com fisioterapia, fortalecimento da musculatura adjacente e uso de medicamentos como anti-inflamatórios não esteroides (AINEs), bem como drogas gabapentinoides. Tais drogas são utilizadas em dores neuropáticas e evitam que haja o abuso de AINEs. Além disso, o fortalecimento da musculatura dorsal e perda de peso, podem auxiliar na descompressão das vértebras lombares, aliviando a dor. O paciente em questão, não apresentou melhora com gabapentina e relata que a dor dificulta a realização de atividades físicas, fazendo com que ele não perca peso. **CONCLUSÃO:** No caso em questão, devido a baixa adesão às mudanças de estilo de vida e a não resposta ao tratamento medicamentoso, o tratamento cirúrgico seria uma opção. Sendo esse indicado para pacientes com algum acometimento neurológico ou com dor severa. Cirurgias, como a laminectomia ou microdissectomia, tem por objetivo descomprimir a vértebra, reduzindo a dor. Contudo, deve-se insistir no tratamento conservador, uma vez que métodos cirúrgicos são invasivos e não possuem uma alta taxa de eficácia.

E-mail: aclaudiattavares@gmail.com

TUMOR DE KRUKENBERG EM GESTANTE: UM RELATO DE CASO

Ana Luiza dias Moreira; Nathana do Prado Oliveira; Catharina Machado Bandeira de Melo; Kássia Rejane Oliveira Bueno; Vanessa Caroline Pinheiro Martins Resende; Parizza Ramos de Leu Sampaio

INTRODUÇÃO: Nas mulheres o câncer (CA) de ovário é o 7º, o gástrico é o 5º e na gravidez é 1:1000 gravidezes. A clinica é ainda mais mascarada na gravidez, o diagnóstico e o tratamento do CA constituem ainda mais um desafio. O trabalho refere CA gástrico 1ª com metástase em ovário em gestante seguido de aborto. **DESCRIÇÃO DO CASO:** Paciente, 30 anos, G5P3A1, IG:7s, admitida com dor em fossa ilíaca esquerda (FIE). Ao exame físico: dor à palpação profunda em FIE. Exames laboratoriais: beta-HCG de 44.000 mIU/ml, hemoglobina de 8,5 g/dL e hematócrito de 25%. À ultrassonografia: embrião único sem batimentos cardíacos e em região anexial esquerda tumoração de aspecto sólido medindo 6,5x4,5x6,4 cm com pouca vascularização periférica. Prescrito Noripurum. Realizado curetagem uterina por abortamento de gestação tópica e laparotomia exploradora que mostrou ovário esquerdo aumentado de volume, cerca de 6 cm de coloração arroxeada, com pedículo torcido. Conclusão: tumoração em ovário e feito anexectomia esquerda. Biópsia revelou: adenoma pouco diferenciado com áreas de carcinoma em anel de sinete em ovário esquerdo. A endoscopia digestiva alta (EDA) 5 dias após cirurgia, identificou que o estômago era o foco primário do tumor. **DISCUSSÃO:** Os cânceres mais frequentemente associados na gravidez são os de colo uterino e mama em torno de 50% de todos nesse período. A leucemia e linfoma representa 25%. Os menos comuns são: ovário, de cólon, tireoide e melanoma. O tumor de Krukenberg (TK) é responsável por 1-2% do CA ovário. Em 70% o estômago é sede primário do CA. A história natural do TK condiz com uma clinica inespecífica e pobre em sintomas. A EDA se faz necessário diante do achado anatomopatológico de TK. O β -hCG com valores muito elevados podem representar um sinal de alerta e no caso representado os níveis estavam muito elevados para uma gestação de primeiro trimestre. O achado anatomopatológico de “anel de sinete” certifica o TK, que é um raro adenocarcinoma metastático ovariano, caracterizado por essas células produtoras de mucina, a origem primaria quase sempre é estômago ou cólon. **CONCLUSÃO:** O TK foi descrito pela 1ª vez em 1896 por Dr Friedrich Krukenberg, 6 anos após foi reconhecida sua natureza metastática e não primária em ovário. A sintomatologia do CA de ovário é inespecífica e vaga, assim como o adenocarcinoma gástrico representado por 95% dos tumores. O tratamento ideal do TK não está definido. A literatura refere que metástases limitadas aos ovários e ressecção cirúrgica radical pode eliminar a doença residual e parece aumentar o tempo de sobrevida.

E-mail: aluiza80@gmail.com

REDUÇÃO DO PTH APÓS USO INADVERTIDO DE VITAMINA D: UM RELATO DE CASO

Mozart Borges de Paula; Júlia Barbosa Villa; Aléxia Ventura Oliveira; Mariana de Almeida Maciel Frech; Jessica Acosta Alves Freitas; Marina Sousa da Silva

INTRODUÇÃO: Atualmente é discutido que, a administração inadvertida de vitamina D, quando em supradosagem, pode desencadear hipercalcemia, hipercalcúria e hipoparatiroidismo. Apresentamos o caso de uma paciente que após uso de vitamina D manipulada, apresentou-se com hipoparatiroidismo. **DESCRIÇÃO DO CASO:** MBP, feminino, 64 anos, negra, iniciou acompanhamento para osteoporose severa. Aos exames laboratoriais, apresentava fósforo, cálcio, PTH e 25(OH)vitamina D normais. Foi iniciado teriparatida 20mcg/dia, prescrito suplementação com carbonato de cálcio 500 mg e vitamina D 800 UI. Após 2 anos com perda de seguimento, a paciente retornou relatando uso da teriparatida (irregular) e de vitamina D manipulada, não sabendo informar a composição ou o tempo de uso desta. **DISCUSSÃO:** O hipoparatiroidismo resulta da baixa secreção de paratormônio (PTH) pelas paratireoides e/ou pela baixa efetividade do hormônio em seus receptores. Uma nova avaliação laboratorial evidenciou: Fósforo 3,9 mg/dL (3,1mg/dL na avaliação inicial), Cálcio 9,34 mg/dL (9,0mg/dL na avaliação inicial), PTH 11,7 pg/mL (27pg/mL na avaliação inicial) e 25(OH) vitamina D 80,4 ng/mL (48,3ng/mL na avaliação inicial). Demonstrando uma possível baixa do PTH por administração inadvertida de vitamina D. Orientou-se então a suspensão da fórmula manipulada, mantendo-se a prescrição de carbonato de cálcio 500 mg e teriparatida 20 mcg. Os exames laboratoriais foram repetidos após 3 meses, constatando-se: PTH 19,5 pg/mL e vitamina D – 25 hidroxí 44,1 ng/mL, obtendo-se novamente a normalização dos níveis de PTH, indicando novamente forte indício que o hipoparatiroidismo da paciente foi causado pela vitamina D. **CONCLUSÃO:** O hipoparatiroidismo secundário à administração excessiva de vitamina D foi confirmado por conta dos valores alterados de PTH e 25(OH) vitamina D, associados à utilização de vitamina D manipulada, que voltaram à normalidade com a suspensão da fórmula. Recomenda-se que este tipo de formulação seja utilizado com maior cautela, principalmente pela população idosa, uma vez que a causa mais comum de hipervitaminose D é o uso de suplementação exógena.

E-mail: borgesmozart@hotmail.com

RELATO DE CASO: INDUÇÃO DE PARTO A PEDIDO COM MÉTODO DE KRAUSE

Laís Ribeiro Vieira; Ana Maria Faria Esteves; Igor Diego Carrijo dos Santos; Nathana do Prado Oliveira; Raissa Arcoverde Borborema Mendes; Fábio Santana dos Passos

INTRODUÇÃO: A indução do trabalho de parto pode ocorrer de forma natural, exógena ou mecânica. Nesse contexto, o método de Krause consiste na indução mecânica de contrações uterinas efetivas pela colocação endocervical da sonda de Foley, com efetividade na maturação cervical em 60 a 90% dos casos. **DESCRIÇÃO DO CASO:** Paciente sexo feminino, 30 anos, G2PN1A0, 39 semanas e 3 dias por DUM, confirmada por USG de 6 semanas e 3 dias, comparece a 8ª consulta pré-natal, referindo desejo de parto via vaginal. Paciente mostrou-se insegura quanto a alta possibilidade de cesariana caso admissão no pronto-socorro pelo convênio médico. Sem comorbidades, sorologias não reagentes em 1º e 3º trimestres. Pressão arterial: 120 x 80 mmHg. À ultrassonografia: feto longitudinal cefálico, altura de fundo uterino: 33cm, BCF: 150 bpm. Ao toque: colo posterior, grosso, pérvio para 1,5 cm, bolsa íntegra, cefálico, alto e móvel. Índice de BISHOP= 1. Discutidas possíveis condutas e abordagens, optado por indução do trabalho de parto pelo método de Krause com infusão de 60mL de soro fisiológico. A paciente não entrou em trabalho de parto e foi encaminhada para cesárea. **DISCUSSÃO:** O índice de BISHOP é uma forma de predizer indicação de indução de trabalho de parto, sendo que, quando menor ou igual a 6, como no caso, traduz um colo imaturo, cuja recomendação é iniciar o processo de maturação cervical com recursos artificiais. Assim, o uso da sonda de Foley é uma forma efetiva para indução de trabalho de parto em pacientes que não podem utilizar prostaglandinas devido risco de ruptura uterina bem como para indução em ambiente ambulatorial, como no caso, além da vantagem do baixo custo e boa aceitação pelas pacientes. Além disso, essa técnica detém menores chances de taquissístolia e hiperestimulação, apesar do maior risco de infecção materna e fetal decorrentes de corioamnionite. As contraindicações para o uso dessa manobra consistem em placenta de baixa inserção, sangramento uterino, aminiorrexe e cervicite, as quais não estavam presentes no caso. **CONCLUSÃO:** Os métodos mecânicos de indução de trabalho de parto são tão eficazes quanto o uso de prostaglandinas. Entretanto, são de baixo custo, não desencadeiam efeitos colaterais sistêmicos e pode ocorrer em ambiente ambulatorial. Dessa forma, a paciente pode ser orientada em buscar o atendimento hospitalar no momento adequado, reduzindo tempo de internação. Além disso, é um método que pode atender gestantes de alto risco e baixo risco, como no caso, cuja indicação foi o desejo da via de parto vaginal.

E-mail: lais_ribeiro20@hotmail.com

MASTOIDITE AGUDA: UMA DOENÇA EM RECRUDESCIMENTO?

Sabrina Santana de Souza; Claudio Nunes da Silva; Mariana Cardoso Sousa; Flávia Nunes da Silva; Kamilla Martins Duarte de Pádua

INTRODUÇÃO: A mastoidite aguda consiste no processo inflamatório das células e paredes ósseas mastoideas, associado ou não a destruição óssea e é a principal complicação de otite média aguda. Embora rara, nota-se um recrudescimento importante da doença. **DESCRIÇÃO DO CASO:** DFR, 4 anos e 6 meses, acompanhado pela mãe, refere que há 7 dias iniciou um quadro de febre aferida de 38°C e tosse produtiva. Comparece ao PS de pediatria onde recebeu os primeiros atendimentos e teve diagnóstico de bronquite, tratado então com salbutamol, seguido de alta hospitalar. Sem melhora do quadro, a mãe retorna com a criança, há 4 dias, apresentando otalgia principalmente em OE e edema retroauricular. Ao exame, apresentava hiperemia em conduto OD e E, membrana timpânica não visualizada. Foi então solicitado TC, que evidenciou otomastoidite à esquerda e material com densidade de partes moles nas células etmoidais bilateral, seio esfenoidal e seios maxilares (sinusopatia). Inicia-se ampicilina com sulbactam 700mg 6/6h apresentando melhora importante do quadro. Recebe alta com amoxicilina e clavulanato por mais 8 dias. **DISCUSSÃO:** A mastoidite pode ser descrita dependendo da extensão do processo inflamatório. Pode estar restrita a mucosa, que é a mais comum, no periósteo ou no osso trabeculado das células mastoideas (osteíte), sendo esse, a apresentação mais grave. Salientando-se assim, a importância de um diagnóstico precoce, a fim de impedir a disseminação da doença. **CONCLUSÃO:** É substancial que a antibioticoterapia e a melhora dos cuidados de saúde diminuam drasticamente a incidência dessa patologia. Entretanto, é fundamental a identificação de fatores de risco individuais e clínicos a fim de diminuir o risco de complicações.

E-mail: sabrina289@live.com

PARALISIA CEREBRAL: CUIDADOS PALIATIVOS NA POPULAÇÃO PEDIÁTRICA

Mariana Cardoso Sousa; Cláudio Nunes da Silva; Sabrina Santana de Souza; Flávia Nunes da Silva Ferreira; Lorena de Souza Cardoso

INTRODUÇÃO: A paralisia cerebral é uma encefalopatia crônica infantil que se caracteriza por déficit motor não progressivo iniciado antes dos 3 anos de idade. Diversos tipos de agressão podem levar a essa doença que cursa com distúrbios de motricidade, tônus e postura, com ou sem déficit cognitivo associado. **DESCRIÇÃO DO CASO:** Paciente de 10 meses de idade, sem acompanhante, com antecedente de anóxia perinatal grave e sífilis congênita tratada, evoluiu com paralisia cerebral espástica de distribuição quadriplégica, classificado segundo a Gross Motor Function Classification System (GMFCS) como nível V; uso habitual de ventilação mecânica invasiva, dieta por gastrostomia e polifarmácia. Admitido no pronto socorro hemodinamicamente instável e septicêmico. Apesar das medidas de suporte clínico oferecidas pela equipe evoluiu com quadro clínico grave e refratário. A impressão diagnóstica foi descrita como irreversível e o processo ativo de morte identificado. Foi realizada reunião multiprofissional quando decidiu-se pela tomada de condutas paliativas e de conforto. **DISCUSSÃO:** A paralisia cerebral espástica é a forma mais frequente dentre as paralisias; decorre de lesão no neurônio motor superior do trato piramidal levando a quadro que inclui hiperreflexia, espasticidade, clônus, atrofia e dor (entre outros achados). A principal causa perinatal dessa condição é a asfixia neonatal secundária ao trabalho de parto prolongado, que provoca hipóxia e isquemia. **CONCLUSÃO:** Destacamos, dessa forma, a importância da avaliação multiprofissional na tomada da decisão pelos cuidados paliativos e progressão do processo de morte sem intervenções dolorosas e muitas vezes ineficazes; a preferência pelo bem-estar do paciente deve ser priorizada. Além disso ressaltamos que o acolhimento, orientação e diálogo com os familiares é fundamental, quando presentes.

E-mail: marianacardoso607@gmail.com

ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO E SUAS COMPLICAÇÕES NA INTERNAÇÃO

Gabriela Teixeira Lima; Rhuan de Santana Fernandes; Amanda de Paula Carmo Garrote; Mariana Vieira Garcia de Carvalho; Dayane Quintino Vasconcelos

INTRODUÇÃO: O acidente vascular encefálico (AVE) é uma das principais causas evitáveis de incapacidade a longo prazo, apresentando sequelas motoras e cognitivas. O AVE isquêmico ocorre quando há obstrução de um vaso sanguíneo cortando o seu fluxo para as células cerebrais. **DESCRIÇÃO DO CASO:** Paciente MGA, 63 anos, feminina, portadora de diabetes, Mal de Alzheimer e AVE isquêmico prévio sem sequelas, deu entrada no Pronto Socorro com dislalia, desvio de rima labial e hemiparesia à esquerda. Em dois dias evolui com dor em flanco esquerdo e sinal de Giordano positivo, sendo solicitado urocultura e iniciado tratamento para Infecção do Trato Urinário (ITU). Após seis dias, notou-se leucocitose ascendente, opacidade à radiografia de tórax e alteração da ausculta respiratória, sendo suscitado de pneumonia nosocomial. Em 17 dias de internação, evoluiu com edema agudo de pulmão, insuficiência respiratória e rebaixamento de sensório, sendo necessário intubação orotraqueal e condução ao centro de terapia intensiva. Evidenciado choque séptico pulmonar com evolução para Síndrome da Angústia Respiratória Aguda e Insuficiência Renal Aguda (IRA), necessitando de diálise. **DISCUSSÃO:** A ITU, como complicação do AVE, apresenta maior probabilidade de ocorrer em mulheres com idade avançada, aumentando em 41% a permanência hospitalar. A pneumonia está fortemente associada a distúrbios sequelares da fala e sua ocorrência aumenta três vezes o risco de morte. A paciente deste relato iniciou o quadro com ITU e evoluiu para pneumonia nosocomial, sendo descartada causas aspirativas uma vez que ela apresentava deglutição preservada. Posteriormente, evoluiu para choque séptico e disfunção renal, aumentando a sua permanência intra-hospitalar e a taxa de mortalidade. Uma minoria dos pacientes que apresentam AVE evolui com maior gravidade, tendo o choque séptico e IRA como possíveis desfechos, como ocorreu com a paciente deste relato de caso. **CONCLUSÃO:** A incidência do AVE vem aumentando nos últimos anos, sendo uma doença de importante morbimortalidade e comprometimento da qualidade de vida. É necessário conhecimento dos mecanismos desencadeadores modificáveis e tratá-los, bem como identificar complicações durante as internações, a fim de se evitar desfechos e prognósticos graves, como o deste caso descrito.

E-mail: gabriela.tl@hotmail.com

PRURIGO ESTRÓFULO EM ADULTOS

Fernanda Torres de Almeida; Marina Guarienti; Thiago Alvares da Costa

INTRODUÇÃO: A urticária papular ou prurigo estrófulo define-se como uma dermatose crônica e recidivante resultante de uma reação de hipersensibilidade do tipo I, com formação de anticorpos IgE contra antígenos constituintes da saliva de artrópodes, bem como reações de hipersensibilidade do tipo IV. **DESCRIÇÃO DO CASO:** VTA, 24 anos, procedente de Paracatu-MG, procurou ambulatório de clínica médica em decorrência do aparecimento de uma pápula em antebraço esquerdo associado a prurido intenso, ardência, edema, mudança de temperatura e rubor no local de aspecto escoriado, quatro dias após sua exposição a ambiente contendo restos alimentares, lixos e água parada infestado de insetos. Nega demais sintomas adjuntos. Foi diagnosticado com prurigo estrófulo sendo solicitado teste de ensaio de imunoabsorção enzimática (ELISA) para rastreio de HIV e prescrito uso tópico de Dexametasona creme 1% e administração via oral de Cloridrato de Hidroxizina 25 mg. **DISCUSSÃO:** O prurigo estrófulo é caracterizado por lesões papulares eritematosas e vesículas pruriginosas. Podem ser focais ou disseminadas, se deflagram minutos ou horas após a picada de artrópodes, sendo os mais comuns o *Ctenocephalides felis*, *Ctenocephalides canis*, *Pulex irritans*, e carrapatos. As inoculações são indolores devido à existência de anestésicos na sua saliva que são potencialmente antigênicos e predisponentes a reações inflamatórias. Comumente afeta crianças maiores de seis meses e cessa quanto a maturidade imunológica é atingida. Se acometerem adultos sugere um quadro de imunossupressão, devendo-se investigar a presença de HIV e neoplasias malignas através de testes específicos como ELISA e biopsia. O diagnóstico é puramente clínico e o tratamento baseia-se em medidas não farmacológicas, como usar repelentes, e medicamentosas, pela administração de corticoides tópicos e via oral. **CONCLUSÃO:** Atenção especial é requerida para indivíduos que não pertencem à faixa etária comumente afetada pela urticária papular sendo necessário a procura de causas secundárias à essa patologia.

E-mail: fefetorresalmeida@gmail.com

NEGLIGÊNCIA MATERNA E INTOXICAÇÃO EXÓGENA POR COCAÍNA EM LACTENTE: RELATO DE CASO

Isabela Vieira Bastos; Bianca Meireles Yamasaki; Gabriella Arruda Rodrigues; Letícia Santos Kifer; Ruy Gabriel Queiroz Borges Muniz; Naira Coutinho Oliveira Rocha

INTRODUÇÃO: Sabe-se que apesar da insuficiência de dados estatísticos, no Brasil, a intoxicação aguda em lactente, a partir da transferência da droga pelo plasma, é um grande problema da saúde pública, em particular, na faixa etária pediátrica, concomitante a negligência materna vigente. **DESCRIÇÃO DO CASO:** Lactente, 3 meses, natural de Ceilândia. História de gestação gemelar com perda de um feto. Mãe relata que lactente apresentou episódios de crise convulsiva tônico-clônica generalizada, com eversão do olhar e choro inconsolável, iniciados logo após amamentação em seio materno. Lactante refere uso de bebida alcoólica e de cocaína na noite anterior. Ao exame, criança apresentava-se hidratada e afebril. Abdome distendido e hipertimpânico. O restante do exame estava sem alterações.

Foi suspenso o aleitamento materno, iniciada fórmula, dadas orientações à mãe e foi solicitada tomografia de crânio (TC) e eletroencefalograma. Após contato com o Centro de Informações e Assistência Toxicológica, foi informado que a meia-vida da cocaína é de 36 horas, aumentando quando associada a bebidas alcoólicas. Mãe foi notificada ao conselho tutelar. TC sem alterações, criança recebe alta após dois dias. **DISCUSSÃO:** A intoxicação de lactente por drogas durante a amamentação deve ser abordada tanto no seu aspecto fisiopatológico quanto entendida dentro de um contexto social de alto risco e de ineficiência do aparato estatal. O Ministério da Saúde considera essencial a análise dos hábitos de vida da lactante e o uso de drogas durante a amamentação que pode ser maléfico e não recomendado, haja vista os efeitos adversos ao lactente. Esses efeitos dependem da concentração destas substâncias no sangue materno e consequentemente, no leite. Ao chegar ao sangue materno, podem ser transferidas para a glândula mamária e para o leite, produzindo efeitos no SNC do lactente. Deve-se destacar que a paciente vive em área de vulnerabilidade social e requer uma atenção preventiva, centrada na pessoa e no atendimento integral que deve ser melhor implementada a fim de minimizar riscos à saúde. **CONCLUSÃO:** O reconhecimento da síndrome tóxica e o conhecimento das etapas básicas da abordagem de um paciente intoxicado são vitais para o sucesso do tratamento. A conduta adotada sobre a condição clínica do paciente foi eficiente. No entanto, faz-se necessária uma mudança na postura da mãe com relação ao uso de drogas e álcool durante essa fase, que só ocorrerá com atuação do sistema de saúde na continuidade do cuidado integral da mãe e do lactente.

E-mail: isabelavbastos@gmail.com

LINFOMA GÁSTRICO ASSOCIADO A HELICOBACTER PYLORI – UM RELATO DE CASO

Pedro Joaquim Braga de Camargo; MARCOS DE VASCONCELOS CARNEIRO; Natalia da Costa Meireles; SERGIO FABRICIO ALENCAR DE ALBUQUERQUE; RODRIGO BARBOSA VILLAÇA; FABIANE BRAGA LEONOR

INTRODUÇÃO: O linfoma gástrico é comumente representado pelo linfoma não-Hodgkin, neoplasia linfática na qual um dos variantes é o linfoma do tecido linfoide associado a mucosa (MALT), que por sua vez tem a infecção pelo H. Pylori como fator de risco. Existe boa resposta ao tratamento com antibioticoterapia. **DESCRIÇÃO DO CASO:** Paciente, feminina, 48 anos, com diagnóstico de lesão ulcerada em antro gástrico de 2 cm classificada como Borrman II e histopatológico determinando linfoma não-Hodgkin de grandes células, de imunofenótipo B infiltrando na mucosa gástrica e H. Pylori positiva. Foi realizado tratamento com amoxicilina, claritromicina e inibidor de bomba de prótons (IBP) e a paciente transcorreu esse período sem intercorrências. Realizada nova endoscopia digestiva alta (EDA), após finalização do tratamento, e constatada persistência da infecção por H.pylori relacionada a possível resistência antimicrobiana, sendo reiniciado tratamento com Levofloxacino, Amoxicilina e IBP. Paciente retorna 2 meses depois com nova EDA apresentando importante regressão da lesão e achados de área retrátil em antro distal, local de lesão ulcerada prévia, associada a pangastrite enantematosa. **DISCUSSÃO:** O tecido gástrico habitual não é constituído por tecido linfoide, sua presença revela uma inflamação prolongada. A infecção pelo H. Pylori estimula a proliferação linfoide e seu crescimento está relacionado às células T infiltrantes tumorais específicas. O linfoma MALT, na maioria dos casos, está relacionado a infecção pelo H. Pylori, mas nem todos os infectados irão desenvolvê-lo. Isso porque translocações genéticas específicas também determinam o desenvolvimento tumoral. A biópsia do linfoma MALT apresenta imunofenotipagem típica: células da zona marginal, expressa com antígenos B. O quadro clínico revela queixas dispépticas inespecíficas e o principal diagnóstico diferencial é feito com o adenocarcinoma gástrico. O tratamento deve ser realizado com a erradicação deste microorganismo quando presente. Caso não ocorra a regressão desejada, pode-se optar pela quimioterapia ou gastrectomia. **CONCLUSÃO:** O linfoma MALT apresenta remissão completa que varia de 50 a 80% dos casos. Apesar disso, o seguimento é crucial para diagnosticar os casos refratários. São considerados fatores de bom prognóstico: idade menor que 65 anos, estágio ao diagnóstico, tumor localizado, tamanho menor que 6 cm, grau histológico, possibilidade de exérese cirúrgica, mesmo que esta for incompleta. Possui um prognóstico melhor que o carcinoma gástrico e a tem como diferencial o tratamento com antibioticoterapia.

E-mail: pjcamargo198@gmail.com

RELATO DE CASO: DESAFIOS NO DIAGNÓSTICO DA DOENÇA DE CROHN

SABRYNNA KEFREY MOTA MATOS; Eryka Regina de Lima; Beatriz Almeida Fernandes; Marcos de Vasconcelos
Carneiro

INTRODUÇÃO: O trabalho tem o objetivo de ressaltar a dificuldade do diagnóstico da doença de crohn, geralmente retardado, o que implica na realização de procedimentos desnecessários para o paciente. Como também, demonstrar a relação entre a precocidade da doença e um pior prognóstico. **DESCRIÇÃO DO CASO:** Paciente masculino, 19 anos, relata obstipação há 5 dias, associado a tenesmo e hematoquezia durante treinamento militar. O quadro se intensificou em um mês, com surgimento de dor anal que persistia após a evacuação. Um ano depois, recebeu o diagnóstico de duas fissuras anais e foi tratado com AINES, analgésicos e pomada anestésica. Com a falha do tratamento e perda ponderal de 22kg, foi submetido a uma fissurectomia após 3 meses. Não houve melhora do quadro, e cursando com dor abdominal em cólica de forte intensidade, seguida de diarreia sanguinolenta, inapetência e aftas orais. Suspeitou-se de DII e a colonoscopia apresentou padrão macroscópico compatível com DII, com anatomopatológico inconclusivo. Após revisões das lâminas, foram observados granulomas e o diagnóstico foi concluído. O tratamento com mesalazina, azatioprina e prednisona se iniciou, com importante melhora do quadro. **DISCUSSÃO:** A DC é uma das DIIs, caracterizada por inflamação crônica da mucosa intestinal, principalmente dos intestinos delgado e grosso, de forma segmentar e transmural. A DC se origina de uma resposta exacerbada do sistema imunitário a antígenos patogênicos ou não, alimentação, medicamentos e genética. Os sintomas clássicos são diarreia, dor abdominal, anemia, perda ponderal, sangramento retal, massa abdominal e alterações extra-intestinais. O diagnóstico baseia-se na anamnese, exames laboratoriais, TC e métodos endoscópicos. A diagnose é um desafio, pela semelhança com a Retocolite ulcerativa. As complicações são hemorragias, estenoses, aderências, perfurações, megacólon tóxico, abscessos e neoplasias. O tratamento visa a remissão dos sintomas com anti-inflamatórios, imunomoduladores, mudança de estilo de vida e procedimentos cirúrgicos. **CONCLUSÃO:** Portanto, é crucial ter conhecimento dos critérios diagnósticos devido ao desafio na diferenciação entre as DII. Além disso, é importante dar ênfase à gravidade observada nos casos com apresentação clínica precoce, devido ao prognóstico desfavorável. Dessa forma, é de suma importância que o meio médico tenha conhecimento desta doença e reconheça o mais precocemente possível as DII.

E-mail: s.kefrey@gmail.com

RECIDIVA DE RABDOMIOSSARCOMA PLEOMÓRFICO PARATESTICULAR: RELATO DE CASO

Mariana Silva Santana; Gustavo Duarte Ramos Matos

INTRODUÇÃO: O rabdomiossarcoma é um subtipo de tumor de partes moles e configura-se um câncer que se origina de células mesenquimais primitivas. É uma neoplasia comumente encontrada na infância, portanto, rara no adulto. Os fatores de risco ainda são desconhecidos, podendo apresentar relação genética. **DESCRIÇÃO DO CASO:** E.M.L, 68 anos, histórico de orquiectomia devido a sarcoma de cordão espermático direito em 2010. Em outubro de 2018 notou aumento e endurecimento da região inguinal direita com confirmação diagnóstica de recidiva tumoral. Ao exame físico: massa em região inguinal direita, endurecida, se estendendo até a região escrotal, evoluindo para uma ulceração, com aproximadamente 15 cm de extensão. A tomografia computadorizada de abdome mostrou uma massa com realce heterogêneo, de 46 x 37 x 39 mm, na região inguinoescrotal direita, em contato com o corpo cavernoso. A imunohistoquímica e o laudo histopatológico da orquidectomia evidenciaram achados de sarcoma de cordão espermático e uma infiltração da gordura peri-hilar, da túnica vaginal e da túnica albugínea. Atualmente, paciente se encontra em acompanhamento oncológico sob tratamento quimioterápico neoadjuvante. **DISCUSSÃO:** O rabdomiossarcoma é um subtipo de câncer raro que apresenta um percentual de 5% a 10% dos tumores malignos encontrados na infância e de 5% em adultos. Em crianças, a idade mais afetada é em torno dos cinco anos, com maior prevalência no sexo masculino e em afrodescendentes. Os fatores de risco associados à doença ainda permanecem desconhecidos, podendo, no entanto, estarem relacionados à síndromes genéticas (neurofibromatose) e/ou anormalidades congênitas urinárias ou neurais. Para o diagnóstico, o exame físico pode identificar massas palpáveis, bem como sua consistência, adesão a planos profundos, mobilidade, sinais flogísticos e suas características. O estudo histopatológico realizado a partir da biópsia confirma o diagnóstico. O estadiamento utilizado é o TNM e o IRS. Por fim, o tratamento é feito com a quimioterapia, a radioterapia e a cirurgia curativa. **CONCLUSÃO:** A disponibilidade de métodos diagnósticos para as neoplasias é de extrema importância prognóstica, no entanto, o sarcoma ainda é um tipo neoplásico de difícil controle. Além disso, a presença de um tumor pediátrico no adulto torna seu tratamento e controle prolongados, fazendo com que a sua terapêutica tenha uma maior complexidade.

E-mail: marisantana@hotmail.com

SUORTE À POPULAÇÃO DE HOMENS QUE FAZEM SEXO COM HOMENS SOBRE SÍFILIS - UM RELATO DE CASO.

Raissa Arcoverde Borborema Mendes Dytz; Laís Ribeiro Vieira; Lucas Nunes Menezes Regis Serafim; Ian Pagnussat; Tatiana Fonseca da Silva; Igor Diego Carrijo dos Santos

INTRODUÇÃO: A Sífilis é uma infecção sexualmente transmissível (IST), bacteriana, sistêmica, crônica e curável. Sua prevalência é maior entre homens que fazem sexo com homens (HSH) devido ao sexo anal desprotegido. Apresenta maior susceptibilidade nessa população por fatores biológicos e aspectos subjetivos. **DESCRIÇÃO DO CASO:** Paciente masculino, 18 anos, sexualmente ativo, vem ao ambulatório com queixa de prurido anal há duas semanas, nega demais sintomas. Refere realização de teste rápido para sífilis, Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) e hepatite há três meses, apresentando resultados negativos para tais sorologias. Nega lesões genitais ou anais. Procurou unidade básica de saúde duas vezes sendo medicado com creme a base de corticoide e anti-parasitário (Albendazol), devido hipótese diagnóstica de oxiúriase. Ao exame físico apresentava úlcera de bordos regulares, fundo limpo, indolor e de dimensão 8x5 mm. Levantou-se hipótese diagnóstica de sífilis primária. Realizou-se novo teste, positivo para sífilis e administrou-se penicilina benzatina. Após duas semanas cessou-se a queixa de prurido e lesão encontrava-se cicatrizada. **DISCUSSÃO:** A prevalência de sífilis nos HSH encontra-se acima dos 30%. Além do comportamento sexual, aspectos da vida social, saúde mental e discriminações sofridas influenciam a maior exposição à doença. A relação sexual anal promove aumento da prevalência de IST em aproximadamente 40% e o uso do preservativo reduz em até 70% essa taxa. A primeira manifestação da doença caracteriza-se por úlcera indolor, com borda delimitada, base endurecida e fundo limpo, denominada “cancro duro”. Nessa fase a transmissibilidade é maior e penicilina benzatina é o tratamento de escolha. É dever dos serviços de saúde fornecer testagem rápida, suporte medicamentoso e emocional, considerando que esta população é predominantemente composta de baixo nível socioeconômico e susceptível à discriminação o que dificulta o acesso a insumos e informação, reduzindo a realização de tratamento e prevenção eficaz. **CONCLUSÃO:** A procura dos serviços de saúde pela população do gênero masculino é menos prevalente. As experiências com o estigma e discriminação são apontadas como associadas às práticas sexuais de risco para IST. Devido a isso é imperativa a implementação de ações de prevenção e intervenção direcionadas à esse público, visando redução do estigma e vulnerabilidade bem como promover um maior acesso aos serviços de saúde.

E-mail: raissaborborema@gmail.com

RECIDIVA DA DOENÇA DE GRAVES APÓS 2 DOSES DE IODOTERAPIA - UM RELATO DE CASO.

Raissa Arcoverde Borborema Mendes Dytz; Daniel Valões Dytz; Laís Ribeiro Vieira; Igor Diego Carrijo dos Santos;

Laura de Lima Crivellaro; Olga de Castro Dytz

INTRODUÇÃO: O hipertireoidismo caracteriza-se por secreção inadequada dos hormônios tireoidianos. Doença de Graves (DG) é a causa mais prevalente (50/100.000 ao ano). O tratamento inclui drogas antitireoidianas, tireoidectomia ou iodoterapia que é eficaz e apresenta baixo risco **DESCRIÇÃO DO CASO:** Paciente masculino, 24 anos, natural e procedente da Bahia, portador de retardo mental. Vem ao ambulatório de endocrinologia, acompanhado da mãe, com sintomas de cansaço, tremores, emagrecimento, hiperemia conjuntival e proptose leve bilateral. Exames laboratoriais revelaram hipertireoidismo manifesto com TSH = 0,008 e T4I = 7,77. Apresenta-se taquicárdico. Iniciado Tapazol e Propranolol nas doses de 60mg/dia e 80mg/dia, respectivamente. Apresentou ultrassonografia de tireoide com ausência de nódulos e cintilografia com captação de 62,7% em 24 horas. Então foi encaminhado para tratamento com iodoterapia na dose de 15 mCi. Paciente evoluiu com persistência dos sintomas de hipertireoidismo sendo realizado, após um ano, segunda iodoterapia na dose de 20 mCi. Um ano depois dessa segunda administração, o paciente mantém quadro de hipertireoidismo permanecendo em acompanhamento clínico. **DISCUSSÃO:** Iodoterapia é um tratamento definitivo para DG pois tecido tireoidiano é destruído pela radiação. O preparo pré-dose consiste em dieta específica e suspensão da droga anti-tireoidiana. É indicado na recidiva pós tratamento medicamentoso ou terapia inicial em casos onde se busca rápido controle. Falha terapêutica pode ocorrer em até 20% dos pacientes com DG. Persistindo por 6 meses o hipertireoidismo considera-se uma segunda dose. Os fatores associados à ineficácia do tratamento incluem tabagismo, sexo masculino, bócio volumoso, captação de iodo elevada em 24h, administração de baixas doses de iodo, T3 sérico elevado e preparo inadequado pré-dose. Após duas falhas terapêuticas aventou-se a possibilidade de preparo inadequado com retorno do uso da medicação anti-tireoidiana, pois trata-se de paciente com retardo mental que apresenta queda do estado geral em vigência de tireotoxicose. **CONCLUSÃO:** Este relato mostra uma resposta rara à iodoterapia com persistência do hipertireoidismo após duas doses de iodo radioativo (I131). Destaca a importância de se detectar os fatores preditores de falha terapêutica e de se realizar um preparo correto para receber a dose de iodo. No hipertireoidismo refratário ao iodo considera-se uso de lítio ou intervenção cirúrgica

E-mail: raissaborborema@gmail.com

HÉRNIA INGUINAL INFANTIL NÃO ENCARCERADA À ESQUERDA – RELATO DE CASO

Daniele Martins Afonso; Felipe Gustavo Moraes Menegassi; Carolina Zampronha Correia; Débora Araújo Guedes;
Esther Noia de Miranda Gultart; Roselle Bugarin Steenhouwer

INTRODUÇÃO: Hérnia é um deslocamento não fisiológico de massa tecidual com revestimento peritoneal que passa por uma pequena abertura na região músculo-aponeurótica abdominal. Nas crianças é comum hérnia inguinal oblíqua. Diagnóstico diferencial: cisto de cordão, torção de testículo e encarceramento de ovário. **DESCRIÇÃO DO CASO:** C.R.C., 2 anos de idade, masculino, BEG, eupneico, afebril, anictérico, normocárdico, sem evacuar há um dia. A criança tinha relato de hérnia a esquerda não encarcerada por várias horas com distensão abdominal. Porém ao chegar na CIPE a herniação reduziu espontaneamente, sem crises álgicas, sem queixas, aceitou bem a dieta oferecida. Não houve relatos de vômitos ou febre. Eliminações preservadas. Padrão de sono vigília preservado. Paciente em dieta zero no pré-operatório. Abdome: plano, flácido, sem sinais de irritação peritoneal, sem visceromegalias, sem tumorações palpáveis. Terapêutica realizada: herniorrafia inguinal esquerda. Procedimento cirúrgico: Assepsia + antissepsia + colocação de campos esterilizados; Incisão de Felizet à esquerda + abertura por planos; Identificação e liberação do saco herniário; Ligadura proximal transfixante dupla + exérese distal do saco remanescente. **DISCUSSÃO:** Paciente deu entrada no Hospital Materno Infantil de Brasília com relato de hérnia à esquerda não encarcerada por várias horas com distensão abdominal. Porém a herniação reduziu espontaneamente por algumas horas, sem crises álgicas, sem queixas. Importante realizar a Manobra de Valsalva, pois esta, junto com a tosse, facilitam o diagnóstico de hérnia. Nos pacientes masculinos as hérnias encarceradas podem atingir até a bolsa escrotal. Essas hérnias são tumorações que se encarceraram como complicações da hérnia inguinal comum. Os pacientes de tenra idade ficam agitados, com inapetência, choro constante e eventuais vômitos. A isquemia eleva a dor, torna o vômito mais frequente e de composição biliosa. O paciente pode ter febre, eritema, edema e tem aumento de sensibilidade da hérnia. A hernioplastia é a terapêutica mais indicada. As herniorrafias auxiliam na redução da taxa de recidiva. **CONCLUSÃO:** O presente relato de caso traz um olhar mais abrangente às hernias inguinais em crianças, com possíveis diagnósticos diferenciais e diferentes abordagens cirúrgicas. A clínica é soberana para o diagnóstico e é importante acompanhar o paciente no pré e pós-cirúrgico imediato. Seguindo-se o recomendado na literatura científica é raro o surgimento de complicações, como no paciente em questão.

E-mail: martins.daniele@hotmail.com

PROSTATECTOMIA TRANSVESICAL DEVIDO A HIPERPLASIA PROSTÁTICA BENIGNA EM ESQUIZOFRÊNICO INSTÁVEL

Daniele Martins Afonso; Felipe Gustavo Morais Menegassi; Maria Aparecida de Sousa Menegassi; Carolina Zampronha Correia; Débora Araújo Guedes; Valéria Cardoso Pinto Resende

INTRODUÇÃO: Hiperplasia prostática benigna decorre do crescimento adenomatoso não maligno da glândula prostática periuretral. A esquizofrenia é uma doença caracterizada por psicose, alucinações, delírios, discurso e comportamento desorganizados, embotamento afetivo, disfunção cognitiva, ocupacional e social. **DESCRIÇÃO DO CASO:** Paciente esquizofrênico, tabagista (10 cigarros/dia por 45 anos), isolado no quarto há 5 dias, sem se alimentar, diminuição da diurese, dor abdominal intensa do tipo pontada, sem irradiação, associada a distensão abdominal e sem evacuar, com piora nos últimos 3 dias. Relata ainda baixa ingestão hídrica, tosse crônica, com expectoração de secreção hialina e estrangúria há aproximadamente 1 mês. Nega vômitos, náuseas, febre, disúria e outras queixas. Diagnosticado com insuficiência renal aguda por hiperplasia prostática benigna. Passada sonda vesical de demora (SVD) com saída de mais de 2000ml de urina e melhora da dor abdominal. Retirou SVD por conta própria, evoluindo com uretrorragia e bexigoma. Realizada prostatectomia transvesical. Hemodinamicamente estável e sem queixas algícas. Reservatório com urina de aspecto amarelo citrino, SVD e cistostomia em bom aspecto. Evacuações presentes. **DISCUSSÃO:** Hiperplasia prostática benigna (HPB) é caracterizada pela hiperplasia do estroma prostático e das células epiteliais, resultando na formação de nódulos que comprimem e estreitam o canal uretral, causando obstrução da uretra. Sintomas da HPB: jato fraco, hesitação, polaciúria, urgência, noctúria, esvaziamento incompleto, gotejamento terminal, incontinência por transbordamento e retenção urinária. O diagnóstico baseia-se no exame digital retal e sintomas. Tratamento: inibidores da 5-alfa-redutase, alfabloqueadores, tadalafil e cirurgia nos casos graves. A ressecção transuretral da próstata é o padrão ouro. Já a esquizofrenia é uma doença psiquiátrica caracterizada por alucinações, delírios, discurso e comportamento desorganizados, embotamento afetivo, déficits cognitivos e disfunção ocupacional e social. Seu tratamento assenta-se em fármacos antipsicóticos, psicoterapia e reabilitação. **CONCLUSÃO:** Conclui-se neste relato que o prognóstico da esquizofrenia é muito variável, nem sempre cursa de forma deteriorante e é tanto melhor quando mais precoce for o início do tratamento. Para HPB graves a ressecção transuretral da próstata é o padrão ouro na melhora das taxas de fluxo e diminuição da urina residual pós-miccional. Como o paciente é portador de esquizofrenia e não colaborativo, optou-se por abordagem cirúrgica como terapêutica da HPB o que levou a melhora de todos os sintomas.

E-mail: martins.daniele@hotmail.com

TENTATIVA DE AUTOEXTERMÍNIO X VIOLÊNCIA SEXUAL: UMA ASSOCIAÇÃO A SER PENSADA NA ADOLESCÊNCIA

Noemi Vilela dos Anjos Barbosa Vieira; Fernanda Sousa Nascimento; Tatiana Fonseca da Silva

INTRODUÇÃO: O suicídio é um grande problema de saúde pública, sendo a 2ª maior causa de morte entre adolescentes e jovens. Tem-se identificado uma forte associação entre suicídio e história de Violência sexual, definida como qualquer forma de atividade sexual não consentida, é descrita como muito prevalente. **DESCRIÇÃO**

DO CASO: ESS, 12 anos, feminino, estudante, natural e procedente de Ceilândia. Encontrada desacordada e ao seu lado cartelas vazias de olanzapina, metformina e diazepam. Submetida a lavagem gástrica, mantida monitorizada por 04 dias.

Relatou término de namoro e desejo de tirar a própria vida. Foi avaliada por médico de adolescente, e informou ter 05 irmãos, sendo o mais velho de 18 anos presidiário por tráfico. Mãe ausente, pois, trabalha para manter família. Paciente cuida dos irmãos mais novos e da casa. Dependente emocionalmente do namorado, com o término se viu sozinha e sem perspectivas.

Relatou pesadelos, e medo do irmão mais velho, relatando ter sido abusada sexualmente por ele entre 08 e 10 anos. Informou, ainda, que não foi a primeira tentativa de autoextermínio por este método e que nas duas outras não necessitou de atendimento. **DISCUSSÃO:** A violência sexual contra crianças e adolescentes é um sério problema de saúde pública e pode comprometer múltiplas áreas da vida da vítima a curto, médio e longo prazo. Um dos problemas mais intimamente relacionados com esta experiência é o comportamento suicida, geralmente associado à depressão, mas também pode estar associado a outros traços de personalidade da vítima, como a impulsividade. Estudos de revisão demonstram que a ocorrência de comportamento auto lesivo, ideação suicida e comportamento suicida em adultos encontraram maior frequência desses problemas em vítimas de abuso sexual na infância do que em grupos de adultos que não foram vítimas. As vítimas de violência sexual na infância têm de 2 a 3 vezes mais risco de apresentar ideação suicida e entre 3 a 4 vezes mais risco de tentar o autoextermínio. **CONCLUSÃO:** É imprescindível que os profissionais de saúde estejam alertas sobre a alta prevalência de comportamento suicida entre adolescentes/adultos jovens e sobre sua associação com histórico violência sexual na infância. A partir da conscientização deste fato é mister que sejam propostas intervenções e medidas preventivas mais eficazes no sentido de diminuir os números observados.

E-mail: vilelanoemi@gmail.com

LUXAÇÃO CONGÊNITA DO JOELHO BILATERAL – RELATO DE CASO

Allana Laís Rocha Pereira; Isabella Miranda Guimarães; Pamella Renata Marinho Miranda; Alessandra de Souza Rocha; Wassery Augusto Santiago Laurindo Ferreira; Indira Souza Costa Campos

INTRODUÇÃO: A luxação congênita do joelho é uma anomalia rara e faz parte do grupo das deformidades de hiperextensão do joelho. A etiologia é desconhecida e o diagnóstico baseado em achados clínicos. Sua classificação avalia o grau de comprometimento e auxilia na escolha do tratamento (conservador ou cirúrgico). **DESCRIÇÃO DO CASO:** Recém-nascido (RN) a termo, parto normal, sexo feminino, adequado para a idade gestacional. Recebeu APGAR 7 e 8, no 1º e 5º minuto. Sem fatores de risco para infecção neonatal e sorologias de rotina negativas. A mãe realizou 11 consultas pré-natais e negou intercorrências durante a gestação, com ultrassonografias normais. Exame físico após o nascimento evidenciou malformação em ambos os joelhos, com hiperextensão dos mesmos, além de pregas cutâneas transversais na superfície anterior dos joelhos e côndilos femorais palpáveis na fossa poplíteia, quadro compatível com luxação congênita de joelho bilateral; não apresentando outros estigmas malformativos associados. No primeiro dia de vida foi submetida a redução imediata da luxação com posterior imobilização com tala gessada em flexão. Recebeu alta 3 dias após o nascimento com orientação quanto a acompanhamento com ortopedista pediátrico. **DISCUSSÃO:** A luxação congênita do joelho é uma condição rara, mais comum no sexo feminino. Um terço dos casos é bilateral, os restantes com igual acometimento à direita e esquerda. Sua incidência estimada é 1:250.000 nascidos-vivos.

A etiologia é desconhecida. As possíveis causas podem ser intrínsecas (genéticas ou displásicas) ou extrínsecas (mecânicas). Pode ocorrer de forma isolada, associada a outras anomalias músculo-esqueléticas ou síndromes congênicas.

A deformidade clínica característica é o deslocamento anterior da tíbia proximal em relação ao fêmur distal. O diagnóstico é feito ao nascimento, com achados clínicos que são confirmados radiologicamente. Não há consenso sobre o tratamento, mas seja ele conservador ou cirúrgico, deve ser instituído prontamente, influenciando diretamente no prognóstico, que também depende das comorbidades presentes e da associação com anomalias congênicas. **CONCLUSÃO:** Devido à baixa incidência, essa patologia carece de estudos acerca de suas definições e abordagem após o diagnóstico. O pediatra assume papel importante na função de reconhecer e referenciar, realizando um exame ortopédico completo para exclusão de outras deformidades. A longo prazo, o prognóstico depende principalmente das comorbidades que podem estar associadas, porém é indiscutível a redução imediata da luxação nas primeiras horas de vida como fator crucial para um bom prognóstico.

E-mail: allaana.laais@gmail.com

SÍNDROME DE EISENMENGER (SE) ASSOCIADA À PERSISTÊNCIA DO CANAL ARTERIAL (PCA) EM PACIENTE PUÉRPERA

Amanda de Souza Schlosser; Sara Duarte Gutierrez; Cristiana da Silva Campos

INTRODUÇÃO: A SE é doença congênita que inclui aumento da resistência vascular pulmonar, por um shunt reverso. Durante a gestação, a SE está associada a alto risco de morbimortalidade, sendo contraindicada a gravidez. Assim, o artigo relata o caso de uma paciente G2P2, que apresentou a SE após o último parto. **DESCRIÇÃO DO CASO:** Mulher, 23 anos, com 30 dias de pós-parto normal (G2P2), dá entrada ao pronto-socorro relatando dispneia aos pequenos esforços, astenia e edema de membros inferiores, que se iniciou após o último parto. No 18º dia de internação paciente foi submetida a cateterismo de câmara direita. Foi concluído relação $Q_p/Q_s=1$, hipertensão arterial pulmonar acentuada, hiperresistência vascular pulmonar, pressão capilar pulmonar em 6mmHg e débito cardíaco diminuído. A paciente evoluiu para grave estado geral, seguindo taquipneica, com esforço respiratório e uso da musculatura acessória, recebendo O2 suplementar sob máscara reinalante, em alto fluxo, submetida à monitoração contínua e vigilância multiparamétrica. Foi concluído que a paciente não é candidata para correção da PCA, porém, caso de discussão para possível transplante cardiopulmonar. Orientou-se alta hospitalar e acompanhamento ambulatorial. **DISCUSSÃO:** A SE consiste em hipertensão pulmonar com shunt reverso ou bidirecional, podendo ser atrioventricular ou arteriopulmonar. A ocorrência da SE concomitante com a gestação trás altos riscos materno-fetais, pelo fato das mudanças fisiológicas da gestação interferir na hipertensão pulmonar na SE. A mortalidade materna se aproxima de 30 a 56%, e a taxa de anormalidades fetais chega a 20 % devido ao fornecimento inadequado de oxigênio. Devido às alterações hemodinâmicas que ocorrem durante a gestação e o alto risco de complicações e mortalidade, contraindica-se levar a gravidez adiante, sendo aconselhado abortamento. **CONCLUSÃO:** A SE é um processo grave, progressivo e irreversível, com alta morbimortalidade. A paciente relatada não possuía diagnóstico prévio de cardiopatias, vindo ser sintomática já na forma grave da doença. O tratamento consiste em amenizar os sintomas até que se possa ser realizado o tratamento cirúrgico definitivo.

E-mail: amandinhaschlosser@gmail.com

SÍNDROME DE STEVENS-JOHNSON E DA NECRÓLISE EPIDÉRMICA TÓXICA

Natália Francis Gonçalves Farinha; Karine Viveiros Cardoso da Trindade; Letícia Figueiredo Bezerra; Sueli da Silva
Alves Elmiro; Eloá Fátima Ferreira de Medeiros

INTRODUÇÃO: A Síndrome de Stevens-Johnson (SSJ) e da Necrólise Epidérmica Tóxica (NET) é uma reação de sensibilidade do tipo IV, em que há desnudamento epidérmico, desencadeada, geralmente, por medicamentos. A taxa de mortalidade variam de 5 a 30%, por isso, deve-se identificar sua presença e tomar medidas rápidas.

DESCRIÇÃO DO CASO: Feminina, 54 anos, sem comorbidades, deu entrada no pronto socorro com prurido em todo corpo há 1 mês. Há 2 semanas, refere aparecimento de lesões bolhosas e eritema generalizado. Refere ter usado via oral Torsilax dias antes das lesões. Após atendimento, evadiu-se do hospital. Após 10 dias, procurou novo atendimento onde foi internada para investigação. Negou uso crônico e alergia a medicamentos. Ao exame físico apresentou-se afebril, hidratada, com rash maculopapular moderado em tronco e membros, exulcerações em 20-30% da superfície corpórea, bolhas íntegras em membros inferiores e superiores sem lesões em cavidade oral. Na avaliação pela Dermatologia ficou evidente farmacodermia ao Torsilax. A conduta seguida foi biópsia, suspensão de medicamentos com esses princípios, uso da hidrocortisona, curativos oclusivos e acesso central. Permaneceu internada por 2 semanas neste hospital com evolução favorável. **DISCUSSÃO:** Tanto a SSJ quanto a NET resultam em necrose dos queratinócitos, o que difere é a extensão do acometimento, sendo que a taxa de mortalidade pode variar de 5 a 30%, respectivamente. É desencadeada, na grande maioria, por medicações sendo o Alopurinol, sulfonamidas e antiinflamatórios não esteroidais do tipo oxicam os principais agentes. Em relação aos analgésicos, o paracetamol está na lista de riscos da FDA. Além disso, infecções virais e câncer também estão relacionados ao desencadeamento da doença. O intervalo entre a administração do medicamento e a manifestação clínica pode ser de 1 mês, com início de máculas progredindo para placas e bolhas sendo a lesão patognomônica semelhante ao “alvo” com predomínio em face, pescoço e tórax e mucosas. É necessária uma biópsia de pele para auxílio do diagnóstico. A Interrupção da medicação deve ser imediata. **CONCLUSÃO:** Quadro evidencia o sintoma típico da SST e NET com as erupções bolhosas e eritematosas distribuídas pelo corpo. Como o envolvimento da superfície corpórea foi de 20-30%, o quadro pode ser considerado um intermédio das síndromes. O desenvolvimento favorável durante a internação se deu pelo uso precoce dos antibióticos e pela identificação e suspensão imediata do princípio ativo desencadeador do quadro.

E-mail: naty_franciis@hotmail.com

HERPES ZOSTER EM CRIANÇA EXPOSTA AO HIV: RELATO DE CASO

Igor Diego Carrijo dos Santos; Raissa Arcoverde Borborema Mendes; Ian Pagnussat; Lucas Nunes Menezes Regis
Serafim; Laís Ribeiro Vieira; Tatiana Fonseca da Silva

INTRODUÇÃO: O vírus varicela-zóster (VVZ) é um herpesvírus, agente causal da varicela que tem a capacidade de permanecer de forma latente no sistema nervoso após primo-infecção. Designa-se herpes-zóster a reativação do VVZ no gânglio dorsal da raiz ou em um nervo craniano, com propagação ao longo do dermatomo. **DESCRIÇÃO DO CASO:** Feminina, 1 ano e 4 meses, exposta ao Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), mãe teve diagnóstico na gestação, fez uso de antirretrovirais. Carga viral detectável e acima de 1000 cópias no momento do parto. Criança em acompanhamento no ambulatório de criança exposta iniciou Zidovudina ao nascer e manteve por 28 dias, fez profilaxia com Sulfametoxazol + trimetropima até resultado das cargas virais que foram não detectáveis. Genitora queixa de aparecimento febre moderada há 04 dias com duração de 02 dias, seguida de aparecimento de lesões vesiculares em região de nádegas há 03 dias que tem causado irritabilidade e choro frequente. Ao exame: lesões vesicobolhosas agrupadas com hiperemia e dor local, iniciado aciclovir e após 03 dias havia melhora significativa das lesões e da dor. **DISCUSSÃO:** O herpes-zóster é uma doença relativamente comum, com fatores de risco como sexo feminino e presença da doença no histórico familiar. Geralmente o quadro clínico se inicia com sintomas prodômicos de febre baixa, mal-estar, dor, prurido e sensibilidade localizada, posteriormente ocorre uma erupção cutânea que evolui em estágios, inicialmente com máculas e pápulas, posteriormente vesículas, pústulas e, por fim, crostas, como ocorrido no caso descrito. Em pacientes imunocomprometidos, como no caso dos transplantados ou infectados pelo HIV o risco para desenvolver a doença é ainda maior e mais grave, podendo acometer múltiplos dermatomos e órgãos. No caso em análise a criança era exposta ao HIV e poderia evoluir de forma insatisfatória, contudo por já ter duas cargas não detectáveis o risco da contaminação é baixo, o que foi decisivo para tratamento ambulatorial e desfecho favorável. **CONCLUSÃO:** O herpes-zóster geralmente manifesta-se com quadro clínico mais grave em indivíduos imunocomprometidos e com idade mais avançada. O diagnóstico é primariamente clínico e a partir das características do quadro somado a uma anamnese detalhada deve-se suspeitar do diagnóstico e iniciar a terapia antiviral. Uma característica fundamental é a primo-infecção ou contágio intraútero. A reativação ocorrerá em um nervo craniano e sua propagação ocorrerá ao longo do nervo sensorial para o dermatomo.

E-mail: igorcarrijo@gmail.com

RELATO DE CASO: DISGENESIA GONADAL PURA

Pedro Henrique Ferreira Gonzatti; Luiza Ferreira Pinto; Carolina Flores Welker; Demétrio Antônio Gonçalves da Silva Gomes

INTRODUÇÃO: A Disgenesia Gonadal Pura XX (DGP XX) é uma condição em que há deficiência ovariana primária. Dessa forma, os prejuízos na produção de hormônios sexuais na puberdade ocasionam danos ao desenvolvimento sexual, usualmente expresso como amenorreia primária e atraso puberal. **DESCRIÇÃO DO CASO:** I.S.O.S., 61 anos, G0P0A0, hipertensa em uso de losartana. História de disgenesia gonadal pura com confirmação do cariótipo 46 XX e cromatina sexual da mucosa oral positiva para o sexo feminino. Menarca aos 18 anos e início do desenvolvimento dos caracteres secundários após início do uso de anticoncepcional oral. Menopausa precoce aos 32 anos com o interrompimento da medicação hormonal. Ultrasonografia pélvica traz como laudo hipoplasia útero-ovariana. Apresenta diagnóstico de osteopenia densitométrica há 9 anos e em uso de carbonato de cálcio e vitamina D. **DISCUSSÃO:** O diagnóstico foi feito através da demonstração ultrassonográfica das gônadas em fita e cariótipo 46 XX, sendo excluídas Síndrome de Perrault, pela ausência de surdez neurosensorial e síndrome de Turner pela inexistência de estigmas clássicos. Fenotipicamente, apresenta sexo feminino, com estruturas mullerianas infantis devido à falta do estímulo hormonal. O diagnóstico precoce foi substancial para iniciar a terapia de reposição hormonal, induzindo o desenvolvimento puberal, a exteriorização da menstruação e a preservação parcial da densidade óssea. Não foi realizada gonadectomia prévia devido ao baixo risco de desenvolvimento tumoral. No entanto, a ausência prolongada de hormônios sexuais femininos, ocasionada pela menarca tardia e menopausa precoce, causou marcada redução da densidade óssea, podendo ter resultado no quadro de osteopenia. **CONCLUSÃO:** As gônadas disgenéticas apresentam resistência ao FSH e LH o que leva a um quadro de hipogonadismo hipergonadotrófico. O cariótipo é XX e o fenótipo é infantil feminino com estatura normal. Além disso, não há estigmas de síndrome de Turner ou anomalias extragenitais, sendo as gônadas em fita a única anomalia encontrada.

E-mail: phgonzatti@gmail.com

PARKINSONISMO SECUNDÁRIO AO USO CONCOMITANTE DE ANTIPSICÓTICOS - UM RELATO DE CASO.

Wassery Augusto Santiago Laurindo Ferreira; Camila Auth Rockenbach; Raquel Scafuto Barbosa de Castro; Allana Laís Rocha Pereira; Isabella Miranda Guimarães; Marina Silva Netto

INTRODUÇÃO: O Parkinsonismo apresenta 4 agentes sendo um deles secundário à medicação. O quadro clínico configura-se por rigidez muscular, bradicinesia, tremor de repouso, distúrbio da marcha e instabilidade postural. Também pode haver depressão, disfunção autonômica e demência. **DESCRIÇÃO DO CASO:** D.S.G, 64 anos, branco, aposentado, reside em Porto Alegre-RS. Hipertenso, com transtorno de humor bipolar, ex-tabagista e ex-etilista, encaminhado do Centro de Saúde IAPI-RS para o setor psiquiátrico do Hospital Nossa Senhora da Conceição de Porto Alegre, onde foi internado em 02/07/2019. Paciente relata, há 20 dias, tontura quedas, diminuição da força em membros, prejuízo do equilíbrio e da deambulação. Nega síncope. Refere uso atual de Amitriptilina 75mg, Lítio 1,2g, Ácido Valpróico 1,5g, Fluoxetina 40mg, Enalapril 10mg e Metoprolol 100mg. Junto à história do paciente, pôde-se constatar que o mesmo fez uso de Risperidona 3mg e Haloperidol 5mg nos últimos 8 meses, prescrito por médicos diferentes. No exame físico, sinais vitais estáveis, pupilas isocóricas e reativas, disartria, tremor em mãos, marcha parkinsoniana, sinal da roda dentada positivo, alucinações visuais e confusão mental. **DISCUSSÃO:** A doença de Parkinson configura-se por uma degeneração da substância negra mesencefálica. A lesão da via dopaminérgica nigroestriatal motiva a queda de dopamina no corpo estriado, principalmente no putâmen. No Parkinsonismo secundário, uma causa específica pode ser apontada. Este agrupamento é composto por: Parkinsonismo tóxico, arteriosclerótico, pós-encefálico e medicamentoso. Neste relato de caso, o uso concomitante de Haloperidol e Risperidona acarretou essa patologia. Desta forma, torna-se indispensável realizar o diagnóstico preciso, a fim de evitar a sobreposição de medicações e seus efeitos colaterais. As sequelas mais citadas são: delirium, hipotermia, hiperprolactinemia, neurotoxicidade, acatisia, síndrome neuroléptica maligna, discinesia tardia, alterações endócrinas, sialorréia, hipotensão postural e blefarospasmo. **CONCLUSÃO:** O Parkinsonismo secundário a medicações comumente encontrado em pacientes que fazem uso de antipsicóticos, reflete a importância do manejo terapêutico adequado. No caso exposto, após suspensão dos antipsicóticos e reajuste medicamentoso, houve melhora significativa dos sinais e sintomas descritos, o que corrobora com o diagnóstico sustentado neste trabalho. O paciente recebeu alta em 05/08/2019 em uso de Quetiapina 50mg, Ácido Valpróico 1g, Enalapril 10mg e Metoprolol 100mg.

E-mail: augusto.wassery@gmail.com

REPERCUSSÃO DO TRATAMENTO QUIMIO E RADIOTERÁPICO NA FALÊNCIA OVARIANA PREMATURA: UM RELATO DE CASO.

Izabela Fernanda da Silva; Anna Flávia Magalhães Castrillon de Macêdo; Iago Icaro Murad Moura; Pedro Henrique Nunes de Araujo; Parizza Ramos de Leu Sampaio; Demétrio Antônio Gonçalves da Silva Gomes

INTRODUÇÃO: A falência ovariana prematura (FOP) é o aumento de gonadotrofinas, idiopática, culminando em amenorreia, hipogonadismo e infertilidade em mulheres jovens, com irregularidade menstrual progressiva, por FSH e LH elevados. Esse trabalho relata um caso de FOP por quimioterapia e suas repercussões. **DESCRIÇÃO DO CASO:** Paciente 24 anos, com histórico de neuroblastoma III aos 7 anos, quando foi tratada com nefrectomia esquerda, quimioterapia e radioterapia. Devido à falência medular, foi submetida a transplante de medula óssea autólogo. Menstruou aos 15 anos, com ciclos artificiais induzido por anticoncepcional oral, suspenso há 3 anos. Ao exame físico, bom estado geral, normocorada, boa perfusão, fluxo menstrual regular, sem edema. Pelo ecocardiograma, alteração da função diastólica, grau leve, usando enalapril. Ultrassonografia transvaginal evidenciou útero em AVF, com 24,9cm³, endométrio 2mm, ovário direito com 3,1cm³ e ovário esquerdo com 0,5 cm³. Nos exames laboratoriais, FSH (32,21 UI/L), LH (12,39 UI/L) e E2 (inferior a 5 UI/L). Após os resultados, foi encaminhada para avaliação por hipogonadismo hipergonadotrófico transitório e para possível congelamento de oócitos, por baixa reserva ovariana. **DISCUSSÃO:** Atualmente, os tratamentos realizados para o câncer estão aperfeiçoados e correspondem a uma grande chance de cura. No entanto, a longo prazo, os efeitos das quimioterapias e radioterapias podem trazer danos ao organismo e a infertilidade é bastante frequente. No caso presente, uma jovem com perspectivas maternas teria algum prejuízo gestacional por inibição folicular e consequentemente, baixa reserva ovariana. Por isso, procura-se minimizar lesões gonadais e em células de oócitos e da granulosa no processo terapêutico. Além disso, as técnicas de reprodução assistida são indicadas nessa situação, visto que a congelamento de oócitos é uma boa alternativa para manter a viabilidade de concepção para a paciente. **CONCLUSÃO:** Mediante o caso, analisa-se uma paciente com FOP motivada por quimioterapia e radioterapia, com efeitos inibitórios do desenvolvimento folicular, o que justifica a amenorreia primária apresentada. Desse modo, a terapia hormonal fez-se necessária para se estabelecer o diagnóstico de hipogonadismo hipergonadotrófico. E para restaurar a fertilidade, a criopreservação de oócitos foi indicada, de modo a viabilizar uma futura gestação.

E-mail: izafernand07@gmail.com

FALÊNCIA OVARIANA PRECOCE ASSOCIADA A SÍNDROME DO X- FRÁGIL: UM RELATO DE CASO.

Izabela Fernanda da Silva; Pedro Henrique Nunes de Araujo; Anna Flávia Magalhães Castrillon de Macêdo; Iago Icaro Murad Moura; Parizza Ramos de Leu Sampaio; Demétrio Antônio Gonçalves da Silva Gomes

INTRODUÇÃO: A síndrome do X-frágil é uma herança genética dominante rara ligada ao cromossomo X, por mutações no gene FMR1. Apresenta deficiência intelectual hereditária, alta estatura, falência ovariana precoce (FOP) e hiperatividade. Esse relato revela a mutação do FMR1 como fator de suspeita de FOP. **DESCRIÇÃO DO CASO:** MCS, 38 anos, G2PN2A0 portadora da síndrome do X frágil comparece ao ambulatório de ginecologia queixando de ciclos hipermenorrágicos, seguidos de oligomenorréia, há 1 ano e 3 meses. Prescritos levonorgestrel 0,100mg + etinilestradiol 0,020mg, no entanto usou apenas um mês devido a efeitos colaterais. Inserido sistema intrauterino de levonorgestrel 52mg (SIU-L). Exames laboratoriais: Glicemia: 84; Hemoglobina glicada: 5,0; TSH: 1,96; FSH: 3,6; Insulina 8,0; colpocitologia sem alteração. Após 1 ano, retorna para a avaliação, sem queixas clínicas, em amenorreia. Solicitada USTV: SIU-L bem posicionado/ mioma intramural de 3,3 x 2,5 cm, volume uterino de 231 cm³ endométrio: 1cm, volume do ovário (VO) direito: não visualizado VO esquerdo: 3 cm³; TSH: 1,08 e FSH: 6,5. **DISCUSSÃO:** A FOP consiste quando a função do ovário cessa em mulheres antes dos 40 anos, levando a infertilidade, hipogonadismo, amenorreia e altos níveis de gonadotrofina, acometendo aproximadamente 1% do sexo feminino. Foi descrita em mulheres com alterações no cromossomo X, principalmente associada a deleções, como é o caso da paciente descrita, apesar de que a suspeita foi excluída pela dosagem de FSH. O padrão familiar de FOP tem sido relatado, em aproximadamente 30% dos casos e sugere uma herança autossômica ou que tenha ligação ao X, porém poucos genes que a acarretam têm sido identificados. **CONCLUSÃO:** Mediante o caso, analisa-se a necessidade de oferecer orientação genética e testagens diagnósticas para as eventuais portadoras da Síndrome do X- frágil. objetivando a prevenção dos distúrbios que essa patologia pode causar.

E-mail: izafernand07@gmail.com

LÍQUEN PLANO RESISTENTE AO TRATAMENTO

Daniel Sepúlveda Brito Barreto; Fellipe Fernandes Taveira; Andressa Bessa Santos; Letícia Miti Kuwae; Sonia Maria
Geraldes

INTRODUÇÃO: O líquen plano é uma condição clínica que corresponde a uma erupção papulosa ou em forma de placa, pruriginosa e de curso crônico, sendo de etiologia ainda desconhecida. **DESCRIÇÃO DO CASO:** Paciente masculino, 50 anos, refere que, há 5 anos, surgiram lesões pruriginosas em região pré-tibial de membro inferior esquerdo, com formação de crosta. O quadro foi se agravando e, à época da consulta, refere lesões de mesmo padrão em membro inferior direito e em região de cotovelos. Já procurou diversos profissionais e foi submetido à biópsia há 3 meses, cujo resultado foi compatível com líquen simples crônico. Faz uso por recomendação médica de fludroxicortida tópica e fexofenadina via oral, mas sem melhora do quadro. Ao exame físico, placas liquenificadas com pontos esbranquiçados e pontos violáceos, com leve descamação, localizadas nas regiões citadas na anamnese. Não foram encontradas lesões na mucosa oral. A hipótese diagnóstica é de líquen plano hipertrófico. **DISCUSSÃO:** Não existe tratamento de eficácia absoluta para o líquen plano. Podem ser necessárias diversas medicações para resolução do quadro e às vezes o uso de drogas potentes se justifica. Esse paciente faz uso de um corticosteroide tópico, a fludroxicortida, e um anti-histamínico, a fexofenadina, sem resposta satisfatória. Uma alternativa interessante seria substituir o corticoide tópico utilizado, que é de potência alta, por um de potência muito alta, como o propionato de clobetasol. A aplicação deve ser acompanhada de oclusão da lesão. Tranquilizantes, retinoides, tetraciclina, griseofulvina, dapsona, talidomida, ciclosporina e PUVA também podem ser eficazes. Na forma hipertrófica é possível a utilização de infiltrações intralesionais de corticosteroides. A acitretina também tem boa indicação. É necessária avaliação para escolha do esquema e redução de possíveis interações medicamentosas. **CONCLUSÃO:** O líquen plano é uma afecção sobre a qual pouco se sabe ainda, trazendo desafios para a prática clínica no que tange ao diagnóstico e tratamento. Sua apresentação, apesar de não comprometer gravemente a condição de saúde geral do indivíduo acometido, tem potencial importante no aspecto da qualidade de vida. O caso salienta a importância de uma individualização terapêutica e de uma sensibilidade clínica para perceber quando a estratégia aplicada é inapropriada.

E-mail: danielsbb8@gmail.com

SÍNDROME HEMOLÍTICO-URÊMICA ATÍPICA: UM RELATO DE CASO

Daniel Sepúlveda Brito Barreto; Fernanda Sousa Nascimento; Noemi Vilela dos Anjos Barbosa Vieira; Ian Pagnussat; Marcos Vinícius Pereira Freire; Dilma Ferreira da Silva

INTRODUÇÃO: A Síndrome hemolítico-urêmica atípica (SHUa) é uma desordem rara, complexa e multissistêmica, que acomete em geral crianças por volta de 2 anos. Ela possui um alto potencial de morbimortalidade na pediatria e é caracterizada pela tríade: anemia hemolítica, trombocitopenia e falência renal aguda. **DESCRIÇÃO DO CASO:** Paciente de 2 anos com história de uma semana de quadro gripal, febre baixa, inapetência, odinofagia e vômitos. À época usou antibiótico, sem resolução. Há 1 dia o quadro evoluiu com rebaixamento da consciência, anasarca, diminuição do volume urinário e palidez, buscando então pronto-atendimento. Ao exame físico apresentava-se hipertenso, pálido e hipoativo; exames laboratoriais evidenciaram Hb: 3 mg/dL; Hematócrito:15%; Ureia: 345 mg/dL; Creatinina:3,5 mg/dL. Nas 12 horas seguintes, evoluiu de forma grave, com oligúria, franca insuficiência renal aguda dialítica, plaquetopenia, vômito, petéquias e convulsões, sendo diagnosticado SHUa. Evoluiu com estabilização, porém com insuficiência renal crônica terminal, sendo submetido ao transplante renal. Quatro anos após o transplante, o paciente apresentou recidiva do quadro, com anemia, trombocitopenia e insuficiência renal aguda. **DISCUSSÃO:** A ocorrência de SHUa na população é de 2 casos por milhão, e vem ascendendo. É uma doença que depende de predisposição genética individual a fazer hiper-ativação da via alternativa do complemento, normalmente em resposta a um gatilho infeccioso, evoluindo como uma microangiopatia trombótica (MAT). A desregulação do sistema complemento e a MAT lesam a microvasculatura renal e causam a tríade clássica vista no caso, uma vez que a função glomerular, a estrutura vascular e a ativação plaquetária estão alteradas. Com isso a apresentação clínica é de anemia hemolítica por cisalhamento de hemácias (palidez, adinamia), azotemia e insuficiência renal (oligúria, anasarca, náusea, hipertensão) e trombocitopenia. Seu prognóstico é pior, comparando-o com a síndrome típica, cursando mais frequentemente com doença renal crônica terminal e óbito, sendo importante rápido diagnóstico e tratamento. **CONCLUSÃO:** A SHUa é uma causa crescente de morbimortalidade na infância. Sua complexa fisiopatologia reúne elementos clínicos que podem dificultar o diagnóstico precoce. Seu caráter genético predispõe a recidivas e potencializa riscos mesmo após transplante. É importante, portanto, que os profissionais da saúde estejam atentos para o diagnóstico de SHUa nos pacientes com a tríade descrita, possibilitando uma intervenção terapêutica a tempo de melhorar o prognóstico desses pacientes e prevenir mortalidade.

E-mail: danielsbb8@gmail.com

LÍQUEN PLANO PILAR PIORADO POR USO DE PRÓTESE CAPILAR

Gabriela Rodrigues dos Santos; Ana Paula Barroso de Melo; Lucas Nunes Menezes Regis Serafim; Jessica Thais de Sousa Gadêlha; Camilly do Socorro Pinheiro Cardoso; Natália Solon Nery

INTRODUÇÃO: O líquen plano pilar (LPP) é uma alopecia cicatricial imunomediada. Possui diferentes apresentações clínicas: alopecia fibrosante frontal, alopecia fibrosante de padrão androgenético e síndrome de Graham-Little. É mais frequente em mulheres, entre os 40 e 60 anos e possui difícil manejo terapêutico. **DESCRIÇÃO DO CASO:** Advogada, 41 anos, iniciou quadro de queda de cabelo em couro cabeludo e sobrancelhas, associada a eritema e tricodinia, após estresse emocional há 15 anos, diagnosticada na ocasião como alopecia areata, tratada com minoxidil e medicações orais, com remissão parcial. Há 11 anos, evoluiu com queda total dos fios do couro cabeludo após estresse e uso de megahair. Desde então utiliza prótese capilar aderente. Histórico de psoríase, urticária, transtorno de humor e obesidade. Em uso de Desogestrel, Sertralina, Clonazepam e Dienogeste. Relata irmãos com alopecia androgenética. À tricoscopia: politríquia, pontos amarelos e pêlos em vários tamanhos. Biópsia de couro cabeludo evidenciou alopecia cicatricial sugestiva de líquen plano pilar. Exame laboratorial sem alterações relevantes. Apresentou melhora discreta após tratamento com propionato de clobetasol, minoxidil e hidroxycloquinina. **DISCUSSÃO:** O líquen plano pilar é uma alopecia cicatricial caracterizada pela destruição do folículo piloso e substituição por regiões de fibrose, com acometimento desigual, em placas, do couro cabeludo. As principais características da doença incluem placas de alopecia com hiperqueratose e eritema perifolicular, podendo haver dor, prurido e sensação de queimação no couro cabeludo. O diagnóstico pode ser realizado pela biópsia, a qual evidencia infiltrado linfocítico subepidérmico ao redor do folículo (na região superior), hipergranulose, hiperqueratose, redução de glândulas sebáceas e de músculos piloerectores, fibrose perifolicular e destruição do folículo piloso. O tratamento inclui corticoides tópicos de alta potência e intralesional e quando o acometimento do couro cabeludo é extenso, hidroxycloquinina, corticoterapia sistêmica ou imunossupressores. **CONCLUSÃO:** Por ser uma destruição irreversível do folículo piloso, é de suma importância que o LPP seja diagnosticado precocemente, a fim de evitar a alopecia irreversível. No caso, as próteses capilares, pioraram ainda mais o quadro, devido a tração causada pela cola. Os diagnósticos diferenciais incluem lúpus eritematoso discoide, alopecia central centrífuga cicatricial. A realização da biópsia é fundamental para o diagnóstico. O tratamento é essencialmente clínico.

E-mail: mlbgabriela@gmail.com

SÍNDROME DE KARTAGENER: RELATO DE CASO

Emanoelle Cristina Machado da Silva; Juan Luca Menezes de Mello; Clarissa de Lima Oliveira e Silva; Armando José China Bezerra

INTRODUÇÃO: A síndrome de Kartagener (SK) é um subgrupo da discinesia ciliar primária (DCP), uma doença hereditária caracterizada por disfunção ciliar. Para caracterizar a síndrome, soma-se ao quadro clínico da DCP a tríade composta por situs inversus com dextrocardia, bronquiectasia e doença sinusal crônica. **DESCRIÇÃO DO CASO:** Paciente do sexo masculino, 10 anos, natural de Colatina-ES, procedente de Salvador-BA, apresenta história patológica pregressa de ventriculomegalia cerebral pré-natal, diagnosticada na 32ª semana de gestação. Ao nascer, manifestou dificuldade respiratória evoluindo com cianose central, sendo encaminhado à UTI neonatal devido à síndrome da angústia respiratória do recém-nascido (SARRN), onde exames de imagem foram realizados, evidenciando a presença de situs inversus totalis. No primeiro ano de vida, apresentou sibilância, roncos, secreção nasal e episódio de otite e de pneumonia. No acompanhamento com pneumologista pediátrico, foi diagnosticada a DCP, enquadrando-o dentro do espectro da SK. O paciente evoluiu benignamente com a realização de fisioterapia respiratória e uso de corticoide nasal e Viatine®. **DISCUSSÃO:** A discinesia ciliar primária é uma doença de padrão autossômico recessivo, caracterizada por alterações nos componentes estruturais e na função ciliar. Essa anormalidade determina um vasto espectro fenotípico, abrangendo desde desconforto respiratório neonatal, infecções respiratórias de repetição e defeitos de lateralidade visceral, até impactos de fertilidade masculina. A constatação da DCP em conjunto com situs inversus, bronquiectasias e sinusopatia crônica caracteriza a síndrome de Kartagener. O diagnóstico é baseado na história clínica, em dados radiológicos, no teste da sacarina e confirmado através da microscopia eletrônica de transmissão. Paralelamente, o tratamento é fundamentado na profilaxia de infecções supurativas a partir de antibióticos, fisioterapia respiratória contínua e vacinação antigripal (anualmente) e antipneumocócica. **CONCLUSÃO:** Haja vista que a síndrome de Kartagener é um subtipo da DCP, e que suas manifestações clínicas são heterogêneas e inespecíficas, a falta de um método diagnóstico padrão-ouro propicia o subdiagnóstico. Nesse âmbito, a prevalência da síndrome é dubitável, entre 1/15.000 e 1/40.000 indivíduos, sendo diagnosticada após a detecção, muitas vezes tardia, do situs inversus. Diante disso, o diagnóstico deve ser precoce, a fim de estabelecer um tratamento paliativo preciso, evitando, assim, complicações.

E-mail: manu.cmachados@gmail.com

DIAGNÓSTICO DE DISLIPIDEMIA EM PACIENTE DE 13 ANOS: RELATO DE CASO DE HIPERCOLESTEROLEMIA FAMILIAR

Mateus Borges de Azevedo; Andressa de Freitas Souza; Marianna de Almeida Maciel Frech; Naíra Lôbo de Oliveira
Sevilla Léon; Marina Sousa da Silva; João Lindolfo Cunha Borges

INTRODUÇÃO: A Hipercolesterolemia Familiar (HF) é uma doença autossômica dominante caracterizada pelo aumento do colesterol LDL e presença de xantomas. A forma heterozigótica atinge uma em 500 pessoas e eleva o risco de morte por doença cardiovascular (DCV) prematura. **DESCRIÇÃO DO CASO:** Paciente do sexo masculino, 13 anos, previamente hígido, revelou durante avaliação de rotina história familiar de dislipidemia materna, doença arterial coronariana precoce em tio materno (infarto agudo do miocárdio - IAM - aos 37 e 42 anos) e avô (óbito por IAM aos 50). Negou história paterna de dislipidemia. O exame físico da criança não revelou alterações clinicamente significantes e notou-se xantelasma na mãe. Diante da história familiar foram solicitados exames laboratoriais que revelaram colesterol total 408 mg/dL, HDL 35 mg/dL, LDL 334 mg/dL, VLDL 39 mg/dL e triglicerídeos 196 mg/dL. O diagnóstico de Hipercolesterolemia Familiar foi dado pelos critérios de Simon Broome e prescrito atorvastatina 10 mg ao dia de acordo com os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) de Hipercolesterolemia familiar. **DISCUSSÃO:** A HF é uma doença subdiagnosticada, cujo diagnóstico precoce é essencial para evitar DCV prematura. O rastreamento é indicado a partir dos 10 anos para população geral e a partir dos 2 anos quando há história familiar de doença aterosclerótica prematura e/ou dislipidemia. Apesar da história familiar de DCV precoce, a primeira avaliação do paciente relatado foi aos 13 anos. O aconselhamento genético é importante, pois possibilita o diagnóstico precoce e rápido início do tratamento. Crianças com HF apresentam disfunção endotelial com formação de placas ateroscleróticas em carótidas. O tratamento hipolipemiante contribui para redução importante das placas. As estatinas são indicadas pela sua eficácia na redução do LDL, a partir dos 8 anos, e apresentam baixa incidência de efeitos colaterais. São sugeridas as de alta potência, como a atorvastatina, prescrita para o paciente neste relato. **CONCLUSÃO:** A identificação de indivíduos portadores de HF e de seus familiares, a implementação precoce de terapia hipolipemiante, como no caso apresentado, assim como sua manutenção ao longo da vida, são aspectos determinantes na prevenção da DCV prematura e do risco de morte nessa população.

E-mail: mateus402@hotmail.com

PRURIDO COMO MANIFESTAÇÃO DE ESCLERODERMIA

Matheus Ivan Marques Ferreira; Ana Paula Teixeira Leite; Natália Solon Nery

INTRODUÇÃO: O presente caso traz o prurido como manifestação clínica predominante no quadro de morféia, a forma mais comum de esclerodermia localizada. O objetivo desse trabalho é trazer uma forma não usual de prurido entre as queixas dermatológicas, relatando sua presença nos casos de esclerodermia. **DESCRIÇÃO DO CASO:** Paciente do sexo feminino, 57 anos, admitida no Centro Integrado Ambulatorial UCB com quadro de pápulas eritemato-pruriginosas em região dorsal superior; máculas hipocrômicas, circunscritas, discretamente atróficas menores que 1cm em região lombar e sacral. Foi prescrito Loratadina 10mg por 20 dias e Valerato de betametasona creme, sem melhoras do quadro. Realizou-se biópsia das lesões com resultado compatível com esclerodermia localizada. Paciente foi tratada com Prednisona 20 mg e Tacrolimus 0,1% pomada, com boa evolução e controle dos sintomas. Em retorno, após 2 meses do diagnóstico, paciente suspendeu o tratamento por conta própria, evoluindo com placa atrófica, esbranquiçada, com cerca de 3cm, de difícil preguiamento a palpação na região aonde se queixava do prurido anteriormente. **DISCUSSÃO:** A morféia é causada por um aumento da atividade de fibroblastos que resulta em uma deposição aumentada de colágeno, atingindo a derme e o tecido subcutâneo podendo levar à fibrose desses tecidos. A morféia geralmente começa como uma placa eritematosa ou arroxeadada da pele que se torna espessa e branca. Ela pode se apresentar em diferentes padrões que vão depender da distribuição das lesões e de sua profundidade, variando desde pequenas placas até doença extensa, com deformidades estéticas e funcionais. Na maioria dos casos, se apresenta de forma assintomática, mas 22% dos pacientes podem apresentar o prurido como principal manifestação clínica. No entanto, como é uma doença rara e de baixa incidência anual (2,7 casos por 100.000 habitantes) não é muito usual sua associação com queixas de prurido, sendo muitas vezes tratada como eczema. **CONCLUSÃO:** Por meio desse relato, é possível ressaltar a importância de uma avaliação cuidadosa, por parte dos profissionais de saúde, quando diante de uma queixa principal de prurido. Esse sintoma deve ser bem analisado e discutido, a fim de levantar hipóteses diagnósticas como a de esclerodermia localizada (morféia).

E-mail: matheusivan@hotmail.com

RELATO DE CASO: TUMOR DE CABEÇA DE PÂNCREAS EM PACIENTE DE 40 ANOS SEM FATORES DE RISCOS ASSOCIADOS

Thaynara Rodrigues de Oliveira; Rebeca Alves Bezerra; Kênia de Oliveira Cabral; Carla Magnólia Jácome
Fernandes; Thalita Corrêa da Silva; Ms. Ylka Virgínia Ribeiro Gomes

INTRODUÇÃO: O tumor de cabeça de pâncreas corresponde a 75% dos tumores diagnosticados no órgão, a sintomatologia escassa conflui para realidade de ressecabilidade de apenas 5 a 20% dos carcinomas ao diagnóstico. Dentre os fatores de risco, destaca-se idade, sexo, etnia, fatores genéticos e ambientais. **DESCRIÇÃO DO CASO:** Masculino, 40 anos, transportador de fruta, relata icterícia progressiva associada a síndrome consumptiva, colúria, dor em hipocôndrio direito e episódios de febre. Nega acolia, prurido, antecedentes de tabagismo ou alcoolismo. Paciente apresenta estado geral regular, abdome plano, flácido, doloroso à palpação do hipocôndrio direito, sem visceromegalia ou massas palpáveis, icterícia 3+/4+, hipocorado 2+/4+. Em teste de AgHBs e HCV foi descartada a hipótese de hepatite, a ultrassonografia de abdome total citou dilatação de canais biliares e hepatocolédoco de calibre aumentado. A tomografia computadorizada demonstrou dilatação das vias biliares intra e extra hepáticas, afilamento progressivo no interior da cabeça pancreática, espessamento parietal mal definido na terceira porção do duodeno em contato com a cabeça pancreática e imagem sugestiva de linfonodo anterior a área de espessamento. **DISCUSSÃO:** A terapia cirúrgica de escolha foi a derivação biliodigestiva com anastomose coledocojejunal, onde houve o achado de tumor de cabeça de pâncreas invadindo o duodeno e implantes do leito hepático. Após 4 dias evoluiu com peritonite aguda e deiscência da anastomose colédoco-jejunal, realizando a primeira laparotomia exploratória, seguida de uma segunda após 10 dias por peritonite purulenta, progredindo para óbito. Admite-se a raridade do caso pela idade fora da faixa etária de prevalência (70 anos), ausência de hábitos tabagistas e fatores hereditários, ausência de achados clínicos associados, como prurido, acolia e presença do sinal de Courvoisier-Terrier. **CONCLUSÃO:** Por conseguinte, mesmo adiante de um caso que representa apenas a minoria prevalente, a neoplasia preservou suas características ultrajantes de elevada morbimortalidade, culminando na insuficiência de alternativas terapêuticas viáveis, o que reforça o carecer do diagnóstico precoce.

E-mail: thay.rodriquesdeoliv@gmail.com

TROMBOSE VENOSA PROFUNDA COMO AGRAVANTE GESTACIONAL: UM RELATO DE CASO

Nathana do Prado Oliveira; Ana Luiza Dias Moreira; Paula França Faria Martins; Pedro Henrique Nunes de Araujo;
Iago Icaro Murad Moura; Demetrio Antonio Gonçalves Silva Gomes

INTRODUÇÃO: Trombose venosa profunda (TVP) se refere à formação de coágulos de sangue nas veias profundas e quando somada à gestação é uma das principais causas de morbimortalidade materna. Entre as possíveis causas da TVP na gravidez, citam-se: alterações hormonais, estase venosa e presença de trombofilias. **DESCRIÇÃO DO CASO:** Paciente feminina, 29 anos, G2PN1A0, IG:7s, admitida com dor em região torácica e dispneia. Ao exame físico: sem sinais flogísticos e empastamento em membros inferiores. Nega eventos trombóticos anteriores e uso de hormônios. Ao exame laboratorial: Dímero-D de 4507ng/mL (referência: < 500ng/mL). À ultrassonografia: hematoma retrocoriônico de 25x19mm. Ecodoppler revelou trombose venosa aguda totalmente oclusiva das veias ilíacas externas, femoral comum e segmento proximal da veia femoral. Prescrita Enoxaparina 60mg 12/12h, Progesterona natural micronizada 400mg/dia e O2 suplementar se necessário. Evoluiu com trombose subaguda com baixo risco para embolização devido ao tempo já transcorrido (10 dias). Após 20 dias recebeu alta com a prescrição de Diosmina 450mg + Hesperidina 50mg fração flavonóica purificada micronizada e Enoxaparina 60mg 12/12h por 3 meses e uso de meias compressivas. **DISCUSSÃO:** A formação pela placenta dos inibidores I e II do plasminogênio, diminuição dos níveis de proteína S e aumento dos fatores I, VII, VIII e X são causas fisiológicas da gravidez que contribuem para ocorrência de eventos trombóticos, devido provocarem hipercoagulabilidade, estase venosa e lesão endotelial. A TVP possui incidência de 0,03 a 0,5% nas gestações, ocorrendo mais comumente no 3º trimestre e no puerpério. Entre os principais sintomas dessa doença, citam-se: sinal de Homan positivo, empastamento, eritema, dor e edema nos membros inferiores. O diagnóstico é através dos sinais clínicos apresentados somados com exames complementares, como: ecodoppler e Dímero-D. Por fim, o tratamento padrão-ouro é realizado com heparina de baixo peso molecular, que provoca anticoagulação e, assim, evita o tromboembolismo pulmonar. **CONCLUSÃO:** O tratamento com heparina possui risco de provocar plaquetopenia, por isso é recomendado a dosagem de plaquetas 1x por semana nos primeiros 3 meses de abordagem terapêutica. Existem situações nas quais é necessário suspender a heparina, como: sangramento ativo, plaquetopenia <70 mil e creatinina > q,5 mg/dL. Por fim, o tromboembolismo pulmonar é o causador de 12 a 15% das mortes maternas, motivo pelo qual é preciso fazer o diagnóstico e tratamento precoce de TVP, como no caso relatado acima.

E-mail: nathana_oliveiraa@hotmail.com

GESTANTE PORTADORA DE DIABETES MELLITUS TIPO 1 COM DESCOMPENSAÇÃO GLICÊMICA: UM RELATO DE CASO

Nathana do Prado Oliveira; Ana Luiza Dias Moreira; Pedro Henrique de Oliveira; Laís Ribeiro Vieira; Saulo Floriano Ferreira; Parizza Ramos de Leu Sampaio

INTRODUÇÃO: Diabetes mellitus tipo 1 (DM1) é a insuficiência autoimune na produção de insulina pelo pâncreas. A descompensação na gestação pode causar complicações, como: cetoacidose diabética e morte súbita intrauterina. Esse relato é de uma gestante portadora de DM1 com descompensação glicêmica. **DESCRIÇÃO DO CASO:** Paciente feminina, 40 anos, G4PN2A1, gestante (33s3d), portadora de DM1, em uso de Insulina NPH 3x/dia (22 UI manhã, 10 UI almoço e 4 UI jantar), Insulina regular 3x/dia (5 UI manhã, 5 UI almoço e 2 UI jantar) e Metformina 500 mg 12/12h. Admitida com quadro de descompensação glicêmica. Glicemia capilar: 203 mg/dL. Ao exame de elementos e sedimentos anormais da urina: glicose 3+/4+. Foi instituído novo tratamento: Insulina NPH 3x/dia (30 UI manhã, 13 UI almoço e 6 UI jantar), Insulina regular 3x/dia (5UI manhã, 5UI almoço e 8 UI jantar) e Metformina 500 mg 8/8h. Executado aferição da glicemia capilar 5x/dia, no qual a máxima foi de 276 e a mínima de 126 mg/dL. Na 38ª semana de gestação em decorrência na falha da compensação da glicemia foi realizado a cesária, que evoluiu sem intercorrências. Paciente encontra-se internada em bom estado geral. **DISCUSSÃO:** Diante das possíveis complicações materno-fetais as mulheres com diabetes pré-gestacional deve realizar o planejamento da gestação, almejando glicemia controlada na pré-concepção e durante a gravidez. Hemoglobina glicada (HbA1c) entre 6,1 a 7% é o valor ideal para as mulheres diabéticas que planejam engravidar, visto que a glicemia capilar pré-prandial de 116 mg/dL e a pós-prandial de 153 mg/dL corresponde a uma HbA1c de 6,5%. O pré-natal dessas gestantes é distinto, sendo que na primeira consulta é realizado o exames laboratoriais detalhados e posteriormente na 20ª, 28ª e 34ª semana gestacional deve fazer novamente urocultura, creatinina sérica e a microalbuminúria. Ressalta que gestantes portadoras de vasculopatias tem um risco maior para desenvolver complicações diabéticas. Por fim, o tratamento aplicado é dieta somada com insulino terapia e com o exercício físico. **CONCLUSÃO:** Métodos contraceptivos devem ser utilizados na mulher portadora de DM1 com pretensão de engravidar até a obtenção da normoglicemia. Após a concepção realiza o acompanhamento pré-natal com controle glicêmico intenso e dieta, para assim diminuir ou exaurir as complicações maternas e fetais. A dosagem da insulino terapia é ajustada até que a gestante tenha compensação glicêmica e se isso não acontecer após 37ª semana gestacional deve realizar a cesária, como aconteceu no caso relato acima.

E-mail: nathana_oliveiraa@hotmail.com

GLOMERULOESCLEROSE SEGMENTAR FOCAL EM PACIENTE PEDIÁTRICO: UM RELATO DE CASO

Laura de Lima Crivellaro; Káritta Horrana de Jesus Figueiredo; Luan da Cruz Vieira; Marina Ferreira da Silva;
Kétuny da Silva Oliveira; Luciana de Freitas Velloso Monte

INTRODUÇÃO: A glomeruloesclerose segmentar e focal (GESF) é uma causa de síndrome nefrótica na infância. O quadro clínico inclui proteinúria, que se manifesta com anasarca. A prevalência de GESF está ascendendo e a biópsia renal é necessária, afinal o prognóstico está vinculado à variante histológica. **DESCRIÇÃO DO CASO:** MESM, feminina, 15 anos, previamente diagnosticada com déficit cognitivo e epilepsia iniciou quadro de edema periorbital matutino há 15 dias, juntamente com febre, vômitos e hiporexia, paciente evoluiu com ganho de 22kg em 20 dias. Refere ainda episódio de pneumonia há 30 dias, o qual foi tratado por antibioticoterapia. Paciente foi internada e submetida a biópsia renal, a qual evidenciou atrofia tubular focal com fibrose intersticial leve, sendo firmado o diagnóstico de Síndrome Nefrótica por Glomeruloesclerose segmentar e focal. Evoluiu com insuficiência renal aguda, sendo iniciado terapia de substituição renal. Ainda apresentou trombose venosa em sítio femoral esquerdo e infecção de cateter por *Klebsiella*. Segue em tratamento com antibióticoterapia, furosemida, infusão de albumina e terapia de substituição renal, já com estabilização do quadro e remissão importante da anasarca. **DISCUSSÃO:** Em pediatria, 80% dos casos de Síndrome Nefrótica são desencadeados por doença de lesão mínima ou glomeruloesclerose segmentar e focal, acometendo cerca de 2 a 7 crianças por 100.000/ano. Em virtude do quadro clínico similar, o qual demonstra proteinúria, lesão podocitária e deposição de imunocomplexos, considera-se que a biópsia renal seja fundamental para o diagnóstico diferencial. Na GESF, os glomérulos apresentam solidificação segmentar do tufo glomerular, além de cicatrizes tubulointersticiais. A paciente apresentou as complicações mais prevalentes, dentre elas a trombose venosa decorrente de um estado de hipercoagulabilidade por perda urinária de antitrombina III, além disso houve infecção de cateter que pode ser atribuído não somente ao procedimento invasivo, mas também a perda de imunoglobulina que deixa o paciente mais vulnerável a infecção por patógenos encapsulados. **CONCLUSÃO:** A intensidade da proteinúria vincula-se ao prognóstico, uma vez que a presença de proteinúria nefrótica prediz a evolução na GESF primária, com 50% dos pacientes apresentando insuficiência renal crônica terminal. A remissão da proteinúria vincula-se a um prognóstico favorável. O tratamento visa o manejo sintomatológico, além do uso de diuréticos e o controle pressórico e volêmico. A resposta adequada ao tratamento com corticoesteróide apresenta-se como um bom indicador prognóstico.

E-mail: crivellarolimalaura@gmail.com

INTERVENÇÕES PLÁSTICAS EM PACIENTE COM PAQUIDERMOPERIOSTOSE: RELATO DE CASO

Letícia Figueiredo Bezerra; Débora Maria Neres de Almeida Souza; Larissa Figueiredo Bezerra; Laryssa Fernandes Rocha; Thalita Millene Moura; Renato Sérgio de Medeiros Souza

INTRODUÇÃO: A osteoartropatia hipertrófica primária, também chamada de paquidermoperiostose, é uma rara doença autossômica dominante, cuja incidência é maior em homens (proporção 9:1). É caracterizada por paquidermia em face, couro cabeludo, mãos e pés; periostose das extremidades; e hipocratismo digital. **DESCRIÇÃO DO CASO:** Paciente masculino, 26 anos, buscou o ambulatório de cirurgia plástica, queixando-se de espessamento da pele do rosto e do couro cabeludo e sulcos profundos em região frontal, glabellar e nasolabial. Durante a consulta, referiu diagnóstico prévio de periostose nas extremidades e, ao exame físico, apresentou hipocratismo digital. A fim de amenizar a queixa estética, foi submetido a uma ritidoplastia facial com descolamento subperiosteal a fim de haver a redução dos sulcos e a remoção do excesso de pele. Foi realizada incisão coronal para tratar o terço superior da face e incisão pré-auricular para o terço médio. Também foi feita uma blefaroplastia bilateral de pálpebra superior e inferior a fim de ressecar o excesso de pele periorbital. No pós-cirúrgico foi realizada drenagem por 24 horas. Não houve nenhuma complicação trans ou pós-operatória e a sutura foi retirada no 15º dia. **DISCUSSÃO:** As manifestações da paquidermoperiostose iniciam, principalmente, durante a segunda década de vida, com progressão lenta e evolução autolimitada. Há três formas de apresentação: completa (paquidermia, periostose e hipocratismo digital), incompleta (periostose e hipocratismo digital) e frusta (somente paquidermia). É importante destacar que, como a fisiopatologia da doença é baseada no espessamento do perióstio por hiperplasia do tecido conjuntivo subcutâneo, tratamentos com toxina botulínica, materiais aloplásticos e enxertos de gordura não forneceria um resultado tão eficaz quanto ao da ritidoplastia com descolamento subperiosteal, uma vez que aqueles são procedimentos que não agem na causa do distúrbio e somente oferecem um resultado provisório. Dessa forma, a ritidoplastia possibilita não só agir na fisiopatologia do distúrbio, bem como proporciona um resultado definitivo. **CONCLUSÃO:** A ritidoplastia com descolamento subperiosteal dos terços superior e médio da face, associada a outras cirurgias conforme a necessidade do paciente, tem se mostrado como a melhor opção para o tratamento estético ofertado aos pacientes com paquidermoperiostose, posto que essa cirurgia possibilita a ressecção do perióstio espessado na face e no couro cabeludo de maneira permanente e com resultados estéticos satisfatórios.

CONTRACEPTIVOS HORMONAIS ORAIS E O RISCO DE CÂNCER DE MAMA

Ana Júlia Souza Malheiros; Anna Luiza Zapalowski Galvão; Luiza Bernardes Ferreira; Ana Paula Teixeira Leite;
Maria Claudia Machado do Monte; Pedro Antônio Pereira Malheiros

INTRODUÇÃO: Estima-se que 140 milhões de mulheres utilizem contraceptivos hormonais orais no mundo. Seu uso, apesar de apontar benefícios, é continuamente associado ao aumento do risco de câncer de mama. Dessa forma, o trabalho visa analisar a relação dos contraceptivos orais na formação de neoplasias mamárias. **METODOLOGIA:** Estudo qualitativo acerca da relação entre anticoncepcionais e câncer de mama. Foi realizada uma revisão a partir de buscas nas bases SCIELO, Google acadêmico e Pubmed. As palavras chaves utilizadas foram “breast cancer”, “hormonal contraceptives” e “ovarian cycle”. Para o trabalho foram priorizados artigos, revisões de literatura e relatos de caso publicados há menos de 5 anos. **DISCUSSÃO:** Os contraceptivos hormonais orais podem estar associados ao câncer de mama uma vez que elevam as taxas de estrogênio e progesterona no corpo. Em um ciclo ovariano sem interferência hormonal exógena o meio da fase lútea é marcado pela elevada quantidade desses hormônios, que apresentam relação direta com a proliferação do epitélio mamário com brotos alveolares epiteliais na glândula mamária. Dessa forma, a taxa circulante elevada e constante desses hormônios pode induzir alterações que propiciem o surgimento de neoplasia mamária, seja ela um carcinoma ductal ou lobular. Um estudo realizado na Dinamarca acompanhando registros de saúde de todas as mulheres do país com idade entre 9 e 45 anos durante cerca de 11 anos demonstrou um aumento no risco de câncer mamário em mulheres que utilizaram métodos contraceptivos orais. O trabalho relata não ter encontrado relações entre a duração do uso e a elevação do risco, entretanto após a descontinuação da terapia, o período que a mulher ainda está sujeita a maior chance de tumor mamário depende do tempo de uso. Contudo, observa-se que o aumento do risco foi de 1,24%, considerado baixo pelos autores. **CONCLUSÃO:** Portanto, apesar de estudos indicarem a relação direta do contraceptivos hormonais com o risco de câncer de mama, deve-se levar em conta que estes possuem vieses, como outros fatores genotípicos e fenotípicos que podem ter alterado o resultado da pesquisa. Dessa forma, conclui-se que esse risco deve ser avaliado contra os benefícios dos contraceptivos hormonais, como sua boa eficácia e redução de riscos de câncer ovariano e endometrial

E-mail: julia.malheiro@sempreceub.com

SÍNDROME DE PRADER-WILLI E A PSIQUIATRIA: UMA REVISÃO DA LITERATURA

Arthur Mineli Kuester Berto; Natália Fujioka Matsuoka; Victor Fernandes Valadares; Marcos Filipe Bueno

Langkamer; Izabela Carneiro Zago Gouvea

INTRODUÇÃO: A Síndrome de Prader-Willi (SPW) é uma síndrome neurogenética que gera disfunção hipotálamo-hipofisária cursando com alterações comportamentais, físicas e intelectuais de impacto na qualidade de vida dos pacientes. O objetivo deste estudo é analisar a relação entre PWS e comorbidades psiquiátricas. **METODOLOGIA:** Revisão da literatura na base de dados PubMed, LILACS e SciELO utilizando o termo "Prader-Willi Syndrome" combinado com "Psychiatry". Foram selecionados para a confecção do presente estudo 9 artigos publicados nos últimos 10 anos, no idioma português e inglês. **DISCUSSÃO:** A incidência da SPW é de 1: 22.000 nascimentos e apresenta altas taxas de associação com transtornos psiquiátricos, ultrapassando 80%, como transtornos de comportamento disruptivo, desafiador opositivo e de conduta. Eventos que advêm de prejuízos no desenvolvimento neuropsicomotor precoce, frequentemente em fase pré-escolar. Dificuldade de comunicação e reconhecimento facial apresentam implicações sociais adaptativas importantes. Crianças e adolescentes com SPW manifestam crises de raiva e sintomas de déficit de atenção. Idosos e adultos acima de 35 anos, os quadros psiquiátricos agudos, como psicose, são recorrentes. A polifagia é efeito da disfunção hipotalâmica e circuito de recompensa, resultando em alterações de hábito alimentar e transtorno obsessivo compulsivo, com consequências fisiológicas e psicológicas. Obesidade, diabetes, pensamentos dicotômicos, distúrbios respiratórios, transtornos ansiosos e depressivos, são exemplos decorrentes da síndrome metabólica. Familiares de portadores da SPW relatam que as alterações comportamentais e emocionais interferem na relação familiar e convívio social, e, conseqüentemente o nível de estresse é maior quando comparado a outras patologias, como a Síndrome de Down. O apoio de equipes multiprofissionais aos cuidadores é imprescindível para melhor convivência e adaptação familiar, além de tratamentos mais precoces e individualizados. **CONCLUSÃO:** A partir dos estudos levantados, observou-se que a SPW tem grande impacto na capacidade intelectual e aspectos biopsicossociais do portador e pessoas de seu convívio. Diante de tal relevância, alguns estudos estão sendo realizados para desenvolver métodos terapêuticos mais eficazes e auxiliar na saúde mental de todos os envolvidos. Todavia, pesquisas e trabalhos relacionados a essa síndrome são ainda escassos, principalmente no Brasil, por isso novos estudos se justificam.

E-mail: arthurmkb7@gmail.com

INTERVENÇÃO CIRÚRGICA EM PACIENTES PORTADORES DE DIABETES MELITO TIPO 2

Giovanna Bezerra Naves; Carolina Outeiral Taveira; Marina Teixeira de Oliveira Silva; Jennifer Yumie Sonobe Hable; Jovenil Damaceno Rosa Junior

INTRODUÇÃO: A diabetes melito tipo 2 (DM2) é uma doença metabólica caracterizada pela secreção inadequada de insulina ou resistência periférica à sua ação, resultando em hiperglicemia crônica. Em geral, seu manejo é farmacoterápico, mas o avanço de estudos evidencia a possibilidade de resolução cirúrgica. **METODOLOGIA:** Foi realizada uma revisão de literatura com as combinações de palavras chaves diabetes melito tipo 2, obesidade, cirurgia bariátrica e cirurgia metabólica. Consultou-se as bases de dados Google Scholar, Scielo e Pubmed, com seleção de 7 artigos publicados entre 2014 e 2018, em língua inglesa e portuguesa. Foram excluídas pesquisas com amostras de diabetes melito tipo 1 e diabetes insípido. **DISCUSSÃO:** A DM2 apresenta elevada incidência mundial, atingindo cerca de 9% da população brasileira. Um de seus fatores de risco é a obesidade, que cursa com a produção inadequada de incretinas, como glucagon-like peptide e glucose-dependent insulintropic polypeptide, que são sintetizados em parte pelo intestino delgado e interferem na secreção de insulina. Ademais, a gastrina, hormônio sintetizado pelo estômago, também interfere na produção insulínica. Neste sentido, a realização de cirurgias bariátricas como gastroplastia com bypass intestinal em Y-de-Roux e gastrectomia vertical, cursa com o aumento de incretinas e hormônios como a gastrina e consequente elevação dos níveis orgânicos de insulina, podendo resultar na resolução da DM2. Quando realizada com tal finalidade, são denominadas cirurgias metabólicas. Contudo, apenas os 2 procedimentos supracitados são permitidos, sendo que a gastrectomia vertical somente deve ser considerada caso haja contraindicação para bypass gástrico. Ademais, suas indicações limitam-se aos casos de IMC entre 30 e 34,9 kg/m², idade entre 30 a 70 anos, indicação cirúrgica por pelo menos 2 endocrinologistas, ausência de resposta ao tratamento clínico e mudanças no estilo de vida, segmento ambulatorial por no mínimo 2 anos e diagnóstico a menos de 10 anos. **CONCLUSÃO:** Estudos demonstraram a eficácia da realização de cirurgia metabólica para manejo terapêutico de pacientes portadores de DM2, atuando diretamente na base fisiopatológica da doença. Apesar dos resultados satisfatórios, tal procedimento limita-se a pequena parcela da população acometida pela doença, o que evidencia a necessidade de continuação de investimentos e pesquisas acerca desta temática, visando modificar o prognóstico do doente diabético.

E-mail: giovannabnaves@gmail.com

MOMENTO DA INDICAÇÃO DA HEMISFERECTOMIA E SEU PROGNÓSTICO DE PORTADORES DA SÍNDROME DE RASMUSSEN

Pedro Hidekatsu Melo Esaki; João Pedro Cavalcante Roriz Teixeira; João Paulo Cavalcante Roriz Teixeira; Carlos Eduardo Olguin Alves da Costa; Ana Vitória da Silva Lima; Marcos Masini

INTRODUÇÃO: Descrita no ano de 1958 por Rasmussen et al., a Síndrome de Rasmussen corresponde a encefalite crônica acompanhada por epilepsia. Na apresentação típica, acontece disfunção cerebral multifocal e convulsões refratárias/epilepsia parcial contínua, de curso progressivo em crianças previamente híginas. **METODOLOGIA:** Revisão exploratória de literatura de artigos das principais plataformas nacionais e internacionais de dados, como PubMed, LILACS, BVS. Artigos selecionados em inglês e português, publicados entre janeiro de 2009 e novembro de 2019, com os descritores “Síndrome de Rasmussen”, “Hemiesferectomia”, “indicações”. Com leitura e agrupamento de artigos por conveniência, sem objetivo de reprodutibilidade. **DISCUSSÃO:** A conduta terapêutica ainda permanece controversa na literatura, já que por se tratar de patologia rara, não há uma longa série de casos. Clinicamente, a principal terapêutica utilizada de rotina é o uso de Imunoglobulina humana intravenosa com 400 mg/kg/dia em dias consecutivos. Síndrome de Rasmussen é caracterizada por considerável componente farmacorresistente, com considerável refratariedade ao tratamento clínico. A intervenção cirúrgica de preferência é a hemiesferectomia funcional com desconexão hemisférica, sobretudo para casos com apresentação de quadros epiléticos refratários a abordagem clínica. Quanto mais precoce a abordagem cirúrgica, melhores os resultados obtidos. As evidências sugerem que em idades menores os pacientes se beneficiariam de um efeito protetor sobre o hemisfério contralateral normal dos efeitos deletérios de crises sequenciais. Vantagem adicional da intervenção cirúrgica precoce se deve em razão da proteção na função cerebral e progresso rápido de reabilitação pós-operatória. As evidências mais consistentes recomendam a hemiesferectomia após 2 anos dos sintomas das crises, com melhora de 43% de avaliação cognitiva para esse grupo. Uma das maiores séries, foi realizada no instituto Hopkins com 111 pacientes, cerca de 65% alcançaram controle de sintomas, aqueles que permaneceram crises residuais houve redução da frequência e intensidade de crises. **CONCLUSÃO:** Maior parte dos estudos que avaliam o sucesso terapêutica dessa patologia são representados por séries pontuais e de pequena casuística o que representa uma forte limitação de condutas. Apesar disso, as séries existentes demonstram sucesso terapêutico considerável com a intervenção cirúrgica precoce com evidente melhora da qualidade de vida, sobretudo quando sua realização acontece precocemente. Na indicação, precisa considerar as morbidades e riscos inerentes a técnica operatória.

E-mail: esaki95@gmail.com

SOBRETREINAMENTO E SEUS MARCADORES PSICOLÓGICOS, HORMONAIS E BIOQUÍMICOS

Vitor Silva Alcântara; Asaph Lucas Cunha Ribeiro; Gabriel Nunes Menezes Regis Serafim; Rodolfo Soares Mendes
Nunes

INTRODUÇÃO: O sobretreinamento (overtraining) pode ser definido como um desequilíbrio entre treinamento e recuperação, gerando um longo período de diminuição da performance. Assim, este trabalho tem como objetivo levantar informações a respeito dessa condição, destacando suas principais hipóteses e marcadores.

METODOLOGIA: Dentre os artigos pesquisados, selecionou-se a revisão bibliográfica de sete artigos científicos publicados nas bases de dados Scielo e Pubmed, restringindo-se às publicações a partir de 2003, através das seguintes palavras-chave: “overtraining”, “sobretreinamento”, e “marcadores-hormonais”. **DISCUSSÃO:** Acerca dos marcadores bioquímicos do sobretreinamento (ST), alguns merecem ser destacados, como a creatinoquinase, glutamina plasmática e o nível de nitrogênio no sangue. Segundo o estudo EROS de 2019, níveis séricos de creatinoquinase aumentam em pessoas com ST, que é resultado de uma má adaptação decorrente de estresse oxidativo e dano muscular sem a recuperação adequada. Ademais, baixos níveis de glutamina plasmática também podem ser indicativos de overtraining. De outra parte, no plasma, a concentração de resíduos com o elemento nitrogênio em sua composição tem acometido a uma diminuição das proteínas musculares, podendo ser associado a um estado catabólico e levando ao ST. Existem também os marcadores hormonais, como a análise da razão testosterona/cortisol, que se baseia no poder anabólico da testosterona e catabólico do cortisol. Nesse caso, alguns estudos apontam que quando houvesse diminuição da razão acima de 30%, haveria indícios de ST. Entretanto, deve-se analisar o desempenho do atleta e a sua individualidade, o que dificulta a estipulação de um valor específico. Marcadores psicológicos também são importantes para diagnóstico de overtraining, sendo o método POMS o mais utilizado. Outro método utilizado é o questionário SFMS (Brun J-F, 2003), em que a sua pontuação parece estar correlacionada com marcadores de desgaste muscular, como a creatinoquinase. **CONCLUSÃO:** É comum alterações a nível hormonal, emocional, muscular, imunológico e neurológico em um atleta com sobretreinamento. Com base na revisão feita, percebe-se que existem vários marcadores para o sobretreinamento, mas o diagnóstico ainda é um desafio, pois tais marcadores também possuem relação com outras doenças.

E-mail: alcantaravitor.meducb@gmail.com

CRICOTIREOIDOSTOMIA DE EMERGÊNCIA: ACESSO MENOS INVASIVO

Andressa Bessa Santos; Anna Luiza Brito Franceschini; Milena Costa Rodrigues; Ingrid Reis Abrantes; Fausto Lustosa Fonseca; Eduardo Nogueira Freitas Ximenes

INTRODUÇÃO: A cricotireoidostomia cirúrgica é um dos acessos cirúrgicos utilizados quando não é possível acessar a via aérea por meio da intubação endotraqueal em pacientes com rebaixamento do nível de consciência ou comprometimento iminente das vias aéreas. **METODOLOGIA:** Foi realizada uma pesquisa bibliográfica com as fontes das bases de dados SciELO e PubMed utilizando os descritores “cricotireoidostomia de emergência” e “cricotireoidostomia no trauma hospitalar”. Foram encontrados 20 artigos em língua portuguesa, sendo 5 selecionados entre os anos de 2013 a 2018. Utilizou-se os critérios de leitura sistemática dos títulos e resumos de cada artigo. **DISCUSSÃO:** A cricotireoidostomia de emergência se estabeleceu como acesso menos invasivo para recuperação da via aérea em casos de obstrução extrema, assim, o procedimento em uma emergência pode ser realizado de forma cirúrgica ou por punção. A escolha da técnica varia desde a idade do paciente até sua individualidade anatômica, analisado tais variáveis, o paciente é colocado em decúbito dorsal com o pescoço em posição neutra onde é realizado higienização e anestesia, e posteriormente, uma incisão horizontal na membrana cricóideia. Desta forma, quando comparada a traqueostomia de emergência, a possibilidade de lesões no esôfago embora relatada é quase inexistente, pois a região onde se realiza a cricotireoidostomia é separada do esôfago pela membrana cricóide. Porém, em crianças de até 5 anos a via aérea é mais estreita, mais flexível e a mucosa mais frágil, aumentando as chances de laceração e de edemas, causando estenose subglótica. Outro fator cabível de observação é a conversão de cricotireoidostomia para traqueostomia entre 24 e 72 horas, porém, não existem estudos sistemáticos que comprovem a necessidade de conversão em todos os casos. Assim, alguns autores defendem que o uso prolongado da cricotireoidostomia pode evoluir para estenose subglótica, havendo entretanto, registros na literatura de pacientes instáveis que permaneceram longos períodos com baixas taxas de complicações. **CONCLUSÃO:** A cricotireoidostomia é uma importante técnica na recuperação do paciente com oclusão de vias aéreas, seja por punção, seja por cirurgia. Destaca-se o local de escolha para incisão, que tornou o procedimento de maior sucesso comparado a uma traqueostomia emergencial. Além disso, a permanência por mais de 24 horas com um paciente de cricotireoidostomia sem a conversão para uma traqueostomia formal é questionável e não obrigatória, apesar desta estar associada ao risco de estenose subglótica.

E-mail: aadressabessa@hotmail.com

USO DA OXIGENOTERAPIA HIPERBÁRICA NO TRATAMENTO DA SÍNDROME DE FOURNIER

Ana Beatriz Caetano Vieira; Rafaela Araújo Machado; Mariana Rodrigues de Oliveira; Letícia Ferreira Cunha Nascimento; Larissa Ferreira Cunha Nascimento

INTRODUÇÃO: A Síndrome ou Gangrena de Fournier é uma fasciíte necrosante por infecção polimicrobiana que acomete as regiões perineal e genital. Por meio da oxigenoterapia hiperbárica, aumenta-se o transporte de oxigênio e sua disponibilidade, alterando a capacidade de cicatrização em um paciente com Fournier. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão sistemática de literatura que visa identificar os benefícios do uso da oxigenoterapia hiperbárica (OHB) no tratamento da Síndrome de Fournier (SF). Foram utilizadas as bases de dados PubMed, Scielo e Google Acadêmico. Os descritores foram "Oxigenoterapia Hiperbárica", "Tratamento", "Síndrome de Fournier", "Gangrena de Fournier". **DISCUSSÃO:** A SF é rara e, geralmente, de etiologia polimicrobiana: por meio da produção de heparinases, ocorre endarterite obliterante, seguida de isquemia e de trombose dos vasos subcutâneos, com subsequente necrose da pele e do tecido celular subcutâneo adjacente. É mais prevalente em homens, entre a segunda e a sexta década de vida e com comorbidades associadas. Diante da alta taxa de morbi-mortalidade, é fundamental que ocorra diagnóstico precoce associado a tratamento efetivo e individualizado. O mecanismo terapêutico da OHB baseia-se, além no estímulo da síntese de colágeno, da angiogênese, da epitelização e da resistência a bactérias, no aumento do transporte de oxigênio plasmático e na sua disponibilidade tecidual. De acordo com a literatura, considerando a hipóxia tecidual e o mecanismo fisiopatológico de Fournier, a OHB é benéfica como tratamento adicional para os pacientes portadores da síndrome, principalmente no que refere-se a capacidade de cicatrização. Mehl et al 2010 desenvolveu um estudo sobre o manejo da SF no Hospital Universitário de Curitiba, onde 26 de 40 pacientes submeteram-se à terapia hiperbárica. A mortalidade global encontrada no estudo foi de 20%. Porém, para os pacientes que associaram câmara hiperbárica ao tratamento clínico-cirúrgico, o índice de mortalidade foi de 11,5%. Assim, a OHB é um fator adjuvante na busca de melhor conduta terapêutica. **CONCLUSÃO:** Ao conhecer o alto índice de morbimortalidade, o manejo de pacientes portadores da síndrome de Fournier constitui um desafio na prática clínica. Assim, faz-se necessário o reconhecimento precoce da infecção com objetivo de diminuição da progressão da gangrena. Vale ressaltar a importância da utilização do tratamento clássico associado à medidas adjuvantes, como o uso da oxigenoterapia hiperbárica, a fim de melhor prognóstico e melhora da qualidade de vida do paciente.

E-mail: rafaelamacha99@hotmail.com

TRANSPLANTE DE MELANÓCITOS: UMA NOVA ABORDAGEM TERAPÊUTICA PARA O VITILIGO

Luiza Ferreira Pinto; Letícia Figueiredo Bezerra; Mariane Hoppe Leite; Mariana Florêncio Ferro; Weberth Oliveira Santos; Natália Solon Nery

INTRODUÇÃO: O vitiligo é um distúrbio caracterizado pela perda de melanócitos epidérmicos. Assim, o transplante de melanócitos é uma nova técnica cirúrgica realizada em pacientes com doença estável e refratária ao tratamento clínico, visando uma repigmentação rápida e com bons resultados estéticos. **METODOLOGIA:** O estudo trata de uma revisão de literatura feita pela análise de materiais obtidos através de pesquisa nas bases de dados PubMed. Durante a busca de artigos, foram utilizadas as palavras-chave: “vitiligo”, “melanocyte transplant” e “treatment”. Os critérios de inclusão foram publicações de ensaios clínicos entre 2015 e 2019 a fim de mostrar os mais atuais aspectos no tratamento do vitiligo. **DISCUSSÃO:** A principal técnica de repigmentação é alcançada pelo transplante de células epidérmicas não cultivadas ou células foliculares, podendo ser utilizadas suspensas em plasma rico em plaquetas (PRP) ou solução salina tamponada com fosfato (PBS). Os melhores resultados foram obtidos com a associação de células epidérmicas e foliculares, suspensas em PRP quando comparados à suspensão em PBS. Outra inovação está ligada ao enxerto de melanócitos autólogos cultivados em membrana amniótica (MA) desnuda. Apesar de estudos anteriores demonstrarem a eficácia da MA como arcabouço para o implante de melanócitos autólogos, não houve diferença significativa com a suspensão de células epidérmicas cultivadas. Além disso, novas técnicas não invasivas são desenvolvidas para transplante de melanócitos, tais como o Laser Erbium:YAG para ablação e Dermaroller para abrasão mecânica da pele. Esses mecanismos baseiam-se na entrega transepidérmica de suspensão de queratinócitos/melanócitos após o procedimento, gerando resultados semelhantes entre si e excelente repigmentação em um período de tempo curto. Ademais, outra novidade refere-se ao efeito aditivo do laser excimer no transplante de melanócitos-queratinócitos não cultivados. O uso conjunto dessas técnicas foi efetivo e seguro, produzindo uma resposta mais rápida se comparada as terapêuticas isoladas. **CONCLUSÃO:** É notória a série de inovações e respostas terapêuticas relacionados ao transplante de melanócitos, provando-se ser uma técnica efetiva, que merece mais estudos para se tornar mais acessível, trazendo boas perspectivas para os portadores de vitiligo. Desse modo, permite aos pacientes a repigmentação de sua cor, melhoria na qualidade de vida e autoestima, redução do preconceito e menor vulnerabilidade aos raios solares, reduzindo a incidência de câncer de pele nesta população.

E-mail: ferrisluiza@gmail.com

CLAMÍDIA E O FATOR TUBÁRIO NA INFERTILIDADE

Luiza Bernardes Ferreira; Juliana de Amorim Santos; Jéssica Monique de Oliveira Toledo Linhares; Pedro Henrique Ferreira Gonzatti; Isadora Rosa Francisco Silva; Elielson Alexandre dos Santos

INTRODUÇÃO: A infertilidade é um problema de saúde pública que afeta cerca de 10 a 30% dos casais no mundo. Discute-se a correlação entre essa condição e a clamídia, uma infecção sexualmente transmissível (IST) de alta prevalência e difícil diagnóstico, sendo a IST bacteriana mais comum no mundo. **METODOLOGIA:** Foram realizadas buscas de artigos publicados entre os anos 2014 e 2019 nas plataformas Public MEDLINE (PubMed) e Scielo. Em todas as plataformas foram utilizadas palavras-chave na língua inglesa, sendo elas: “sexually transmitted infections”, “infertility” e “chlamydia”, resultando na seleção de 6 arquivos, os quais consistem em artigos originais, revisões de literatura e revisões sistemáticas. **DISCUSSÃO:** A infecção por clamídia pode apresentar-se de várias formas, porém, cerca de 90% das mulheres apresentam a forma assintomática, o que acaba por dificultar o diagnóstico e tratamentos precoces. Além disso, cerca de 45% das mulheres que apresentam a forma assintomática irão apresentar remissão espontânea dentro de 1 ano, enquanto as demais podem sofrer infecções persistentes. Se não tratada, pode resultar em salpingite e abscessos tubo-ovarianos, podendo desenvolver doença inflamatória pélvica (DIP) em 30% dos casos. A DIP é uma condição de inflamação no endométrio e anexos uterinos, podendo levar a infertilidade em até 20 a 30% dos casos e é a principal causa de infertilidade tubária. Para investigar essa relação, um estudo realizado em Gana com o uso da histerossalpingografia e testagem de anticorpos IgG para *Chlamydia trachomatis* evidenciou infecção em 10,4% das pacientes com patologias tubárias e em 14% das pacientes inférteis. Das mulheres com infecção por clamídia, 35% apresentaram aparência tubária anormal ao exame. Outros estudos revelam que mulheres jovens (menores de 30 anos) com histórico de até 5 anos de infertilidade apresentam uma maior prevalência da infecção. Por fim, discute-se a contribuição da realização do perfil imunogenético associado à pesquisa sorológica no estabelecimento do risco para infertilidade tubária, melhorando o aproveitamento de recursos. **CONCLUSÃO:** Diante do exposto, ressalta-se a importância do atendimento correto a paciente ginecológica, visto que há uma relação bem estabelecida entre ISTs, DIP e dano às células e estrutura tubária. A identificação de perfis de risco pode levar a indicação adequada de exames sorológicos, a uma maior taxa de diagnósticos nos casos assintomáticos e a uma melhora na notificação dos casos, auxiliando no levantamento de dados nacionais.

E-mail: lbernardesf98@gmail.com

CONCEITUAÇÃO DE TERMOS DAS DIRETRIZES CURRICULARES NACIONAIS PARA A GRADUAÇÃO MÉDICA.

Lucas de Avila Mariano; Ananda Cristine Amador de Moura; José Roberto Bittencourt

INTRODUÇÃO: As Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) atuais orientam em seu texto competências necessárias à graduação médica: formação generalista, humanista, crítica, reflexiva e ética. Buscou-se nesta revisão, identificar os como são conceituadas estas competências na literatura médica. **METODOLOGIA:** Foi realizada revisão sistemática, sendo pesquisados artigos que apresentassem os conceitos pedagógicos das competências citadas na DCN. Foi realizada pesquisa eletrônica nas bases de dados Scielo e Pubmed utilizando descritores para os termos: formação médica generalista, humanista, crítica, reflexiva e ética. **DISCUSSÃO:** Acerca do primeiro termo, “formação generalista”, diversos textos traziam-o muitas vezes como uma oposição ao especialista e outros como uma formação para atuação na promoção e prevenção à saúde, abordando o paciente de maneira mais holística. Para “formação humanista” encontra-se uma discussão mais ampla, e conseqüentemente mais definições do termo, mas todas giram em torno de um mesmo cerne, a compressão do sofrimento do outro, que pode ser resumido na palavra empatia. Já na pesquisa acerca da conceituação em formação ética, encontrou-se o termo bioética figurando como a ética em medicina. A busca por “formação crítica” mostrou que esta competência é entendida como aquela que impede a criação de um profissional mecânico, ou seja, aquele que somente possui uma parte técnica desprovida de um pensamento sobre o contexto social de sua função em contrapartida um profissional crítico conhece a realidade na qual está inserido e consegue ir além da aplicação de sua técnica conforme sua realidade e de forma transformadora. Por fim, o levantamento sobre a formação reflexiva mostrou que o termo na maior parte dos artigos recebe o significado de uma revisão dos saberes adquiridos com vista na análise da conscientização das conquistas e das lacunas de conhecimento. **CONCLUSÃO:** Os conceitos pesquisados mostram grande amplitude de definições encontradas na literatura nacional e internacional. Nota-se que termos como formação reflexiva são melhores conceituados na literatura estrangeira devido ao maior número de estudos abordando esta temática. Além disso, pode-se dizer que alguns termos apresentam maior consenso na literatura que outros, devido ao maior número de autores diferentes que trazem definições similares sobre eles.

E-mail: lucas.deavila.mariano@gmail.com

QUALIDADE DE VIDA E ADOECIMENTO EM CUIDADORES DE CRIANÇA COM SÍNDROME DE DOWN.

Juliana de Amorim Santos; Sara Ayres Soares de Souza; Victória Mundim Sales da Cruz; Rafaela Freire Camelo;

Laila Loaiy Mohed Karajah; Beatriz Yara Farias de Amorim Santos

INTRODUÇÃO: A Síndrome de Down ou trissomia do 21 (T21) é a principal causa de deficiência intelectual na população, com incidência de 1/600 nascimentos. As crianças com T21 demandam maior atenção dos cuidadores. Assim, discute-se sobre os impactos da qualidade de vida e o adoecimento nessa população. **METODOLOGIA:** Foram realizadas buscas de artigos publicados entre os anos 2016 e 2019 nas plataformas Scielo e Public MEDLINE (PubMed). Em ambas as plataformas foram utilizadas as seguintes palavras-chave: “caregiver”, “quality of life” e “Down Syndrome”, resultando na seleção de 6 arquivos, os quais consistem em artigos originais, revisões de literatura e revisões sistemáticas. **DISCUSSÃO:** As crianças com T21 requerem maior demanda por cuidados à saúde, que vão desde os cuidados odontológicos e nutricionais específicos até as alterações oftalmológicas, endocrinológicas, digestivas, otorrinolaringológicas, respiratórias e cardiológicas. Estudos sugerem que 88% das crianças são hospitalizadas antes dos 16 anos e 16% internadas mais de 4 vezes. Além disso, requerem terapias fonoaudiológica e ocupacional, fisioterapias, e demandam também psicopedagogias específicas. Esses cuidados exigem uma disponibilidade maior do cuidador, gerando, muitas vezes, sobrecarga emocional, física e financeira. Estudos apontam que as principais dificuldades enfrentadas são: depressão, ansiedade, estresse e qualidade de sono ruim, sedentarismo, além de questões sociais como preconceito e estigma. A literatura refere que as mães são as maiores afetadas, pois são as principais responsáveis por prover o cuidado, o que compromete a qualidade de vida delas e acarreta maior chance de adoecimento. Por muito tempo os profissionais não valorizavam os cuidadores, suas crenças, nem seus costumes. Assim, se as rotinas das terapia e da educação fracassassem os pais eram os únicos culpados. Dessa forma, a estratégia de mudança começa na abordagem médica que deve ser centrada na pessoa e também de uma abordagem multiprofissional, sendo isso essencial para a melhora da qualidade de vida familiar. **CONCLUSÃO:** Nesse contexto, percebe-se a necessidade de garantir a saúde dos cuidadores de crianças com T21, frequentemente esquecidos, sobrecarregados e adoecidos. Faz-se necessário a implantação de políticas públicas voltadas para a garantia da saúde, além da mudança na abordagem médica, que deve ser centrada na pessoa e multidisciplinar. Assim, a melhora da qualidade de vida deste grupo contribuirá para a melhora indireta da qualidade de vida não só das crianças com T21, mas também de toda a família.

E-mail: julianadeamorims@gmail.com

EGAS MONIZ E OS 70 ANOS DO PRÊMIO NOBEL DE MEDICINA

Lia Mara Mesquita Rosa; Camilly Cardoso; Armando José China Bezerra

INTRODUÇÃO: Em 2019, completam-se 70 anos do Prêmio Nobel de Fisiologia ou Medicina conferido ao neurologista português Egas Moniz, cujo trabalho representou um grande marco na psicocirurgia moderna e influenciou diversos neurocirurgiões pelo mundo, que aprimoraram sua técnica. **METODOLOGIA:** Foram pesquisados artigos publicados nos últimos 10 anos, em português e inglês, nas bases de dados PubMed e SciELO. A pesquisa no PubMed incluiu os seguintes descritores constantes no título: “psychosurgery”, “history” e “Egas Moniz”, resultando na seleção de 5 artigos. A busca na SciELO fez-se com o descritor “Egas Moniz”, que culminou na seleção de 2 artigos após leitura de títulos. **DISCUSSÃO:** António Caetano de Abreu Freire (1874–1955), posteriormente chamado de Egas Moniz, nasceu em Avanca, Portugal. Formou-se na escola médica da Universidade de Coimbra e recebeu treinamento em Neurologia e Psiquiatria na França. Além de médico, era politicamente engajado e admirador da literatura e das artes plásticas. Na Medicina, dedicou-se inicialmente ao estudo do mapeamento vascular cerebral, tornando-se o pioneiro no desenvolvimento da arteriografia cerebral, fato que o indicou ao Prêmio Nobel em 1928 e 1933, mas que não resultou em sua premiação. Em 1935, iniciou o estudo sobre a neurocirurgia no manejo de sintomas psiquiátricos em humanos, algo até então inédito. Como Moniz era incapaz de realizar cirurgias, pois sofria de artrite gotosa, que deformou suas mãos, foi auxiliado pelo neurocirurgião Almeida Lima, que realizava os procedimentos sob sua orientação. Juntos realizaram com sucesso a primeira psicocirurgia, denominada leucotomia frontal, mediante a injeção de álcool na substância branca do lobo frontal de uma idosa portadora de ansiedade, alucinações e depressão. Posteriormente, aprimoraram a técnica com o desenvolvimento do chamado leucótomo. Em 1936, publicaram o trabalho feito em 20 pacientes psiquiátricos, fato que resultou na premiação de Moniz com o Nobel de Medicina em 1949, pelo reconhecimento do valor terapêutico da leucotomia frontal em certas psicopatias. **CONCLUSÃO:** Considerado por muitos como o pai da psicocirurgia moderna, Egas Moniz inaugurou uma nova era no campo da neuropsiquiatria, sendo seguido mundialmente por diversos neurocirurgiões. Seus trabalhos contribuíram para o desenvolvimento de novas técnicas em neurocirurgia para o manejo de distúrbios psiquiátricos, as quais encontram-se em contínua evolução, de modo a se tornarem cada vez menos agressivas.

E-mail: milizines@gmail.com

A NOVA DOENÇA OFTALMOLÓGICA NA ERA DIGITAL

Gabriela Teixeira Lima; Italo Henrique Borges Silva; Andressa Mayumi Matucuma; Mariana Vieira Garcia de Carvalho; Marlon Mendes

INTRODUÇÃO: A entrada da humanidade na era da Revolução Tecno-Científica-Informacional fez surgir a síndrome visual do computador (SVC). Ela consiste na sensação de fadiga, ardor, prurido, hiperemia e irritação ocular, além de visão turva e cefaleia nos usuários de aparelhos eletrônicos. **METODOLOGIA:** Este estudo possui caráter qualitativo e descritivo o qual, para redigi-lo, foram selecionados artigos na base de dados BVS através do descritor “Síndrome Visual do Computador”. Dos 7928 estudos encontrados, 10 foram incluídos neste trabalho por abordarem o tema de forma que coincidia com o enfoque da pesquisa. As produções selecionadas como referência foram realizadas no período de 2015 a 2019. **DISCUSSÃO:** A SVC pode ser caracterizada por meio dos grupos de sintomas visuais, extra oculares e alterações na superfície ocular, bastando apenas um para categorizar o paciente exposto a visores eletrônicos como portador da síndrome. Em fases iniciais os sintomas são temporários, porém podem tornar-se repetitivos e de maior gravidade no futuro. A luz azul violeta emitida pelas telas eletrônicas e sua absorção pelos tecidos oculares é um dos maiores agravantes nos acometimentos visuais. Outro fator preocupante é o surgimento de queixas ergonômicas e posturais que tendem a gerar o chamado pescoço de texto, decorrente à posição dos aparelhos em relação à linha visual. Variações nos tamanhos de telas, fontes e distâncias levam os olhos a se acomodarem de acordo com a necessidade induzida pelo uso constante dos dispositivos e tal acontecimento pode levar à inflexibilidade acomodativa. **CONCLUSÃO:** Diante deste contexto, podemos concluir que a ampla utilização de dispositivos digitais está intimamente relacionada com o desenvolvimento de diversas alterações oftalmológicas, principalmente a SVC, e distingui-la de outras doenças é essencial para o diagnóstico eficaz, possibilitando uma melhor abordagem acerca das queixas dos pacientes a respeito dessa enfermidade. Sendo assim, mostrando a urgência do tema e seus efeitos sobre a integridade biopsicossocial do ser humano.

E-mail: gabriela.tl@hotmail.com

ELETROCONVULSOTERAPIA : TRATAMENTO PARA DEPRESSÃO SEVERA E OUTROS DISTÚRBIOS PSIQUIÁTRICOS

Ana Flávia Silva e Sousa; Ana Loísa Silva de Menezes

INTRODUÇÃO: A eletroconvulsoterapia (ECT) é uma forma de tratamento bastante efetiva e destinada a casos de transtornos mentais graves, como transtorno bipolar, depressão severa e esquizofrenia, com a finalidade de melhora nos sintomas. Entretanto, ainda é um método pouco conhecido e bastante estigmatizado. **METODOLOGIA:** O trabalho realizado é uma revisão bibliográfica de 6 artigos completos, entre os últimos 16 anos. Foram utilizadas as bases de dados Scielo e UpToDate, com as seguintes palavras-chaves “eletroconvulsoterapia”, “electroconvulsive therapy ” e “depression”. **DISCUSSÃO:** O número de pacientes psiquiátricos está aumentando progressivamente, e conseqüentemente, é possível observar o surgimento de relatos em que não há responsividade à farmacoterapia. Apesar de seu uso ser muito discutido em meios acadêmicos, o ECT possui um mecanismo de funcionamento baseado na passagem de corrente elétrica pelo paciente, sob ação de anestesia geral, provocando estímulos neuronais repetitivos capazes de causar convulsão. É um dos meios mais efetivos para se conseguir a remissão da sintomatologia de doenças neuropsíquicas. A partir da análise de artigos, pode-se observar que 70-90% pacientes com depressão grave (classificação na escala de Hamilton acima de 30), possuíram uma taxa de remissão completa. Evidencia-se alta eficácia no tratamento de idosos, e por isso, pode ser considerado um tratamento de primeira linha. Devido às amplas indicações e não especificidade do ECT, há muita variação na resposta de acordo com a frequência de sessões. Dessa forma, a abordagem terapêutica pode se dividir em três fases, a fase de tratamento da forma aguda com remissão, fase de manutenção e fase de tratamento de manutenção a longo prazo. Existem poucas contraindicações, sendo geralmente relacionadas a populações com problemas cardíacos e pulmonares. **CONCLUSÃO:** A depressão grave, e outros problemas psiquiátricos possuem elevada taxa de remissão de seus sintomas quando associados à realização sessões de ECT, principalmente entre faixas etárias mais elevadas. No entanto, apesar de ser um tratamento com comprovação científica, ainda há pouca disponibilidade e oferta do ECT no Sistema Único de Saúde, prejudicando a resolutividade e bem-estar da parcela populacional acometida.

E-mail: anaflavias.e.s@gmail.com

**CONSUMO DE NARGUILÉ E O AUMENTO DA PREVALÊNCIA DE DOENÇAS INFECTOCONTAGIOSAS E NEOPLÁSICAS
NO BRASIL**

Ana Flávia Silva e Sousa; Giovani José Coury Costa; Carolinne da Silva Nunes Cruz; Andressa de Freitas Souza; Ana
Loísa Silva de Menezes

INTRODUÇÃO: O narguilé, uma forma não habitual de consumo do tabaco, tem uma composição química baseada em altas concentrações de substâncias tóxicas, que são capazes de gerar dependência naqueles que o consomem. Dessa forma, torna o consumidor mais suscetível a doenças infectocontagiosas e neoplásicas. **METODOLOGIA:** O trabalho realizado é uma revisão bibliográfica de 11 artigos completos, entre os últimos 11 anos. As bases de dados utilizadas foram Scielo, Pubmed, publicações do INCA e revistas médicas, e com as seguintes palavras-chaves “narghile”, “ narguile”, “ thirdhand smoke” e “tabagismo”. **DISCUSSÃO:** O Brasil, apesar de possuir inúmeras campanhas antitabagismo, ainda direciona suas intervenções à forma convencional (cigarro), deixando de lado outras formas de consumo, como o narguilé, que vem se destacando entre jovens brasileiros, dentre eles, estudantes de medicina. Os elementos presentes no narguilé - nicotina, monóxido de carbono, metais pesados e tabaco -, devido às suas maiores proporções, muitas vezes são misturados à água com a idealização de redução significativa de sua toxicidade, o que realmente não acontece, já que apenas 5% é absorvido por ela. Logo, são capazes de predispor a diversas neoplasias no sistema respiratório tanto nos fumantes passivos quanto ativos, desde cânceres bucais até pulmonares. Pesquisas demonstraram que pacientes exclusivos de narguilé possuem dosagens relativamente altas de CEA (antígeno carcinoembrionário). Outrossim, locais com elevada periodicidade de fumo de narguilé, possuem concentrações de thirdhand smoke (THS) superiores, fator capaz de gerar alterações no reparo do material genético, e consequentemente, possíveis formações neoplásicas. Ademais, outra problemática relacionada ao narguilé está embasada no compartilhamento de seu bocal, o que pode contribuir na propagação de doenças contagiosas, via oral, como herpes, gripe, tuberculose (há casos com formas resistentes presentes no narguilé) e hepatite. **CONCLUSÃO:** O aumento no consumo de narguilé é um infortúnio que deve ser considerado pelo governo brasileiro, já que poucas campanhas o colocam como foco. Dessa maneira, devem ser implementados programas de conscientização sobre seus riscos, visto que o senso comum corrobora para a perpetuação de seu uso e acaba trazendo consequências que a longo prazo sejam capazes de causar a redução da expectativa de vida tanto dos fumantes ativos como dos passivos.

E-mail: anaflavias.e.s@gmail.com

BENEFÍCIOS E CONTROVÉRSIAS DO USO DO ÁCIDO TRANEXÂMICO NA CIRURGIA DA COLUNA VERTEBRAL

Fernanda França Albernaz; Josué da Silva Brito; Bruna Rocha Soares Almeida; José Luiz de Faria; Louise Teixeira Costa e Silva; Nícollas Nunes Rabelo

INTRODUÇÃO: A perda maciça de sangue é uma das principais complicações em neurocirurgias, gerando a necessidade de reposição de volume; processo passível de complicações, como acidose, anafilaxia, sepse e reações hemolíticas. Uma das estratégias de redução do sangramento é o uso do ácido tranexâmico. **METODOLOGIA:** Buscou-se os termos Tranexamic Acid, Neurosurgery, Back Surgery, Spine Surgery, nas bases PubMed, EMBASE, Science Direct. Selecionou-se 12 artigos publicados no período de 2015 a 2019 em inglês, português ou espanhol. Incluiu-se metanálises, revisões, estudos prospectivos e retrospectivos, controlados e não controlados. Excluiu-se relato de caso, artigos indisponíveis e notas breves. **DISCUSSÃO:** Cirurgias na coluna vertebral são normalmente cruentas, exigindo transfusões de sangue, portanto, o uso de antifibrinolíticos, como ácido tranexâmico (ATX), pode ser um item valioso no controle da hemorragia pré-operatória. Evidências crescentes mostram que o uso de ATX pode reduzir o sangramento intra-operatório em até 49%. Elwatidy et al reduziram o total de transfusões em 80% em cirurgias de laminectomia com fixação espinal posterior e laminectomia e excisão de tumor espinhal, através de altas doses do ácido. Diversos estudos demonstraram que o ATX reduz também a hospitalização de pacientes, atuando na necessidade de transfusão do intra e pós-operatório. Outros já demonstraram que o achado não foi significativo. A maioria dos autores analisados preferiram utilizar o ATX imediatamente após realizar a incisão. A dose de intervenção variou de 10 mg/kg de peso corporal (dose de preferência da maioria dos estudos) a 30 mg/kg de peso corporal, seguida de uma dose de manutenção de 0,5 a 2 mg/kg/h até o final do procedimento cirúrgico. Altas doses do ATX não resultaram necessariamente em aumento das taxas de tromboembolismo ou convulsões, porém os estudos foram realizados em pacientes com classificação da American Society of Anesthesiologists (ASA) I e II, sem fatores de risco para tromboembolismo e sem alterações renais significativas. **CONCLUSÃO:** O uso do ATX em neurocirurgias mostra-se promissor frente a necessidade de manutenção da hemostasia, porém muitas questões permanecem sem resposta como a dosagem máxima para o surgimento das complicações associadas e o ajuste necessário para pacientes com doença renal crônica. Estudos mais amplos e controlados são necessários para se determinar a real significância da profilaxia à hemorragia através da administração de ATX.

E-mail: nandafalbernaz@hotmail.com

LIMITAÇÕES DO EMPREGO DO ELETROCARDIOGRAMA NA HIPERTROFIA VENTRICULAR ESQUERDA

Mariana Vieira Garcia de Carvalho; Josué da Silva Brito; Bruna Rocha Soares Almeida; Fernanda França Albernaz;
Marina Guarienti; Viviane Barreto

INTRODUÇÃO: A hipertrofia ventricular esquerda é um aumento de massa resultante de sobrecarga. Marca alto risco cardiovascular, necessitando de diagnóstico célere e acessível a fim de se ampliar a expectativa de vida do doente. Objetiva-se discutir limitações e controvérsias na avaliação eletrocardiográfica. **METODOLOGIA:** Selecionou-se 11 artigos, em inglês e português, publicados entre 2008 e 2019, encontrados através da busca dos termos hipertrofia ventricular esquerda, eletrocardiograma, sensibilidade e acurácia nas plataformas SCIELO, LILACS e PUBMED. **DISCUSSÃO:** Dois métodos destacam-se na investigação da hipertrofia ventricular esquerda (HVE), o ecocardiograma (ECO) e o eletrocardiograma (ECG). O ECO apresenta-se como referência para essa patologia, fazendo a mensuração da massa cardíaca, porém, seu maior custo, indisponibilidade em alguns serviços e dependência do operador fazem com que ECG ganhe relevância, apesar da sua baixa sensibilidade. Muito já se produziu na tentativa de racionalizar o uso do ECG. Tem-se os critérios clínicos de Romhilt-Estes, Cornell Voltagem e Duração, Lewis, Grant, Perurgia e Sokolow-Lyon. Nenhum deles, porém, atinge mais do que 50% de sensibilidade e apresentam valor preditivo negativo próximo a 80%, a cada 10 ECG, 2 são falso-negativos. Ademais, os critérios tiveram validação em populações com alto índice de doenças cardiovasculares. Alterações da sensibilidade também são impostas por sexo, idade, tabagismo, composição corporal. Excetuando o critério de Cornell e apenas em quadros graves, todos têm redução da sensibilidade em mulheres. Há redução em obesos e não tabagistas. Em grávidas hipertensas, a sensibilidade dos índices tende a 0%. Devido as limitações, a identificação de HVE no ECG indica pior prognóstico, aumento de morbimortalidade e risco de ocorrência de acidente vascular encefálico e infarto agudo do miocárdio. **CONCLUSÃO:** Necessita-se de cautela na interpretação do ECG a fim de não excluir pacientes que possuam HVE de uma investigação clínica mais apurada, conseguindo, desta forma, melhorar o prognóstico de doenças cardiovasculares e controlar riscos associados. Embora limitado, o ECG é acessível, de baixo custo e preditivo de gravidade, apresentando grande importância na HVE, permanecendo como importante ferramenta diagnóstica.

E-mail: mari.vgc@hotmail.com

A INFLUÊNCIA DA INSUFICIÊNCIA CARDÍACA CRÔNICA NO DESENVOLVIMENTO DE CÂNCER

Renata Portella Almeida Grattapaglia; Amanda de Souza Schlosser; Ana Flávia Silva e Sousa; Carolinne da Silva Nunes Cruz; Thais Ribeiro Nicolaidis; Ana Cláudia Cavalcante Nogueira

INTRODUÇÃO: Segundo a Organização Mundial da Saúde, as doenças cardiovasculares e o câncer são considerados uma das maiores causas de morte no mundo. Estudos recentes, associando ambas as doenças, demonstraram um risco aumentado no desenvolvimento de câncer em pacientes com insuficiência cardíaca crônica. **METODOLOGIA:** Realizou-se uma revisão integrativa de literatura, com uma busca ativa de artigos nas bases de dados PubMed e Medline, no idioma inglês. Foram aplicados filtros para artigos e ensaios clínicos dos últimos cinco anos. Os descritores utilizados para a pesquisa foram: “heart failure”, “cancer”, “heart disease”, “risk”. **DISCUSSÃO:** Durante muito tempo, o principal foco de investigação da cardio-oncologia baseava-se na prevenção e tratamento da cardiotoxicidade em pacientes submetidos a esquema quimioterápico. Ainda que estratégias de prevenção nessa área não tenham sido completamente elucidadas, estudos recentes demonstraram uma nova relação entre as doenças cardiovasculares e o câncer. Observou-se que pacientes que apresentam insuficiência cardíaca crônica (ICC), possuem um risco aumentado em desenvolver câncer. Essa hipótese amparou-se em diversos processos fisiopatológicos, dentre eles, o fato de que proteínas secretadas pelo coração, na ICC, possuem a capacidade de causar efeitos em órgãos periféricos, incluindo tumores. Desse modo, essas proteínas (Interleucina 1 e 6, Fator de Necrose Tumoral alfa, Fator de crescimento endotelial vascular- VEGF e citocinas pró-inflamatórias) exercem efeitos exócrinos em células tumorais, de forma a contribuir para a oncogênese. Ademais, foi demonstrado que a ativação neuro-hormonal durante a ICC, pode contribuir para processos tumorais. Sabe-se que a ativação do sistema Renina-Angiotensina-Aldosterona, funciona como uma resposta compensatória da ICC. Entretanto, sua ativação crônica pode levar ao aumento da expressão do receptor Tipo 1 da Angiotensina II, que está relacionado à proliferação celular e, portanto, ao desenvolvimento de um tumor. **CONCLUSÃO:** Como demonstrado, pesquisas recentes têm apresentado diversas evidências associando a fisiopatologia da insuficiência cardíaca crônica e a progressão do câncer. Entretanto, essa relação ainda se mostra muito complexa. Dessa maneira, é necessário que sejam realizados estudos mais detalhados, capazes de elucidar por completo, a conexão existente entre as duas doenças e, portanto, promover estratégias de prevenção e diagnóstico precoce.

E-mail: renata.gratt@gmail.com

TRANSPLANTE DE MICROBIOTA FECAL: UMA NOVA ABORDAGEM NO TRATAMENTO DE INFECÇÕES INTESTINAIS

Isabela Pires; Brenda Michelle da Costa Cunha; Fernanda da Silva Romualdo; Leonardo Germano da Silva; Vitória Elias Duarte; Dayane Quintino Vasconcelos

INTRODUÇÃO: O trato gastrointestinal hospeda várias espécies de bactérias que compõem a microbiota intestinal assumindo múltiplas funções. Assim, o transplante dessa é uma das terapias mais promissoras frente às doenças inflamatórias intestinais e com eficácia em 90% dos casos de *Clostridium difficile*. **METODOLOGIA:** Foi realizado levantamento bibliográfico nas bases de dados SciELO, Medline e BVS sendo utilizadas as palavras-chave transplante de microbiota fecal, e sua correspondente em inglês. Foram utilizados, dentre os resultados, 25 artigos relacionados ao tema buscado e, portanto, utilizados como bibliografia principal. Após a leitura foi feita uma seleção dos dados pertinentes a fim de elucidar o tema. **DISCUSSÃO:** O transplante de microbiota fecal, (em inglês, FMT) tem se firmado como terapia de tratamento e controle da bactéria *C. Difficile*, germe de alta morbimortalidade e principal agente etiológico de colites pseudomembranosas e graves diarreias. Dessa forma, a superioridade do FMT no manejo desse microrganismo sobre outros métodos tem sido provada em uma série de estudos e testes experimentais, com eficácia em 90% dos casos. O procedimento conta com uma amostra fecal viável de doador saudável previamente submetido a exames de rotina, e é tratada com solução salina, filtrada e em seguida administrada no receptor via sonda nasojejunal. A proposta é considerada efetiva com o cessar do quadro diarreico, apresentando poucos efeitos adversos ou complicações. A alta eficácia terapêutica contra *C. Difficile* é uma importante prova substancial de que a modificação da microbiota pode ser efetiva no tratamento de doenças relacionadas a flora intestinal. Os estudos incluem doenças inflamatórias intestinais, obesidade e outras condições ligadas à disfunção de microbiota. Portanto, é imprescindível disseminar informações a respeito do FMT, de modo a estimular pesquisas e confirmar achados prévios para que o método surja como alternativa de tratamento notadamente menos invasiva para os pacientes. **CONCLUSÃO:** Apesar de desconhecido mecanismo de ação, resultados tem atestado a necessidade de estudos melhor desenvolvidos a fim de avaliar a segurança do método, confirmar os achados positivos dos casos reportados e desenvolver protocolos otimizados que incluam o mesmo como um procedimento convencional na clínica médica.

E-mail: isapiress_@live.com

IMPLICAÇÃO DOS MÉTODOS CONTRACEPTIVOS HORMONAIS NAS ALTERAÇÕES DE HUMOR EM ADOLESCENTES

Cristina Abbad de Oliveira Castro; Beatriz Azevedo Rocha; Daniel Gustavo de Melo Gonçalves; Raissa Fonseca Rezende; Guilherme Miguel Thomé de Carvalho

INTRODUÇÃO: A contracepção hormonal é utilizada com frequência em adolescentes, devido ao impacto da gestação neste período da vida. Dessa forma, é fundamental analisar o efeito desta prescrição na saúde mental das adolescentes, visto ser uma fase que apresenta, por si só, maiores taxas de alterações de humor. **METODOLOGIA:** As bases de dados utilizadas foram: Pubmed, Scielo e Google Acadêmico. Como descritores, utilizou-se: “hormonal contraception”, “depression”, “mental illness”, totalizando 184 artigos. Acrescida palavra chave “adolescents”, 56 artigos foram selecionados. Foram incluídos artigos publicados nos últimos 9 anos e, após análise da metodológica, 15 artigos compuseram a presente revisão de literatura. **DISCUSSÃO:** Sabe-se que as mulheres apresentam risco duas vezes maior de desenvolver depressão quando comparadas aos homens. Contudo, as alterações de humor são mais prevalentes na puberdade, em ambos os gêneros, sugerindo provável participação dos hormônios sexuais. Estudo duplo-cego, randomizado, demonstrou relação positiva entre o decréscimo dos níveis de estradiol e a depressão, além da associação entre este hormônio e o sistema serotoninérgico. Por sua vez, a contribuição da progesterona no desenvolvimento de sintomas depressivos associa-se à redução da serotonina. Em uma Coorte, com amostra superior a um milhão de mulheres, o uso de contraceptivos hormonais relacionou-se com maior incidência de depressão e/ou início de terapia com antidepressivos, principalmente em adolescentes. Posteriormente, estudo prospectivo demonstrou associação entre uso de contracepção hormonal e tentativa de autoextermínio ou suicídio, em pacientes sem história prévia de comorbidades psiquiátricas. Sugere-se que a presença de fatores psicológicos adversos que antecedam a prescrição do contraceptivo hormonal, levam a um maior risco de descontinuidade do método e potencializam eventos adversos, incluindo alterações de humor. Há, ainda, estudos que apontam relação direta entre a dose do contraceptivo hormonal e a incidência de sintomas depressivos. **CONCLUSÃO:** Estudos futuros comparando métodos contraceptivos hormonais e não hormonais seriam de grande valia para o aperfeiçoamento do atendimento à adolescente. No entanto, a contracepção hormonal não deve ser proscrita nesta faixa etária, uma vez que a gestação não planejada pode levar à desordens no âmbito da saúde mental. Propõe-se análise individualizada para a prescrição do método, além do acompanhamento destas pacientes, para evitar a descontinuidade e avaliar possíveis eventos adversos.

E-mail: cristinabbad@gmail.com

OS EFEITOS DA NEUROMODULAÇÃO NAS ESCOLHAS ALIMENTARES

Anna Cálida Ghazaleh Tajra; Fernanda Tamires de Souza Fernandes; Beatriz Ballarin Costa; Marcos Vinícius Pereira Freire; Caio Vinícius de Castro Lima Martins; Carlos Bernardo Tauil

INTRODUÇÃO: A sensibilidade à recompensa alimentar associada a falha do autocontrole e o processamento visual dos alimentos induzem a escolha alimentar. Compreender os efeitos da neuromodulação nos hábitos alimentares e a busca por um tratamento para distúrbios como anorexia e obesidade faz-se fulcral. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão bibliográfica narrativa e as informações utilizadas foram buscadas na base de dados PubMed, SciELO, LiLacs e Portal CAPES. Foram utilizadas as seguintes palavras-chave: neuroimaging, appetite, control, eating disorder, neuromodulation, calorie value, eating behavior, behavior. **DISCUSSÃO:** As escolhas alimentares estão relacionadas com estratégias de sobrevivência, logo a preferência alimentar por comidas calóricas é uma forma de garantir maior aporte nutricional. Ademais, pesquisas analisam o mecanismo de recompensa pelo alimento de maior conteúdo energético ou de maior densidade energética, e apontam que há liberação de neurotransmissores melhorando, assim, o humor e a sensação de prazer depois de uma refeição calórica. Os artigos também trazem uma análise do processamento visual de alimentos e da inibição da resposta aos mesmos a fim de investigar como a densidade de energia está relacionada com o padrão de respostas cerebrais. Percebeu-se que alimentos rotulados como prejudiciais à saúde e calóricos foram superestimados em sua quantidade de calorias, também foi percebido que indivíduos que apresentam subpeso tendem a superestimar a quantidade calórica de alimentos diversos. Além disso, avaliou-se indivíduos obesos, não-obeso e indivíduos com dieta restritiva, os quais após serem induzidos estimulação transcraniana de corrente contínua, constatou-se que a área cerebral que está envolvida com a resposta alimentar é o córtex pré-frontal. Em outra fase dos estudos, foi colocado, junto às imagens de alimentos, o valor calórico e, observou-se que houve uma queda de apetite quando o indivíduo se deparava com a quantidade de calorias que o alimento possui. **CONCLUSÃO:** As escolhas alimentares relacionam-se com o aporte calórico e estas respondem aos mecanismos de recompensa cerebral, mas, o processamento visual e a informação nutricional dos alimentos influenciam a tomada de decisão final. Entender os mecanismos cerebrais é fulcral para compreender padrões comportamentais humanos e estabelecer soluções para o tratamento de enfermidades como anorexia e obesidade mórbida, uma vez que percebeu-se como a neuromodulação influencia as decisões alimentares humanas.

E-mail: annacgt.med@hotmail.com

SURGIMENTO DE PROTUBERÂNCIAS ÓSSEAS OCCIPITAIS COMO RESPOSTA EVOLUTIVA A NOVOS HÁBITOS TECNOLÓGICOS

Brenda Michelle da Costa Cunha; Isabela Pires de Oliveira; Luiz Henrique Santos Ferreira; Vitória Elias Duarte;
Leonardo Germano da Silva; Cristhyano Pimenta

INTRODUÇÃO: O uso expressivo de tecnologias tem provocado alteração anatômica em crânios de jovens, as protuberâncias ósseas occipitais. Elas estão sendo associadas à má postura devido ao uso excessivo de aparelhos de mão, sendo encontradas em 40% dos crânios jovens analisados em estudos. **METODOLOGIA:** Foi realizado levantamento bibliográfico nas bases de dados SciELO, Periódicos Capes e Nature sendo utilizadas as palavras-chave prominência occipital e evolução anatômica, além das suas correspondentes em inglês. Foram utilizados, dentre os achados, 30 artigos relacionados ao tema buscado. Após a leitura foi feito um levantamento de dados a fim de elucidar o tema. **DISCUSSÃO:** O ser humano sempre apresentou, invariavelmente, o desenvolvimento físico aliado a pressões fisiológicas e sociais que a natureza exerce, como, por exemplo, o desenvolvimento do bipedismo que buscava facilitar processos relacionados à caça e à inserção social. Essas evoluções, relacionadas ao modo de vida do homem a fim da melhor forma de adaptação, se dão em vários aspectos, desde culturais até o desenvolvimento de capacidades de sobrevivência. No entanto, a ascensão tecnológica tem trazido mecanismos adaptativos que estão sendo observados em crânios de jovens adultos, a apresentação dos chamados entesófitos, protuberâncias ósseas que vem sendo associadas à má postura devido ao uso de celulares, principalmente. Ressalta-se, ainda, que o uso excessivo de eletroportátil está associado a um alto nível de atividade nos músculos trapézio superior e eretor da espinha cervical. Pesquisas em universidades revelaram que os participantes gastam uma média de 4,65 horas por dia usando dispositivos portáteis e que 68% destes relataram dores no pescoço. Notou-se ainda o aparecimento dessa exostose em estudo, aparecendo em mais de 40% de crânios pertencentes a jovens adultos de 18 a 30 anos de idade. Essas alterações eram observadas apenas em idosos como processo fisiológico da senilidade, entretanto, agora surgem em resposta ao processo tecnológico como regente da sociedade. **CONCLUSÃO:** É importante, portanto, elucidar a conexão entre a má postura e o uso de aparelhos eletrônicos, como os smartphones e tablets, com o surgimento da protuberância occipital externa. Além disso, objetiva-se explanar o impacto na saúde que essas novas formas de tecnologias vêm causando, na maior parte dos casos, a população mais jovem (entre 18 e 30 anos), demonstrando de forma objetiva a necessidade de intervenção com a finalidade de evitar danos futuros à saúde.

E-mail: brendinhami@hotmail.com

CRITÉRIOS E EFICÁCIA SOBRE O USO DE TORNIQUETES EM HEMORRAGIAS EXTERNAS NO ÂMBITO PRÉ-HOSPITALAR

Henrique Puton; Myllena Camilo Essado; Milena Mardegan Oliveira; Juan Luca Menezes de Mello; Giovanna Guerra de Sousa; Antonio Carlos de Souza

INTRODUÇÃO: A má perfusão tecidual é uma das principais causas de morbimortalidade no trauma, nesse sentido, o uso de torniquetes (TQs) tornou-se um meio para o controle de hemorragias externas. O objetivo deste estudo é revisar a eficácia e os critérios do uso de TQs periféricos no âmbito pré-hospitalar. **METODOLOGIA:** Foi realizada uma revisão bibliográfica narrativa referente ao uso de TQs periféricos no contexto pré-hospitalar através das plataformas eletrônicas: PubMed, Scielo, LILACS e Science Direct. Foram utilizados os descritores “trauma”, “prehospital”, “hemorrhage” e “tourniquet”, outrossim, somente as literaturas publicadas no período de 2014 a 2018, nos idiomas inglês e português, foram selecionadas. **DISCUSSÃO:** TQs são dispositivos compressivos utilizados para conter hemorragias severas. Nesse contexto, o seu uso demonstrou benefícios no atendimento à vítimas traumatizadas, principalmente ao ser utilizado precocemente prevenindo o choque hipovolêmico e resultando em menor perda sanguínea. Além disso, quando aplicados por um prazo de até 2 horas, demonstraram poucas ou nenhuma sequela permanente nos pacientes. Esse fato é favorável para o uso desse dispositivo em ambiente urbano, onde o acesso ao atendimento especializado é facilitado, reduzindo a chance de possíveis complicações em decorrência do tempo de restrição do suprimento sanguíneo ao membro afetado. Porém, o uso do torniquete se relaciona com alterações isquêmicas e consequentemente metabólicas, aumentando a probabilidade de lesões em nervos e músculos. É válido ressaltar que o método mais eficiente e utilizado para o controle de hemorragias é a compressão direta, sendo feita com o auxílio de gazes, compressas ou roupas. Entretanto, quando há um sangramento arterial maciço, principalmente em amputações traumáticas de membros, a melhor opção é o uso do torniquete até que o reparo vascular possa ser feito de maneira definitiva. O torniquete deve ser colocado corretamente no local certo da extremidade lesionada, 5 a 7 cm proximal à lesão. Ademais, deve ser ajustado firmemente até que o sangramento seja contido. **CONCLUSÃO:** Diante do discutido, é notório que os TQs são de grande importância para o atendimento de pacientes politraumatizados em um cenário pré-hospitalar, possuindo maior benefício principalmente em situações extremas. Nesse contexto, os critérios estabelecidos devem ser seguidos corretamente, a fim de promover uma alternativa eficaz no controle de hemorragias e evitar possíveis sequelas permanentes para o paciente.

E-mail: henriqueputon22@gmail.com

EFEITOS FISIOLÓGICOS DA MUSICOTERAPIA EM PACIENTES COM HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA

Caroline Coelho Ribeiro; Luca Candido Alsina; Maria Júlia Mascarenhas Rodrigues; Giovana Tavares de Sousa;
Juliana Moreira Batista; Bruno Brunelli

INTRODUÇÃO: A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma doença crônica multifatorial e fator de risco para complicações cardiovasculares. Nesse contexto, a musicoterapia é recomendada pelas VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial, capaz de contribuir com a melhora da qualidade de vida do hipertenso. **METODOLOGIA:** Realizou-se uma revisão de literatura com o objetivo de elucidar as implicações clínicas da musicoterapia na pressão arterial em indivíduos com HAS, tendo como bases de dados as plataformas Scielo (Scientific Electronic Library Online) e BVS - Biblioteca Virtual em Saúde. Foram utilizadas as palavras-chave “Musicoterapia e Pressão Arterial” e “Música e Hipertensão”. **DISCUSSÃO:** A HAS é caracterizada por níveis pressóricos elevados acima de 140/90 mmHg. Os estudos analisados (BEKIROGLU et al., 2007), (TENG; WONG; ZHANG, 2007) observaram redução da pressão arterial média em pacientes hipertensos submetidos à musicoterapia - ambos utilizaram música clássica - diariamente por 4 semanas, durante 25 minutos. Não houve alteração significativa na pressão arterial diastólica, apenas na sistólica, a qual reduziu em 6mmHg, diminuindo em 13% o risco de acidente vascular cerebral. Outras pesquisas obtiveram resultados semelhantes, apesar da discordância quanto à alteração da pressão arterial diastólica. Um ensaio clínico (ZANINI et al., 2009) relatou redução significativa tanto na pressão sistólica quanto na diastólica. As diferentes percepções individuais ao estímulo musical podem gerar tanto relaxamento quanto tensão, influenciando as respostas neurofisiológicas que regulam a pressão arterial. A música meditativa, ou clássica lenta, é capaz de reduzir os marcadores neuro-hormonais de estresse. O sistema nervoso autônomo também atua na regulação por meio de suas divisões simpática e parassimpática. Assim, a música torna-se um modulador desses sistemas, gerando bradicardia a partir da redução da atividade simpática e aumento da atividade vagal, possibilitando ajustes do débito cardíaco e da resistência vascular periférica. **CONCLUSÃO:** Os resultados encontrados na literatura sugerem que a música e seus elementos têm o potencial de influenciar os níveis de pressão arterial ao atuar na diminuição da atividade simpática e aumento da atividade vagal. Embora sejam necessários estudos clínicos para estabelecer com maior precisão todo seu potencial terapêutico em pacientes hipertensos, é seguro concluir que a musicoterapia deve ser considerada uma opção de tratamento coadjuvante da HAS.

E-mail: caroline110699@gmail.com

NOVAS TERAPIAS NA ALOPECIA ANDROGENÉTICA: REVISÃO DE LITERATURA

Ana Paula Barroso de Melo; Letícia Figueiredo Bezerra; Alessandro Porto e Auad; Anelisy Gelinski; Camille de Souza Carvalho; Natália Solon Nery

INTRODUÇÃO: A alopecia androgenética é caracterizada por um cabelo mais fino e de crescimento lento, que pode evoluir para atriquia. Tem como principal tratamento o uso de finasterida e minoxidil, mas novas terapias vêm sendo desenvolvidas a fim de proporcionar um resultado mais satisfatório para o paciente. **METODOLOGIA:** Foi realizada uma pesquisa na base de dados PubMed, tendo sido utilizado o descritor “androgenetic alopecia” no título. Os filtros utilizados foram “5 anos” e “review”, tendo sido encontrados 45 artigos. 8 foram selecionados pelo título e 5 após a leitura na íntegra. **DISCUSSÃO:** O tratamento da alopecia androgenética inclui farmacoterapia e cirurgia. Atualmente, os tratamentos mais utilizados são finasterida, Minoxidil, 17 α -estradiol e laser de baixa potência. Recentemente foi desenvolvido um antiandrogênico tópico, fluridil, o qual suprime o gene AR (relacionado à alopecia) no folículo piloso e é degradado em metabólitos sem efeito antiandrogênico a nível sistêmico, importante para evitar a feminilização em homens. O cetoconazol tópico estimula o crescimento capilar e possui propriedades anti-inflamatórias, ao diminuir a colonização por *Malassezia* sp., e antiandrogênicas, ao atuar na via da conversão da di-hidrotestosterona, podendo ser uma terapia complementar em casos de dermatite seborreica associada. O análogo da prostaglandina F2 α , bimatoprost, é utilizado no tratamento da hipotricose dos cílios por prolongar a fase anágena, podendo, teoricamente, ser utilizado no couro cabeludo. A utilização do plasma rico em plaquetas nas áreas de alopecia também é uma possibilidade, devido a presença de fatores de crescimento, os quais influenciam no desenvolvimento e crescimento do folículo piloso. Os óleos essenciais, como o de semente de jujuba (*Zizyphus jujuba*), o de alecrim (*Rosmarinus officinalis* L.) e o de *Nigella sativa*, têm sido estudados por suas atividades anti-inflamatórias, antioxidantes e vasodilatadoras, estimulando o crescimento capilar. **CONCLUSÃO:** O tratamento da alopecia androgenética possui um futuro promissor, haja vista que diversos medicamentos adjuvantes vêm sendo estudados. Contudo, não existem muitos estudos científicos, tampouco grandes amostras estudadas a longo prazo para assegurar a segurança do paciente ao utilizar as novas terapias, sobretudo no que concerne ao plasma rico em plaquetas, devendo-se ter cautela na escolha do tratamento.

E-mail: paulabdemelo@gmail.com

ATRIBUTOS DA APS: ÊNFASE EM ACESSO AVANÇADO

Anna Luiza Brito Franceschini; Andressa Bessa Santos; Fausto Lustosa Fonseca; Ingrid Reis Abrantes; Milena Costa Rodrigues; Bruno Brunelli

INTRODUÇÃO: A Atenção Primária à Saúde (APS) busca ampliar o acesso e a continuidade do cuidado. Com a grande demanda existente, criou-se o acesso avançado que gera atendimento efetivo, com horários compatíveis à equipe de saúde e ao paciente para chegar ao equilíbrio entre a demanda e a oferta de serviço. **METODOLOGIA:** O trabalho foi desenvolvido a partir de uma pesquisa na plataforma eletrônica SciELO, artigos da UFG e do Ministério da Saúde, com a utilização dos descritores “acesso”, “acolhimento” e “atributos da APS”. Foram encontrados 15 artigos no período de 2010 a 2019, sendo escolhidos 5 para elaboração da revisão. **DISCUSSÃO:** O acesso envolve aspectos geográficos, econômicos, socioculturais e funcionais, tendo como foco principal uma das diretrizes nacionais, o acolhimento, que influencia na relação profissional-usuário nos serviços de APS, uma vez que reformula a rigidez, flexibilizando e ampliando a clínica. Além disso, o acolhimento orienta as práticas da escuta empática, o que interfere na resolubilidade do primeiro contato, promovendo um atendimento eficaz e integral, além de aumentar a equidade e favorecer a desburocratização organizacional. Todavia, observa-se uma ausência de articulação entre as redes integradas, ausência de capacitação de profissionais, excesso de demanda e falta de organização delas, assim como um espaço para que se coloque em prática efetiva as diretrizes propostas pelo programa. Diante dos artigos compilados, foi possível perceber que o acesso avançado pode ser oferecido, mesmo que o número de profissionais em uma Unidade Básica permaneça o mesmo, por meio de uma reorganização do processo de trabalho. Atitudes como evitar uma agenda fragmentada e pré agendamentos prolongados, envolver todos os profissionais de saúde em um atendimento, de maneira a não sobrecarregar nenhum deles, ajustar as equipes para que estejam voltadas para as necessidades da população e definir um tempo de cada consulta para que seja feita com qualidade de acordo com as necessidades específicas. **CONCLUSÃO:** Desta maneira, observa-se que o acesso na APS brasileira é heterogêneo e permanece precário. Os meios para mudança do cenário são apoiar a expansão da ESF e reduzir a população sob cuidado de cada equipe. Ademais, é preciso maior financiamento federal e estímulo à interiorização e fixação do médico de família, principalmente em áreas vulneráveis. Por fim, o emprego do trabalho em equipe e a prática de ampla atenção à saúde são cruciais para que todos os atributos sejam viabilizados pelo acesso.

E-mail: annafranceschini@hotmail.com

PARTICULARIDADES DA ESTABILIZAÇÃO HEMODINÂMICA NO SUPORTE PRÉ-HOSPITALAR DA GESTANTE COM POLITRAUMA

Milena Mardegan Oliveira; Adriely Melo de Oliveira; Giovanna Guerra de Sousa; Juan Luca Menezes de Mello;
Myllena Camilo Essado; Antonio Carlos de Souza

INTRODUÇÃO: Trauma em gestantes é uma das principais causas de mortalidade materna no mundo. Em média 7% das grávidas sofrem algum tipo de trauma na gestação. O suporte hemodinâmico pré-hospitalar dessas pacientes deve ser visto como um desafio, já que nesse período ocorrem notáveis alterações fisiológicas. **METODOLOGIA:** Foi realizada uma revisão de literatura narrativa entre junho de 2015 e agosto 2019, selecionando-se idiomas em inglês, português e espanhol. As bases de dados utilizadas foram Medline, PubMed, Science Direct e Google Scholar. Após a análise de cada base, excluiu-se referências duplicadas e artigos referentes a trauma obstétrico. As palavras chaves foram: pregnancy, protocol, trauma e handling. **DISCUSSÃO:** A gravidez no atendimento inicial de uma mulher em idade fértil com politrauma só poderá ser descartada mediante testes laboratoriais. Se comprovada, deve-se determinar a idade gestacional através da medida da altura do fundo uterino. A imobilização da paciente deverá ser realizada a partir de 20 semanas de amenorréia por manobras que aliviam a compressão feita pelo útero sobre a veia cava, evitando prejuízo do retorno venoso. As manobras dividem-se em lateralizar manualmente o útero para a esquerda ou, caso a gestante necessitar de posição supina, movimentá-la em 15° e em bloco para seu lado esquerdo. Deve-se levar em conta que na paciente grávida o aumento do débito cardíaco e da frequência cardíaca, associados ao aumento de 1500ml de volume sanguíneo podem mascarar sinais de hipovolemia grave e de choque. Portanto, é essencial realizar um exame físico abdominal e da genitália externa detalhados, para descartar prováveis hemorragias ocultas. Ademais, sabe-se que a grávida pode permanecer estável até a perda próxima de 30% do sangue circulante, logo, é imprescindível a realização de 2 acessos venosos periféricos, estes sempre acima da região diafragmática. O socorrista deve se atentar a reposição precoce de sangue, já que é contraindicada infusão de grandes quantidades de cristaloides na gestante devido ao seu estado de hipercoagulabilidade relativa e anemia fisiológica. **CONCLUSÃO:** A partir desta revisão de literatura, conclui-se que existem importantes especificidades no manejo da paciente grávida politraumatizada. Logo, é imprescindível que profissionais de saúde estejam aptos a realizar o atendimento pré-hospitalar dessa população, posto que o prognóstico fetal depende de uma correta tomada de decisões no manejo materno. O presente estudo restringiu-se a avaliar as alterações hemodinâmicas por se mostrarem determinantes no suporte básico de vida da gestante.

E-mail: milena.mardegan5@gmail.com

SÍNDROME DE TAKOTSUBO: UMA BREVE REVISÃO DE LITERATURA

Clara Paula Gonçalves Mendes; Júlia Ferreira Alves; Valéria Carolinne Muñoz Lara; Víctor Fernandes Valadares;

Inácia Gonçalves Simões Lordello

INTRODUÇÃO: A Síndrome de Takotsubo, ou Síndrome do Coração Partido, foi descrita pela primeira vez em 1990. Embora seja considerada uma condição rara, sua incidência vem aumentando nos últimos 20 anos. O presente trabalho visa analisar dados presentes na literatura acerca do tema. **METODOLOGIA:** A coleta de dados foi proveniente de seis artigos retirados das bases de dados BVS, Scielo e PubMed, utilizando-se como critérios de seleção aqueles publicados nos últimos 15 anos e nas línguas inglesa e portuguesa. Coletaram-se dados relativos à incidência, prevalência, sintomatologia e taxa de morbidade. Utilizou-se as palavras-chave: "Takotsubo Syndrome"; "Stress Cardiomyopathy"; "Stress". **DISCUSSÃO:** Síndrome de Takotsubo (ST) é uma condição rara e subdiagnosticada, que mimetiza o Infarto Agudo do Miocárdio. Trata-se de uma cardiomiopatia aguda reversível precedida por estresse físico ou emocional, sendo caracterizada por disfunção ventricular e perfusão miocárdica preservada, sem evidências de doença coronariana obstrutiva. Tal condição gera hipercinesia da base e acinesia do ápice. Essa falta de contratilidade do ápice e a hipercontratilidade da base podem evoluir para um balonamento apical. O mecanismo fisiopatológico não é bem elucidado, porém supõe-se que há relação com aumento das concentrações séricas de catecolaminas e estimulação simpática intensa. É necessário realizar o diagnóstico diferencial com infarto agudo do miocárdio. A ST produz sintomas como dor precordial, dispnéia e sudorese, além de produzir elevação do segmento ST no eletrocardiograma. A ecocardiografia tende a mostrar alterações ventriculares em situações de doença mais avançada, enquanto a angiografia costuma apresentar-se sem alterações, o que também auxilia a exclusão de infarto agudo do miocárdio e suspeito bloqueio de artérias coronárias. A ST é mais comum em mulheres pós-menopausa, entre 65 e 70 anos, principalmente por fatores emocionais. Para pacientes com câncer, foi relatado nos artigos o aumento considerável do diagnóstico de ST, principalmente nos casos de malignidade. **CONCLUSÃO:** A Síndrome de Takotsubo configura-se como um distúrbio de caráter transitório. É uma condição subdiagnosticada, apesar dos relatos de complicações graves. É necessário dar maior relevância a essa síndrome, buscando diagnosticar de forma mais precisa, a fim de fornecer tratamento adequado e assegurar um melhor prognóstico nesses pacientes.

E-mail: zazag450@terra.com.br

INFLUÊNCIA DA MUSICOTERAPIA NOS SINTOMAS NEUROPSIQUIÁTRICOS E COGNITIVOS DE INDIVÍDUOS COM DEMÊNCIA

Lia Mara Mesquita Rosa; Alessandro Porto e Auad; Natália Rodolf Ghannan; Bruna Simões de Lara; Márcio

Rodrigo Silva Filho; Daniele Oliveira Ferreira da Silva

INTRODUÇÃO: O aumento dos casos de demência devido ao envelhecimento populacional, bem como as limitações da farmacoterapia no tratamento dessa enfermidade, justificam a exploração de terapias alternativas, como a musicoterapia, no manejo dos sintomas neuropsiquiátricos e cognitivos de indivíduos com demência.

METODOLOGIA: Realizou-se uma revisão bibliográfica sistemática nas bases de dados BVS, SciELO, PubMed e Redalyc, com as palavras-chaves: "music therapy", "dementia", "cognition", "musicoterapia" e "demencia". Os critérios de inclusão foram: ensaios clínicos controlados ou randomizados publicados nos últimos 10 anos, nos idiomas inglês, português ou espanhol. Ao final, foram selecionados 16 artigos. **DISCUSSÃO:** Musicoterapia consiste no uso profissional da música e de seus elementos com o objetivo de promover saúde e melhorar a qualidade de vida. O uso dessa técnica é cada vez mais disseminado em intervenções terapêuticas, visto que o número de pesquisas que demonstram os benefícios dessa terapia no tratamento de pessoas com demência é superior aos estudos que defendem a indiferença dessa ação frente às atividades controle. Vale ressaltar que nenhum dos trabalhos analisados demonstrou prejuízos da musicoterapia como estratégia terapêutica. Dos 16 estudos selecionados, 10 apresentam resultados que comprovam a efetividade do tratamento com esse instrumento comunicacional, revelando efeitos positivos sobre a ansiedade, depressão, cognição, agitação, emoção e qualidade de vida. Assim, a musicoterapia atua aumentando a expressão, a verbalização e o controle emocional, ao ativar áreas cerebrais relacionadas a motricidade, cognição, sensopercepção e memória remota. Ademais, interfere na neuroplasticidade, promovendo o aumento de neurotransmissores, neurotrofinas e das substâncias branca e cinzenta. Por outro lado, apenas 5 dos trabalhos analisados concluíram que a música não traz benefícios adicionais; tal divergência se deve à heterogeneidade das variáveis utilizadas, como: o tamanho da amostra, o tempo de curso do estudo, o tipo de demência e o grau de comprometimento cognitivo. **CONCLUSÃO:** É imperativa a realização de estudos multicêntricos envolvendo amostras maiores e com alto rigor metodológico, que apliquem em seu desenho estratégias de fidelidade ao tratamento, as quais incluem: treinamento dos interventores, para a correta aplicação da intervenção; assegurar o entendimento do tratamento por parte dos pacientes; e certificar que o indivíduo aplica em sua vida diária as habilidades adquiridas (adesão ao tratamento).

E-mail: liamaraucb@gmail.com

FISIOLOGIA NA CIRCULAÇÃO EXTRACORPÓREA

Lia Mara Mesquita Rosa; Antônio Carlos de Souza

INTRODUÇÃO: A circulação extracorpórea revolucionou a cirurgia cardíaca moderna, sendo aplicada desde seu desenvolvimento, em 1953, até os dias atuais. Seu uso em cirurgias requer o conhecimento das alterações fisiológicas que promove nos pacientes a ela submetidos, exigindo uma rígida monitorização. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão narrativa de literatura realizada a partir da consulta a livros texto sobre fundamentos e técnicas em circulação extracorpórea, em português e inglês. Realizou-se, ainda, pesquisa na base de dados SciELO, a partir dos seguintes descritores: “circulação extracorpórea” e “fisiologia”, sem restrição de data. Dos 9 artigos encontrados, 1 foi selecionado após leitura de títulos. **DISCUSSÃO:** A circulação extracorpórea (CEC) consiste na utilização de um circuito essencialmente composto por uma bomba mecânica e um oxigenador, conectados a um sistema de tubos. Possui como objetivo substituir temporariamente as funções cardíaca e pulmonar do paciente durante a execução da cirurgia. O sangue do indivíduo submetido à CEC, ao chegar ao átrio direito, é desviado por uma cânula venosa até o oxigenador, sendo então oxigenado e direcionado à bomba arterial, que o impulsiona para a aorta ascendente, de onde será distribuído para os diversos órgãos e sistemas do corpo; realizada a perfusão, o sangue venoso retorna ao átrio direito, reiniciando o circuito. A bomba arterial emite um fluxo de sangue linear, que implica em importantes alterações hemodinâmicas. A pressão arterial, inicialmente baixa, eleva-se graças à ativação do sistema renina-angiotensina-aldosterona, que aumenta a resistência vascular periférica, além da hipotermia, que desencadeia vasoconstrição. A hemodiluição diminui a concentração de hemoglobina, o que propicia hipóxia tissular, além de reduzir a pressão oncótica no plasma, favorecendo a ocorrência de edema. Durante a CEC, os órgãos são submetidos a um menor fluxo de perfusão, o que caracteriza um estado semelhante ao choque hipovolêmico, em que a redistribuição do fluxo entre os órgãos prioriza a perfusão cerebral em detrimento aos rins, músculos e vísceras. **CONCLUSÃO:** O conhecimento da fisiologia na circulação extracorpórea e de suas particularidades é de fundamental importância para o entendimento das alterações que promove no organismo, bem como dos mecanismos de adaptação desencadeados diante de sua aplicação. Assim, é necessário um rigoroso controle dos parâmetros vitais e de perfusão para se minimizar possíveis complicações e evitar danos irreversíveis.

E-mail: liamaraucb@gmail.com

DESAFIOS PARA A IDENTIFICAÇÃO PRECOCE DA SEPSE MATERNA

Waldinéia Menezes de Almeida; Vinícius dos Santos Silva; Débora de Freitas Britto Rêgo; Iago Icaro Murad Moura;
Marcelle Cristine de Azevedo Vieira; Sônia Maria Geraldês

INTRODUÇÃO: A sepse é a terceira principal causa de morbidade e mortalidade materna no mundo. O reconhecimento precoce dessa condição e o tratamento imediato são essenciais para prevenir o óbito. Nesse sentido, essa revisão busca esclarecer os fatores que dificultam a identificação prévia da sepse materna.

METODOLOGIA: Para este trabalho, foi realizada uma revisão bibliográfica na base de dados PubMed, a partir dos descritores “pregnancy”, “sepsis” e “puerperal”. Dentre 28 resultados, foram selecionados 5 artigos na língua inglesa, publicados entre 2015 e 2018. O critério de inclusão foi a presença do descritor “sepsis” no título do artigo, acompanhado ou não pelos demais descritores.

DISCUSSÃO: O diagnóstico da sepse materna é feito pelas manifestações clínicas apresentadas pelas pacientes. Contudo, alguns fatores podem dificultar a identificação do início da sepse durante a gravidez e no puerpério. Dentre estes, destacam-se as mudanças fisiológicas na gestante e a rápida progressão da sepse materna. No período gestacional, a mulher passa por alterações fisiológicas que podem mascarar os sinais e sintomas iniciais da sepse, os quais podem passar despercebidos até que ocorra uma deterioração clínica significativa. Como exemplo, pode-se citar leucocitose e taquicardia leve, que se constituem como fenômenos normais na gestação e puerpério, apesar de também estarem relacionados à sepse. Portanto, a distinção entre alterações normais e patológicas não é muito clara quando se tratando de pacientes obstétricos. Além disso, alguns estudos têm demonstrado que o período entre a infecção e a progressão para quadros mais graves na sepse materna é significativamente curto, o que, aliado a identificação tardia, pode contribuir para altos índices de óbito. Na Holanda, por exemplo, foi verificado que o tempo entre a infecção precursora da sepse materna e o desfecho de morte foi inferior a 24 horas em 50% das pacientes acompanhadas.

CONCLUSÃO: Atualmente, existem muitos desafios no diagnóstico e na intervenção precoces da sepse materna. Portanto, é necessário o desenvolvimento de pesquisas, visando o delineamento de parâmetros mais efetivos para o diagnóstico da sepse durante a gravidez e o puerpério. Ademais, é importante a implementação de protocolos de ação rápidos e eficazes, que levem em consideração o desenvolvimento rápido desse distúrbio.

E-mail: walmenezes15@gmail.com

ENTRAVES PARA IMPLEMENTAÇÃO DE CUIDADOS PALIATIVOS PEDIÁTRICOS NA ONCOLOGIA: REVISÃO SISTEMÁTICA

Mariana Rodrigues de Oliveira; Bianca Rocha de Aguiar; Valéria Carolinne Muñoz Lara; Ana Júlia Romualdo de Medeiros; Gustavo Hideaki Nascimento Hamaoka; Lucélia Martins Pinto Melgares

INTRODUÇÃO: Desde 2002, a Organização Mundial de Saúde definiu que Cuidados Paliativos (CP) são indicados àqueles com doenças ameaçadoras à vida, como o Câncer na infância. Apesar do sucesso dos CP em prover qualidade de vida a essas crianças, ainda há entraves à sua implementação plena nos serviços de saúde.

METODOLOGIA: Trata-se de revisão sistemática de literatura, qualitativa, descritiva, que visa identificar as principais dificuldades dos Cuidados Paliativos em Oncologia Pediátrica. Utilizou-se 16 artigos das bases de dados Scielo, PubMed e Google Acadêmico, em Português, Inglês e Espanhol. Utilizou-se as seguintes palavras-chaves:

cuidados paliativos, pediatria, dificuldades, entraves, impasses. **DISCUSSÃO:** O câncer na infância ainda é um tema de difícil abordagem entre profissionais de saúde e a família do enfermo. Alguns impasses são descritos, na literatura, para a implementação de CP a essas crianças, que vão desde a formação dos profissionais, pela falta de treinamento e desenvolvimento de habilidades, até crenças do imaginário coletivo na medicina curativa, onde a morte da criança é vista como falha médica. Frente a isso, os profissionais são um dos principais entraves aos CP, pois há a tendência de colocar as famílias, essenciais no processo saúde-doença da criança, em segundo plano, em detrimento de uma abordagem paternalista tradicional. Ademais, o ambiente hospitalar torna-se hostil quando a criança não possui voz e não é compreendida, e quando não há comunicação empática entre paciente/família e equipe, o que interfere na aplicação plena dos CP. Além disso, a medicina centrada na doença e práticas de obstinação terapêutica prejudicam as reais necessidades da criança; o paciente é um ser social, com valores, crenças e demandas individuais, especialmente os pediátricos, dada a visão de mundo limitada. Outra dificuldade é a equipe multiprofissional integrada para os CP, a qual deveria ter atividades alinhadas e comunicação constante e bem estabelecida, o que, muitas vezes, não é bem estruturado de maneira coesa e humanizada nos serviços de saúde. **CONCLUSÃO:** Ao conhecer o que nos impede de assistir de forma holística crianças com câncer, pode-se buscar resoluções para a situação. O desenvolvimento de uma relação dialógica entre equipe multiprofissional e paciente pediátrico dá voz às vontades e autonomia deste, e provê cuidado humanizado e reconhecimento das suas necessidades, em que o processo de cuidar é prioritário ao processo de tratar. Assim, investir no conhecimento dos profissionais acerca de CP é um enfoque para mitigar seus entraves.

E-mail: mariana.ro98@hotmail.com

COMPARAÇÃO ENTRE PRÓTESE DE VALVA CARDÍACA BIOLÓGICA E MECÂNICA

Júlia Ferreira Alves; Victor Fernandes Valadares; Adriane Ferreira Bonatto Alves

INTRODUÇÃO: No mundo são realizados cerca de 280.000 implantes de valva, sendo as próteses biológicas as mais transplantadas. Só no Brasil foram realizados 40.506 implantes entre 2008 e 2013. O trabalho objetiva analisar e comparar as valvas biológicas com a mecânicas. **METODOLOGIA:** Foram selecionados nove artigos na língua inglesa e espanhola, utilizando como critério artigos que versavam sobre o tema e sem limitação a período temporal. Utilizou-se as bases de dado BVS, PubMed e Scielo. As palavras-chave utilizadas foram: "Cardiac valve"; "Biologic valve"; "Mechanical valve"; "Comparison". **DISCUSSÃO:** A cirurgia de substituição de valva cardíaca é um procedimento que visa melhorar a qualidade de vida de pacientes portadores de doença valvar. As próteses utilizadas podem ser divididas em dois grupos principais: biológicas, também denominadas biopróteses, e mecânicas. A escolha da prótese depende não apenas do médico, mas também das preferências e dos hábitos de vida do paciente. A bioprótese, em geral, é composta a partir de tecido valvar de suínos ou tecido pericárdico de bovinos. Ela é a mais utilizada em virtude de não ser necessário o uso permanente de anticoagulante oral, embora exista maior risco de deterioração e, conseqüentemente, necessidade de reoperação. A prótese mecânica é composta basicamente de carvão pirolítico e divide-se em três grupos a depender de seu processo de funcionamento. Em virtude da menor taxa de deterioração, alguns estudos sugerem que a prótese mecânica seja superior à biológica, porém o risco de sangramento é maior nesses casos. Embora exista maior deterioração da valva mecânica, as duas próteses apresentam elevação similar dos níveis de citocinas inflamatórias. A taxa de morte, endocardite e eventos tromboembólicos mostrou-se similar nos dois grupos. Também não houve diferença significativa na qualidade de vida entre os pacientes com a valva biológica ou a mecânica. **CONCLUSÃO:** Evidenciou-se que não há diferenças significativas nas repercussões clínicas entre os tipos de valva mecânica e biológica. O tipo de prótese que será utilizada no procedimento deve ser uma decisão conjunta a partir da conversa entre o paciente e seu médico, tendo a apresentação das vantagens e desvantagens de cada tipo de valva e repercussões clínicas pós-cirúrgicas.

E-mail: juliaferreiraalves@hotmail.com

BENEFÍCIOS DO USO ORAL DE MEL APÓS AMIGDALECTOMIA: UMA REVISÃO DA LITERATURA.

Bárbara Elís de Araujo; Arnaud Macedo de Oliveira Filho

INTRODUÇÃO: A amigdalectomia é realizada com frequência na prática otorrinolaringológica. Entre as complicações pós-operatórias (PO) mais comuns estão dor e hemorragia, sendo a recuperação realizada domiciliarmente. O mel de abelhas apresenta propriedades antimicrobianas, analgésicas e anti-inflamatórias.

METODOLOGIA: Buscou-se referências em periódicos científicos que continham combinações dos termos “tonsillectomy”, “pain” e “honey” nas bases de dados MEDLINE, Periódicos da CAPES, LILACS e SciELO; publicadas nos últimos 10 anos. Foram encontrados seis estudos com o delineamento descrito, sendo quatro ensaios clínicos e duas metanálises. **DISCUSSÃO:** Boroumand et al (2013), em ensaio clínico (EC) com 104 pacientes, verificaram que o grupo que fez uso de mel no PO apresentou menos dor e utilizou menos analgésicos em comparação ao grupo placebo ($p < 0,001$). Letchumanan e col. (2013) não encontraram, em EC com 42 pacientes, diferenças entre o grupo que fez uso de mel e o grupo placebo. Mohebbi e col. (2014), em EC com 80 pacientes, verificaram que o grupo que fez uso de mel no PO apresentou menos dor até o 2º dia de PO, menor tempo de início de ingestão oral e utilizou menos analgésicos em comparação ao grupo que fez uso de placebo ($p < 0,001$). Gulbetekin et al (2017), em EC com 68 pacientes, observaram que os pacientes que fizeram uso de leite com mel em relação àqueles que fizeram o uso apenas do leite no PO apresentaram menos dor e menor tempo de cicatrização ($p < 0,001$). Hwang et al (2014) em metanálise, incluindo os trabalhos de Letchumanan et al e Boroumand et al, encontraram que os pacientes que fizeram uso de mel apresentam menos dor nos 1º, 3º e 5º dias PO ($p < 0,001$) e maior rapidez na cicatrização da ferida cirúrgica ($p < 0,05$). Lal et al (2016) em metanálise, incluindo os trabalhos de Letchumanan et al, Mohebbi et al, Boroumand et al e Hwang et al, concluíram menor dor nos primeiros 7 dias de PO ($p < 0,05$), menor consumo de analgésicos ($p < 0,03$) e menor tempo de cicatrização ($p < 0,02$) com o uso de mel. **CONCLUSÃO:** Infere-se que o uso oral de mel após amigdalectomia com ou sem adenoidectomia pode otimizar a recuperação dos pacientes, uma vez que diminui a dor e o tempo necessário para a cicatrização da ferida cirúrgica, assim como o consumo de analgésicos, os quais em grande quantidade pode provocar efeitos indesejados. O mel é um alimento acessível economicamente, facilmente encontrando, com baixo potencial de efeito tóxico, podendo ser um adjuvante interessante no PO deste tipo de procedimento.

E-mail: barbara_elis_@hotmail.com

SEPSE : UMA REVISÃO SISTÊMICA ATUAL

Lucas Pires Monteiro; Geovana Almeida Barros; Gabriella Arruda Rodrigues; Matheus Silveira Carneiro Ildefonso
Dourado

INTRODUÇÃO: Sepsé é a resposta sistêmica a uma doença infecciosa, responsável pelo alto número de óbitos nos hospitais, que supera as mortes por acidente vascular cerebral e infartos na UTI. O reconhecimento inicial da infecção é importante e urge a definição de um protocolo de atendimento padronizado. **METODOLOGIA:** A pesquisa foi realizada por meio da consulta nas plataformas: Scielo, ACM e PubMed, em português e em inglês entre os anos de 2017 e 2019. Consta-se de uma revisão sistêmica com as seguintes palavras chaves: sepsé, choque séptico, sepsé grave, protocolo e inflamação sistêmica. **DISCUSSÃO:** A sepsé é uma resposta inflamatória desregulada, responsável por mais de 230 mil óbitos por ano no Brasil. Esse foco infeccioso varia de acordo com a gravidade, idade e comorbidades, gerando impacto econômico no serviço público. Desse modo, em um cenário mais moderno, nota-se que a Campanha de Sobrevivência a Sepsé utilizam-se outras diretrizes para tratar o paciente. O antigo método para definição de sepsé era a Síndrome de Resposta Inflamatória Sistêmica (SRIS), na qual confirmava na presença de no mínimo 2 desses sinais: temperatura $>38,3^{\circ}\text{C}$ ou $<36^{\circ}\text{C}$, frequência cardíaca >90 bpm, frequência respiratória >20 rpm ou leucócitos $>12.000/\text{mm}^3$, no entanto hoje a SRIS serve como triagem para identificar a infecção. Concomitante, a infecção sem disfunção é relatada em um paciente com ou sem critérios de SRIS, porém com foco infeccioso e sem disfunção de órgão, no caso de suspeita ou confirmação de uma infecção com disfunção orgânica, conclui-se sepsé. Paralelo a essas mudanças, o conceito de choque séptico se manteve, sepsé evoluída com hipotensão não responsiva ao uso de fluídos, independente dos valores de lactato. Destarte, nota-se padronização do atendimento por meio de um protocolo, no qual deve ser aberto na suspeita de sepsé ou choque séptico e cabe ao hospital decidir sua conduta baseada na SRIS ou em uma disfunção orgânica com suspeita de infecção grave. **CONCLUSÃO:** Desse modo, conclui-se que a abertura de um protocolo clínico correto de sepsé é essencial para combater a infecção e impedir complicações ao paciente, haja vista que 55,7% dos pacientes internados por sepsé vão a óbito. Sendo assim, é importante o profissional admitir o uso de corticoides em um choque refratário, lançar mão de antibioticoterapia de amplo espectro 45 minutos após a admissão, terapia vasopressora quando não se atinge o alvo da Pressão Arterial Média, após a reposição volêmica.

E-mail: lucaspires_monteiro@hotmail.com

ABORDAGEM INTEGRAL À PREVENÇÃO DO CÂNCER DE COLO DE ÚTERO: DIFICULDADES NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

isabela teixeira piva borges; Larissa do nascimento ferreira; Anna Clara Elias Ferreira;

Josenice de Araújo Silva Gomes

INTRODUÇÃO: O câncer de colo de útero é recorrente entre as mulheres e possui início a partir de transformações intraepiteliais de progressão lenta, que podem evoluir para um processo invasor entre 10 e 20 anos. Possui grande potencial de prevenção e cura se diagnosticado precocemente. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão sistemática de literatura, obtida em pesquisa de artigos científicos indexados em bases como Lilacs, PubMed e Medline entre os anos de 2016 e 2019, com as palavras-chave “câncer de colo de útero”, “Papanicolau”, “integralidade”, “epidemiologia”, “desigualdades em saúde” e suas respectivas traduções em inglês e espanhol com posterior análise e compilação de dados. **DISCUSSÃO:** A prevenção do câncer de colo uterino serve para identificar lesões atípicas no colo por meio de exames, dentre eles, o Papanicolau. A incidência da patologia está relacionada à prevalência da infecção pelo papilomavírus humano (HPV) e às diferenças no acesso à triagem e no tratamento das lesões. No Brasil, em 1997, o Ministério da Saúde implantou o “Programa Viva Mulher” que prevê o acesso gratuito aos diferentes serviços para enfrentar cada fase desta doença, porém a morbimortalidade pela afecção pode ser reflexo de ações e políticas de prevenção deficitárias. Dentre as razões elencadas para a dificuldade de acesso ao exame cita-se o desconhecimento por parte das pacientes sobre a frequência que o exame deve ser realizado além de presença de pudores, dificuldades no acesso aos serviços de saúde e a qualidade dos mesmos, além de condições socioeconômicas e culturais. É papel da Estratégia de Saúde da Família (ESF) garantir o acesso da população e estabelecer cuidado integral à esse público porém o processo, dependendo da localidade, pode ser burocrático devido a baixa flexibilidade no agendamento das consultas o que tem como consequência cobertura insuficiente do programa. Dentre as problemáticas na ESF também se inclui a incapacidade das unidades de saúde em absorver a demanda e às dificuldades dos gestores em definir e estabelecer um fluxo nos diversos níveis assistenciais. **CONCLUSÃO:** Segundo a Organização Mundial de Saúde, no mínimo 80% da população deve ser coberta pelo colpocitológico para diminuir sua incidência em até 90%, mas para isso ocorrer deve haver qualidade no rastreamento. A atenção primária é a porta de entrada para a realização do exame portanto as dificuldades de rastreio devem ser sanadas. Para vencer essa barreira deve se dar atenção aos relatos de experiência de quem usa o sistema para fazer o exame, e assim identificar e adequar orientações de prevenção.

E-mail: isabelatpb@yahoo.com.br

CESÁREA: FATORES DETERMINANTES PARA A ESCOLHA MATERNA E COMPLICAÇÕES PÓS-PARTO

Laryssa Naiara de Sá Dutra; Julia Maria de Moraes Ferreira; Júlia Cândido Carvalho; Thaís Gonçalves Camarço Lima;
Leilane Campos Guimarães; Jalsi Tacon Arruda

INTRODUÇÃO: Desde a segunda metade do século XX, o parto passou a ser um evento cirúrgico no Brasil, sendo que as taxas de partos pela via cesárea chegaram a 84,5% no ano de 2008. Nesse contexto, este trabalho teve como objetivo analisar os motivos de preferência da via do parto pelas mulheres ao longo dos anos. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, na qual a coleta de dados foi realizada a partir das bases de dados Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e Public Medlines (PubMed). Utilizou-se como Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “cesarean section”, “parturition”, “decision”. Foram selecionados artigos originais publicados em inglês e português entre os anos de 2004 a 2018. **DISCUSSÃO:** Observou-se que a opção pela cesárea aumentou significativamente no decorrer dos anos, principalmente nos hospitais universitários e de financiamento privado, sendo a preferência próxima a 90%. Quanto às mulheres maiores de 35 anos, com escolaridade maior que oito anos, primíparas e que compareceram a um maior número de consultas pré-natais, a escolha foi primordial para o parto cirúrgico. As principais justificativas para escolha da cesárea foram: Medo da dor do parto, problemas de saúde como hipertensão, diabetes e IST, feto acima de 4.500 gramas, desproporção cefálico-pélvica e desejo por laqueadura tubária após o parto. Para o parto vaginal os motivos essenciais foram: Medo da cirurgia para cesárea, medo da anestesia, intercorrências em cesáreas prévias, melhor recuperação, por considerarem um parto mais fisiológico e estética pela ausência de cicatriz. Outro ponto relevante é que, mesmo as mulheres que optavam inicialmente por um parto vaginal mudaram de ideia por indicação médica, por considerarem a cesárea mais segura, mais rápida e uma opção de trazer menos sofrimento à mãe e ao bebê. Ressalta-se a cesárea como mais cômoda para o médico, uma vez que este pode escolher a data e horário do parto, adequando à sua agenda. Quanto aos problemas relacionados ao pós-parto, a cesárea trouxe mais complicações, como hemorragia, infecção e efeitos colaterais da anestesia. **CONCLUSÃO:** Diante desse panorama, os principais fatores relacionados à escolha materna da via cesariana são o medo do sofrimento da mãe e do neonato durante o nascimento, maior idade e escolaridade, maior número de consultas pré-natais e a crença em uma grande segurança, oferecida pelo método em qualquer situação. É, também, de grande relevância a indicação médica para a escolha do tipo de parto. Ademais, ressalta-se que a cesárea apresenta mais complicações, principalmente relacionadas ao pós-operatório.

E-mail: ldutra1909@hotmail.com

LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO NA GESTAÇÃO: UMA REVISÃO DA LITERATURA

Káritta Horrana de Jesus Figueiredo; Lorrainny de Jesus Figueiredo; Kássia Rejane Oliveira Bueno; Catharina Machado Bandeira de Melo; Parizza Ramos de Leu Sampaio

INTRODUÇÃO: Lúpus eritematoso sistêmico (LES) é uma rara doença inflamatória crônica, autoimune e multissistêmica, que afeta predominantemente mulheres em idade reprodutiva. Caracteriza-se por períodos de remissão e exacerbação e sua ocorrência na gestação é importante ao impactar a saúde materna e perinatal.

METODOLOGIA: Esse trabalho é uma revisão de literatura, elabora mediante artigos científicos encontrados nas bases de dados MEDLINE, SCIELO, LILACS E PUBMED. Incluídos artigos científicos publicados em inglês e português, dos últimos 10 anos, com os descritores “lúpus eritematoso sistêmico ” e “gestação”. **DISCUSSÃO:** O LES não modifica a fertilidade da mulher, mas a gestação é considerada de alto risco materno-fetal, devido a atividade da doença durante a gestação, da terapêutica utilizada e da resposta imunológica desencadeada pela mãe durante a gravidez. Assim, para que seja possível a gestação sem possíveis complicações é necessária que a doença esteja inativa por um período de 6 a 12 meses antes da concepção. E quando grávidas, precisam de acompanhamento por equipes multidisciplinares e avaliação no decorrer da gestação, evitando algumas complicações como nefrite lúpica, que é muito perigosa durante a gravidez, já que o acometimento renal é considerado um fator para doenças hipertensivas como a eclâmpsia. A gestação lúpica eleva as chances de complicações obstétricas de 2 a 4 vezes, quando comparado com grávidas que não tem essa patologia e associa-se a uma elevação do risco de aproximadamente 20 vezes na mortalidade materna. As Complicações hipertensivas e de pré-eclâmpsia são de maiores riscos para mulheres com anticorpos antifosfolipídicos e nefrite lúpica, por esse motivo devem ser monitorizadas com maior frequência. A nível fetal, existe um elevado risco de morte neonatal, abortamento espontâneo, restrição do crescimento fetal, parto prematuro e lúpus neonatal, que pode ser manifestado com rash, anomalias hepáticas ou hematológicas e bloqueio cardíaco congênito. **CONCLUSÃO:** As gestações em pacientes com LES apresentam um risco aumentado para complicações maternas e perinatais, desse modo é preciso que haja um planejamento para o seu sucesso. É contraindicado engravidar durante o período de ativação da doença. Portanto, deve ser feito o controle da doença e acompanhamento rigoroso de gestantes lúpicas, assegurando o sucesso da gestação e um favorável desfecho materno-fetal. O LES não deve ser visto como uma limitação à gestação.

E-mail: karittafigueiredo@hotmail.com

AVALIAÇÃO DE RISCO E PROFILAXIA DE TROMBOEMBOLISMO VENOSO NO PACIENTE CLÍNICO

Lucas Alves Lustosa; Karolayne Coelho Navarro; Izabela Fernanda da Silva; Laura Dantas Cysneiros;

Antonio Carlos de Souza

INTRODUÇÃO: O tromboembolismo venoso (TEV) possui um grande impacto na morbimortalidade tanto em pacientes clínicos quanto cirúrgicos, sendo considerado a principal causa de morte evitável hospitalar. Assim, reflete uma preocupação cada vez mais crescente nas instituições hospitalares. **METODOLOGIA:** Com o propósito de realizar uma revisão narrativa da literatura sobre a avaliação de risco e profilaxia de TEV no paciente clínico, foi efetuado uma pesquisa de artigos científicos originais e protocolos nas bases de dados SciELO e PubMed, utilizando-se os descritores “Venous Thromboembolism” e “prevention and control”, limitando o período de 2017 a junho de 2019. **DISCUSSÃO:** O TEV é uma doença comum em pacientes hospitalizados que compreende de forma relacionada a trombose venosa profunda e a embolia pulmonar, podendo aparecer espontaneamente em pessoas aparentemente hígdas ou ser proveniente de outras afecções clínicas ou cirúrgicas, tendo três períodos de risco: a hospitalização aguda, a alta pós-hospitalar e fase de doença crônica. Dessa forma, os modelos de avaliação de risco (MAR) de TEV em pacientes clínicos, segundo o 10º Consenso do American College of Chest Physicians, se afasta da estratégia de profilaxia “universal” ou “específica ao grupo” e se aproxima de uma abordagem individualizada para o risco de trombose e sangramento, a fim de maximizar o risco de trombopprofilaxia numa população assiduamente frágil e cheia de comorbidades. Diante disso, sugere-se os MAR de TEV ponderados e pontuados de Pádua e IMPROVE, além do MAR para sangramentos o IMPROVE Bleed. Ainda, um grande estudo MAGELLAN em doentes clínicos mostrou que o antígeno D-dímero (Dd) elevado, maior 2 vezes o limite superior normal, é capaz de identificar uma coorte de alto risco de TEV, principalmente na fase de alta pós-hospitalar, e esta coorte não apresenta risco elevado de sangramento, tendo um benefício clínico líquido. Assim, foi realizado uma inclusão do Dd elevado do escore IMPROVE, se tornando IMPROVEDD, melhorando dessa forma, a discriminação do MAR em cerca de 6%. **CONCLUSÃO:** Por meio dos MARs é possível sensibilizar o uso de trombopprofilaxia farmacológica apropriada, envolvendo o tipo e duração desta, e diminuindo o risco de provocar um sangramento elevado. Vale lembrar, que um estudo multicêntrico em pacientes clínicos, a profilaxia é tão importante quanto no paciente cirúrgico, mas a mecânica tem pouca repercussão. Logo, é prudente oferecer a duração mínima (6-14 dias) de trombopprofilaxia para indivíduos com pontuação maior ou igual a 4 no escore IMPROVE.

E-mail: karolaynenavarro@hotmail.com

TRANSTORNO DISMÓRFICO CORPORAL: IDENTIFICAÇÃO PELO CIRURGIÃO PLÁSTICO

Arthur Felipe Rocha de Sousa; Ana Vitória Campos Gomes; Desyree Ramos Dantas Ferreira; Camila Nunes dos Santos; Arivaldo Bizanha

INTRODUÇÃO: O transtorno dismórfico corporal é uma síndrome psiquiátrica relacionada a uma preocupação intensa com a aparência física. Sua etiologia ainda não foi bem delimitada, mas sabe-se que seus portadores possuem um sofrimento psíquico intenso. **METODOLOGIA:** Foi realizada uma revisão integrativa de literatura, com busca nas bases de dados Scielo e Pubmed, de artigos publicados nos últimos dez anos, utilizando os termos “Transtorno dismórfico corporal” e “Dismorfismo corporal” em português e inglês. Foram encontrados um total de 43 artigos, dos quais foram excluídos os que não se tratavam da doença, e apenas faziam menção a ela. **DISCUSSÃO:** O transtorno dismórfico corporal é considerado um distúrbio psiquiátrico cuja etiologia ainda não é bem delimitada. No entanto, sabe-se que a construção visual sobre a própria imagem, desde a infância até o diagnóstico, contribui de maneira incisiva para seu aparecimento. Estudos apontam que a prevalência dessa síndrome sobre aqueles pacientes que procuram por um cirurgião plástico pode variar de 3% e chegar até 12%. Para uma melhor identificação desses pacientes, faz-se necessário um olhar mais atento do cirurgião plástico com relação a alguns estereótipos que podem aparecer. Pacientes que já se submeteram a alguns procedimentos estéticos e mesmo assim não se sentem satisfeitos com os resultados obtidos são bastante sugestivos a possuírem a síndrome. Outro fator de alerta são aqueles pacientes jovens, principalmente mulheres e que possuem uma autocrítica exacerbada sobre sua aparência estética ou que possuem queixas infundadas. Além disso, estudos indicam que pacientes que possuem transtorno obsessivo compulsivo (TOC) merecem um olhar mais atento, pois eles possuem uma correlação com o transtorno. A realização do procedimento estético nesses pacientes não é a solução ou cura para o transtorno dismórfico corporal. Estudos apontam que em sua grande maioria, esses pacientes continuam apresentando algum grau de insatisfação com sua imagem. **CONCLUSÃO:** Por ser um distúrbio de alta prevalência, é importante que o cirurgião plástico possua conhecimento sobre essa síndrome e tenha um olhar mais atento sobre seus pacientes, principalmente sobre aqueles que possuem aqueles estereótipos já descritos. Além disso, é importante ressaltar sobre a necessidade do encaminhamento correto dos pacientes suspeitos, já que a realização da cirurgia plástica não é considerada um tratamento para esse distúrbio.

E-mail: arthurfrsousa@gmail.com

NOVA ABORDAGEM TERAPÊUTICA PARA ALOPECIA ANDROGENÉTICA COM LASER FRACIONADO: REVISÃO DE LITERATURA

Alessandro Porto e Auad; Letícia Figueiredo Bezerra; Weberth Oliveira Santos; Ana Paula Barroso de Melo; Filipe Alves Ramos; Natália Solon Nery

INTRODUÇÃO: A alopecia androgenética é definida pela queda de cabelos geneticamente programada. Assim, o tratamento com laser fracionado demonstrou-se eficaz e seguro como nova abordagem terapêutica, obtendo bons resultados ao ser empregado isoladamente ou em associação com os fármacos minoxidil ou finasterida. **METODOLOGIA:** Realizou-se uma revisão de literatura acerca do uso de laser como método terapêutico em casos de alopecia androgenética, a qual se baseou em uma busca ativa de publicações na base de dados eletrônica Pubmed. Utilizou-se as palavras-chave: "alopecia laser"; com obtenção de 281 resultados sem o uso de filtros, dos quais foram selecionados e incluídos 5 artigos através da leitura de resumos. **DISCUSSÃO:** A laserterapia tem se mostrado uma ótima opção para o tratamento de alopecia androgenética, seja de forma isolada, seja combinada com minoxidil ou finasterida. Apesar do mecanismo de ação da laserterapia de baixa intensidade não ser bem elucidado, acredita-se que sua principal atuação seja pelo estímulo da reentrada da fase anágena de folículos telógenos e pelo prolongamento da fase anágena. Constatou-se que a laserterapia de baixa intensidade possui efeitos benéficos quanto ao diâmetro e contagem de fios capilares (sendo que esta tem resposta mais rápida ao tratamento do que o diâmetro), independentemente do sexo e raramente apresenta efeitos adversos. Sendo assim, recomenda-se a laserterapia de baixa intensidade quando não há resposta adequada ao uso prévio de minoxidil ou finasterida. Os efeitos do tratamento dependem mais do valor da irradiação e do tempo de iluminação do que da densidade de energia, a qual possui seu valor ideal entre 2 e 4 J/cm². A laserterapia do tipo LED possui benefícios similares à laserterapia de baixa intensidade, sendo que o tipo LED pode ser usado isoladamente ou em combinação. O uso da laserterapia fracionada do tipo ablativa e não-ablativa mostram eficácia, com exceção ao laser fracionado não-ablativo do tipo Thulium, pois, após descontinuidade do uso, foi constatada a regressão da alopecia. **CONCLUSÃO:** Apesar de verificada a eficácia e os benefícios da laserterapia, principalmente a de baixa intensidade, no tratamento da alopecia androgenética, mais estudos se fazem necessários, pois ainda há possibilidade de melhorias quanto à segurança no tratamento, além de melhor definição das indicações e formas de uso para cada circunstância. Além disso, há a necessidade de comparações quanto aos comprimentos de ondas para se identificar a faixa ideal no uso da laserterapia.

E-mail: alessandropauad@gmail.com

SEPTICEMIA: AVALIAÇÃO DA EFETIVIDADE DO TRATAMENTO NO BRASIL

Rebeca Mendes Peres; Fabiana Caroline Coelho Carvalho Firme; Isabela Alves da Silva; Ana Beatriz de Matos Berg Abrantes; André Maia Ribeiro; Marco Paulo Dutra Janino

INTRODUÇÃO: A sepse é um grave problema de saúde no Brasil com elevados custos de tratamento e alta mortalidade. De junho de 2018 a junho de 2019, ocorreram 142.901 internações por sepse e um custo superior a 16 bilhões de reais, por isso, o manejo clínico dessa enfermidade precisa ser reavaliado. **METODOLOGIA:** Foi realizada uma revisão sistemática de literatura. As referências utilizadas foram consultadas nas bases de dados Medline, Scielo e BVSM, aplicando-se à pesquisa os descritores (MeSH) sepse, manejo clínico da septicemia, sepse no brasil, sepsis management. Ademais, foram coletados dados do DATASUS (TABENET) sobre as internações por sepse no brasil de junho de 2018 a junho de 2019. **DISCUSSÃO:** No último ano a septicemia foi responsável pela morte de 45% dos pacientes internados por essa enfermidade no Sistema Único de Saúde (SUS). Abordando o manejo da sepse, estudos revelam que o tempo é crucial na efetividade do tratamento, adotando-se medidas padrões, algumas em até 6 horas de atendimento: coleta do lactato sérico, controle do local da infecção, hemoculturas e antibiótico em uma hora, e outras até 24 horas: uso de corticosteroides e proteína C ativada quando indicados, controle glicêmico e da volemia, e ventilação mecânica, além de demonstrar a redução da mortalidade da sepse em cerca 20% com a adoção de tais medidas. Embora haja um protocolo de atendimento padrão, não é a realidade vivida por todas unidades de saúde, de acordo com pesquisa realizada em 277 UTI's brasileiras, 10,5% geralmente não possuíam antibióticos de amplo espectro, 21,3% geralmente não podiam medir os níveis de lactato dentro de 3 horas, e dentre as com menos recursos, 24,4% não tinham antibióticos de alto espectro, 42,5% não tinham vasopressores e 7,6% não tinham cristaloides. Mostrando assim, como a efetividade do tratamento encontra-se comprometida no território brasileiro. **CONCLUSÃO:** A sepse é uma síndrome complexa que envolve diversos fatores, especialmente a resposta do hospedeiro e as características do organismo infectante, resultando em uma severa alteração da homeostasia nos estágios mais avançados³. Portanto, faz-se necessário que os protocolos de manejo da sepse sejam seguidos a rigor e que as unidades do SUS tenham os recursos requeridos para que estes pacientes possam ter a melhor abordagem e antibioticoterapia com vistas a evitar desfechos como óbito.

E-mail: rebecamendes12@gmail.com

BIÓPSIA LÍQUIDA NA CONDUTA E PROGNÓSTICO DA MUTAÇÃO T790M DO EFGR DO CPNPC COM RESISTÊNCIA A TKI

Pedro Hidekatsu Melo Esaki; João Pedro Cavalcante Roriz Teixeira; João Paulo Cavalcante Roriz Teixeira; Rodrigo Siguenza Saquicela; Carlos Eduardo Olguin Alves da Costa; Isac César Roldão Leite

INTRODUÇÃO: A biópsia líquida tem sido apontada, em alguns centros, como método de eleição para pesquisa da mutação de T790M do gene do receptor do fator de crescimento epidérmico (EGFR) em amostras de DNA circulante tumoral (ctDNA) de carcinoma pulmonares de não pequenas células (CPNPC). **METODOLOGIA:** Revisão exploratória de literatura de artigos selecionados nas principais plataformas nacionais e internacionais de dados, como PubMed, LILACS, BVS. Artigos selecionados em inglês e português, publicados entre janeiro de 2014 e agosto de 2019, com os descritores “lung câncer”, “t790m” OR “EGFR”, “TKI”. Com leitura e agrupamento de artigos por conveniência, sem objetivo de reprodutibilidade. **DISCUSSÃO:** A biópsia líquida desponta como um dos métodos mais promissores para diagnóstico e seguimento de neoplasias. Apesar de recente, já existem métodos de rastreios sistematizados e válidos para condução. Esse método inaugura uma nova fase das intervenções minimamente invasivas e da medicina personalizada. Por se tratar de procedimento não invasivo, a biópsia líquida pode ser repetida no seguimento desses pacientes, sem intervenções multiladoras, como as biópsias para histopatologia (gold standard). A EGFR representa um grupo de proteínas de membrana da forma quinase citoplasmática com função de transdução e sinalização ao fator de crescimento, com expressão em cerca de 60% das CPNPC. O EGFR é responsável por uma importante via de sinalização para o crescimento e sobrevivência de células neoplásicas. As mutações ativadores desse gene representam 15% dos CPNPC. De modo que esse grupo tem tido sucesso terapêutico considerável com o emprego de Erlotinibe e gefitinibe. Tais medicações atuam na inibição das vias de sinalização com melhoria de sobrevida dos pacientes selecionados. Entretanto, após cerca de 16 meses da terapêutica com TKI, os portadores de CPNPC apresentam resistência ao emprego de TKI, devido a mutação presente T790M no gene do EGFR, para cerca de 50% dos pacientes. Essa alteração da genética tumoral torna os TKI ineficientes no controle de doença local. **CONCLUSÃO:** A avaliação pela biópsia líquida para pesquisa da mutação de T790M do gene do EGFR é método seguro no seguimento de portadores de CPNPC, tratados com TKI. Entretanto, há de se ressaltar que as limitações são relacionadas sobretudo ao alto custo do exame, aliado a possibilidade da existência de outras mutações de EGFR não sistematizadas que possam interferir na efetividade do EGFR. Estudos preliminares amplos são necessários e devem dimensionar com mais acurácia o emprego da técnica.

E-mail: esaki95@gmail.com

PAPEL PROGNÓSTICO DA REDUÇÃO DE KIR ATIVADORES NA MORTALIDADE POR SEPSE: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Pedro Hidekatsu Melo Esaki; João Pedro Cavalcante Roriz Teixeira; João Paulo Cavalcante Roriz Teixeira; Carlos Eduardo Olguin Alves da Costa; Paulinni Maria Gomes Melo; Isac César Roldão Leite

INTRODUÇÃO: A sepsé representa uma importante causa de mortalidade intra-hospitalar. Sua ocorrência tem ampla variedade de manifestações e estágio clínicos, mas o desfecho tende a um processo fisiopatológico de disfunção de múltiplos órgãos. Estima-se incidência de 17 milhões de casos por ano no mundo. **METODOLOGIA:** Revisão exploratória de literatura de artigos das plataformas nacionais e internacionais de dados, como PubMed, BVS. Artigos selecionados em inglês e português, publicados entre janeiro de 2014 e novembro de 2019, com os descritores “Natural Killer cell”, “KIR genes”, “Sepsis polymorphisms”. Com leitura e agrupamento de artigos por conveniência, sem objetivo de reprodutibilidade. **DISCUSSÃO:** A patologia tem forte impacto na mortalidade e morbidade, com altos custos sociais e econômicos. Entende-se a sepsé como uma disfunção orgânica ameaçadora a vida pela resposta exacerçada do hospedeiro frente a uma situação de infecção. Na participação dos sistemas de imunidade, as células Natural Killer (NK) tem papel importante nas moléculas de HLA de classe I de alvos, por meio de uma estrutura transmembrana de Killer Cell imunoglobulina-like receptor (KIR). A atuação das células NK corresponde a cerca de 20% de função de imunidade inata com ação dos linfócitos circulantes. Há duas formas principais de receptores KIR: os inibidores (responsáveis por evitar a lise da célula alvo) e os ativadores (provocam a lise de células alvo). A modulação da atuação de NK depende basicamente da interação e intensidade da ligação dos KIRS ao seu HLA I nos alvos. O componente NK deflagra em poucas horas uma resposta efetora contra agentes invasores, sendo uma das primeiras linhas de defesa. Em estudos preliminares, os principais genes identificados em pacientes diagnosticados com SEPSE foram os ativadores KIR2DS1 e KIR3DS1. **CONCLUSÃO:** O KIR foi apenas recentemente estudado como via participante e atuante dos fenômenos da sepsé. Sabe-se que o componente NK tem participação essencial na sepsé, entretanto não se conhece com exatidão as vias relacionadas aos KIR. São necessárias pesquisas mais amplas e de maiores casuísticas para correlação desses resultados. Há clara limitação de definir e delimitar essa participação, bem como de intervenções específicas a esse ciclo para redução de morbimortalidade por sepsé.

E-mail: esaki95@gmail.com

A IMPORTÂNCIA DA CAPACITAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE NO EXAME CITOPATOLÓGICO DO COLO DO ÚTERO.

Fabiana Caroline Coelho Carvalho Firme; Mariana Paranhos Deher Rachid; Rebeca Mendes Peres; Caio Teles Batista; Sulthane Joshua Santos Sousa; Sandra Maria Coelho da Silva Carvalho

INTRODUÇÃO: O exame citopatológico do colo do útero, é o principal método de rastreamento do câncer do colo do útero (CCU) . Ademais, é um exame rápido, de baixo custo e efetivo para detectar precocemente lesões suspeitas. Entretanto, é suscetível a erros de coleta, preparo das lâminas e interpretação. **METODOLOGIA:** Foi realizada uma revisão sistemática de literaturas. As referências foram consultadas nas bases de dados PubMed e Scielo, em artigos de 2015 a 2019, aplicando-se à pesquisa os descritores (MeSH) câncer do colo de útero, capacitação dos profissionais da área da saúde, diagnóstico precoce e exame preventivo. **DISCUSSÃO:** O CCU é o terceiro tumor maligno mais frequente na população feminina e a quarta causa de morte de mulheres por câncer no Brasil. Assim, é importante realizar o teste de Papanicolau (PAP), gratuito pelo Sistema Único de Saúde (SUS), corretamente para reduzir erros. Ademais, esse assunto se insere no âmbito da saúde da mulher, área considerada estratégica para ações prioritárias do SUS no nível da atenção Primária, sendo de responsabilidade dos profissionais da saúde realizar uma coleta adequada. A capacitação inclui diversos fatores, como: anamnese bem feita, escuta qualificada, exame clínico, conhecimento sobre anatomia e histologia do trato genital feminino, requisição do exame citopatológico do colo do útero, explicação do exame para a paciente, adequabilidade e interpretação da amostra, retorno e orientações. É possível identificar erros em todas essas etapas. Contudo, estudos mostram que 56% a 83% dos erros na realização do PAP são decorrentes da falha na obtenção do material adequado, sendo os outros erros relacionados a interpretações equivocadas, falsos positivos ou falsos negativos. Ademais, o fator limitante mais frequente nas amostras é a ausência da Junção Escamo-Colunar. Estudos revelam diminuição dos índices de erros , principalmente na coleta da amostra de 2% a 5%, após capacitação adequada dos profissionais de saúde. **CONCLUSÃO:** Portanto, a realização do PAP é criteriosa, sendo necessário vários fatores para a obtenção de uma amostra e de um resultado qualificados. Outrossim, após a capacitação dos profissionais da saúde há uma melhora significativa na requisição dos exames citopatológicos do colo do útero, na anamnese , no exame clínico e na coleta da amostra. Assim , diminui as taxas de erros, possibilita o diagnóstico precoce e confiável, reduz transtornos a paciente e custos adicionais ao sistema de saúde.

E-mail: bibikcaroline@gmail.com

ALTERAÇÕES HEMODINÂMICAS NO PACIENTE COM PNEUMOTÓRAX HIPERTENSIVO

Jessica Thais de Sousa Gadêlha; Isabela dos Santos Flores; João Victor Miranda Moura; Bruna Cardoso Santos;
Luisa de Queiroz Coelho; Antônio Carlos de Souza

INTRODUÇÃO: O pneumotórax hipertensivo(PH) se trata da compressão dos pulmões devido à concentração de ar na cavidade pleural. Em consequência disso,, ocorre o aumento da pressão intratorácica, a qual diminui o retorno do sangue pobre em oxigênio para o coração e causa alterações hemodinâmicas no paciente. **METODOLOGIA:** Esta é uma revisão narrativa de literatura de artigos das bases eletrônicas Pubmed e Scielo, nos últimos 10 anos, nas línguas portuguesa e inglesa, com as palavras chave 'pneumotórax hipertensivo', 'hemodinâmica' e 'sistema cardiovascular'. Foram excluídos artigos que estavam incompletos. **DISCUSSÃO:** O PH se desenvolve de forma rápida, mas o comprometimento cardiovascular evolui gradualmente em razão do mecanismo compensatório. Estudos em animais, notou-se que o principal mecanismo é o aumento da frequência cardíaca, em animais sem uso de ventilação mecânica manteve-se a hemodinâmica por um período. O prognóstico nos casos de PH está relacionado à conduta imediata assim como a presença ou não de ventilação mecânica. Um estudo que analisou 18 casos constatou que os pacientes acordados apresentaram os mecanismos compensatórios citados, o mesmo não ocorreu naqueles em uso de ventilação mecânica. O mecanismo de descompensação melhor elucidado é o sistema de válvula de retenção: o colapso pulmonar ipsilateral, causado pelo aumento da pressão intrapleural, faz as estruturas mediastinais serem empurradas para o lado oposto do tórax, comprimindo as veias cavas e o átrio e ventrículo direitos, diminuindo o retorno venoso e o débito cardíaco. Em pacientes com risco de ocorrência de pneumotórax hipertensivo é mandatória a monitorização para que se perceba os sinais e sintomas de alerta, entre os quais podemos citar: dor torácica e dificuldade respiratória (achados universais); taquicardia e expansibilidade diminuída do lado acometido (achados muito comuns); baixa saturação de O₂, hipotensão e desvio traqueal (incomuns) e diminuição do nível de consciência e cianose(achados raros). **CONCLUSÃO:** O pneumotórax hipertensivo, por conta do grande risco oferecido ao sistema cardiovascular do paciente, é um problema médico de extrema emergência e importância. Diante disso, mostra-se extremamente relevante ressaltar a forma em que o atendimento desse paciente deve ser feita, sendo esse realizado da forma mais rápida possível para que não haja alterações hemodinâmicas mais severas e complicações cardiovasculares mais graves.

E-mail: jhessika_thais@hotmail.com

A SÍNDROME DE LUTO: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.

Everaldo Tavares de Brito; Isabela Santos Paiva Laender Moura; Bruna Morena Messias de Lima Dias; Bruna Nayara Lima Vieira; Vinicius dos Santos Silva; Gustavo Santos Paiva Laender Moura

INTRODUÇÃO: Objetivo: Apresentar uma revisão bibliográfica a respeito dos impactos que a síndrome de luto ocasiona nos pacientes, abordando aspectos epidemiológicos, fatores de risco e consequências psiquiátricas. **METODOLOGIA:** Metodologia: Foi realizada uma revisão de literatura, através de consultas em bases de dados da PubMed, Scielo e LILACS, no idioma português, sendo utilizadas as seguintes palavras chaves: “síndrome de luto”, “luto” e “tanatologia”. **DISCUSSÃO:** Discussão: A síndrome de luto representa um conjunto de sinais e sintomas que são facilmente reconhecidos por qualquer pessoa, devido ao seu surgimento em momentos de perda sentimental, morte de entes queridos ou frente a diagnósticos de curso sombrio, como o câncer. Seu diagnóstico é clínico e a sintomatologia compreende com excesso ou falta de apetite, crises de ansiedade, insônia e choro fácil. O luto é um processo emocional saudável e a intensidade dos sintomas está correlacionada com o grau de afetividade entre do indivíduo com o paciente que se foi. É preciso estar em acompanhamento com profissionais da saúde, devido a processos de luto mal elaborados que podem desencadear doenças como depressão, quadros melancólicos e psicopatias. O enlutado passa por cinco estágios: o primeiro estágio de negação e isolamento, o segundo de raiva, o terceiro de barganha, o quarto de depressão e o quinto de aceitação. Após estes períodos, o paciente passa a compreender e respeitar suas necessidades emocionais, bem como o processo de morte como um movimento de passagem. Em contrapartida, o paciente, no luto patológico, passa a se culpar, entrando em estado de inércia, desânimo, perda de interesse pelo mundo e sem perspectivas pessoais de melhora. **CONCLUSÃO:** Conclusão: A síndrome de luto abrange um enorme número de pacientes diariamente. Faz-se necessário, portanto, o reconhecimento dos sinais e sintomas, através de uma anamnese adequada para que o diagnóstico precoce do luto patológico seja feito e o paciente submetido a tratamento psiquiátrico e psicológico adequado, a fim de evitar consequências indesejadas como depressão, psicopatias e, até mesmo, tentativas de suicídio.

E-mail: tavares.everaldo@ymail.com

DEPRESSÃO PÓS-PARTO, BABY BLUES E PSICOSES PUERPERAIS: OS IMPACTOS NO DESENVOLVIMENTO INFANTIL.

Everaldo Tavares de Brito; Bruna Morena Messias de Lima Dias; Isabela Santos Paiva Laender Moura; Bruna Nayara Lima Vieira; Vinicius dos Santos Silva; Bruna Marra Silva

INTRODUÇÃO: Objetivo: Apresentar uma revisão bibliográfica a respeito dos impactos que a depressão pós-parto, o baby blues e as psicoses puerperais causam no desenvolvimento infantil, abordando aspectos epidemiológicos, fatores de risco e as consequências maternas e infantis. **METODOLOGIA:** Metodologia: Foi realizada uma revisão de literatura, através de consultas em bases de dados da PubMed, Scielo e LILACS, nos idiomas inglês e português, sendo utilizadas as seguintes palavras chaves: “depressão pós-parto”, “baby blues”, “psicoses puerperais” e “repercussões infantis”. **DISCUSSÃO:** Discussão: A depressão pós-parto (DPP), geralmente presente entre a quarta e a oitava semana após o parto, cursa com irritabilidade, choro frequente, falta de energia e alterações alimentares. Já o baby blues, ou também chamada de melancolia da maternidade, é caracterizado por períodos curtos de emoções voláteis, ocorrendo entre o segundo e o quinto dia pós-parto, tendo remissão espontânea. Enquanto as psicoses puerperais são manifestadas através de sintomatologia intensa, incluindo ruminações graves, delírios de possessão, pensamentos delirantes a respeito do bebê e, em casos graves, infanticídio. Estudos referem que a DPP atinge de 10% a 15% das mulheres, o baby blues de 80 a 90% e as psicoses puerperais, mais raras, em torno de 0,2%. Os fatores de risco incluem: prematuridade do bebê, intercorrências durante o parto, malformações congênitas, fatores socioculturais, histórico de doenças psiquiátricas maternas pregressas, modificações hormonais, baixa-auto-estima, além de gravidez não planejada ou não desejada. As repercussões no desenvolvimento infantil abrangem áreas que vão desde resultados cognitivos e socioemocionais adversos em crianças até a redução na afetividade na relação mãe-bebê. Tais crianças apresentam menor interação corporal, menos sorrisos, dificuldades de alimentação, índices de QI mais baixos, distúrbios do sono e de crescimento. **CONCLUSÃO:** Conclusão: A depressão pós-parto, o baby blue e as psicoses puerperais, portanto, possuem etiologias multifatoriais, abrangendo um grande número de mulheres em seu pós-parto. Faz-se necessário, então, o conhecimento prévio, através de uma anamnese adequada, das vivências das mães para que a detecção precoce seja realizada e, por fim, o profissional consiga realizar a recuperação materna e, consequentemente, a prevenção das repercussões negativas mãe-filho.

E-mail: tavares.everaldo@ymail.com

A MALÁRIA EM POPULAÇÕES ENDÊMICAS: HÁ RESISTÊNCIA CONTRA O PALUDISMO NO BRASIL?

Jonatas Ferreira Barros; Augusto Vinicius Teixeira Malaquias de Jesus Pacheco; Paulo Roberto Rodrigues da Silva;

Tatiana Karla dos Santos Borges

INTRODUÇÃO: Serão avaliados os perfis de resistências à Malária, sobretudo nas regiões brasileiras endêmicas, cerca de 40% da população mundial está em área de risco, as quais sobrepõem as regiões de populações indígenas, que desenvolvem mecanismos de proteção análogos a países com perfil semelhante. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão de literatura com busca realizada nas plataformas Scielo e PubMed, obtendo artigos com os seguintes descritores: Malária, Resistência, Amazônia, plasmodium sp., como também seus respectivos em inglês, tendo delimitação temporal de 2008 a 2018. Foram selecionados 12 artigos de possíveis intervenções e propostas a partir do conhecimento dos perfis de resistências à Malária. **DISCUSSÃO:** Em uma análise evolutiva de perfis genéticos de resistência contra o paludismo, observam-se fenótipos que são sobrepostos às regiões endêmicas ao redor do mundo, que conseguem a mitigação da Malária, sobressaindo-se como mecanismo de proteção à doença. Há exemplos de mecanismos de defesa citados nos artigos, sobretudo alterações dos antígenos de receptor Duffy nos eritrócitos. As proteínas do antígeno Duffy conectam-se à proteína PvDBP com um domínio ligante da PvDBP (DPBII), que permite a interação entre as células sanguíneas. Em pesquisas realizadas na Amazônia, o desenvolvimento de anticorpos IgG produzidos contra o domínio de encaixe entre o *P. vivax* e o antígeno Duffy, atingindo um pico alto caso a exposição ao parasito seja persistente. Os artigos referem que a cada ano de exposição, há aumento de 2% na probabilidade de se ter o anticorpo. Em populações nativas de assentamentos na fronteira em que normalmente há holoendemia, existe uma proporção de 50% de indivíduos com essa alteração. O bloqueio da entrada do parasito em reticulócitos, por meio de anticorpos, DBPII BIABs é verificado nos artigos. É possível que vacinas contra PvDBP seja uma possibilidade para o controle do *P. vivax* que é responsável por mais de 80% dos casos de malária na Região da Amazônia Legal; contudo, os principais estudos visam o controle do *P. falciparum* pelo estudo das proteínas CSI, PfEMP e EBA. **CONCLUSÃO:** O estudo mostra que existe peculiaridade do Brasil: o bloqueio de ligação do Plasmodium aos eritrócitos por meio dos anticorpos produzidos nas populações endêmicas, mostrando a boa pressão seletiva nas amostras brasileiras isoladas. Os anticorpos reconhecem resíduos em DBPII BIABs. Diante disso, observa-se que, no Brasil, há variação do mecanismo de resistência no antígeno DARC, homólogas aos de outros países, mas com peculiaridades típicas regionais, sobretudo da região amazônica e adjacências.

E-mail: jonatasferreirabarros@gmail.com

DEXMEDETOMIDINA REDUZ FIBRILAÇÃO ATRIAL EM CIRURGIAS CARDÍACAS? UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Carolina Felix de Sousa Chaer; Gustavo Araújo do Nascimento Santos; Leonardo Costa Lopes; Mariana Camargo Afiune; Antoinette Oliveira Blackman

INTRODUÇÃO: A Dexmedetomidina (DEX) é um agonista alfa-2 adrenérgico com propriedades analgésicas e sedativas, utilizado em cirurgias e terapia intensiva. Devido sua ação simpaticolítica, observa-se a possível redução da incidência de fibrilação atrial (FA), uma complicação frequente das cirurgias cardíacas. **METODOLOGIA:** O estudo realizado sobre os efeitos da DEX na FA configura-se uma pesquisa bibliográfica a partir de artigos científicos contidos nos sites de busca científica Google Acadêmico, Scielo, Pubmed em português e inglês, entre 2013 e 2019. Os descritores foram “Dexmedetomidina”, “Dexmedetomidina e a fibrilação atrial”, “Fibrilação atrial” e “Agonistas alfa-2 adrenérgicos”, “cirurgias cardíacas”. **DISCUSSÃO:** Estudos retrospectivos mostraram menor incidência de FA em grupos com DEX. No Japão, foi constatada a incidência de 6,5% no grupo DEX (N=16) e de 34,5% no não-DEX (N=29), ($p<0,035$). Outro, na China, verificou 3,25% de FA no grupo DEX (N=1077) e 6% no grupo controle (N=400) ($p=0,018$). Estudos randomizados também relataram redução na incidência de FA no pós-operatório, quando administrada a DEX. Em 2013, dividiram-se, igualmente, 162 pacientes, observando 1,2% de FA no grupo DEX e 6,2% no grupo controle ($p<0,05$). Em um seguinte estudo, notou-se 7,8% de FA no grupo tratado com DEX e 26,3% no grupo controle ($p=0,033$). Entretanto, outros estudos não demonstraram diferença em relação ao uso da DEX na prevenção de FA. Um estudo randomizado, simples cego com 61 pacientes, constatou 59% de incidência de FA tanto no grupo DEX, quanto no grupo Propofol ($p>0,999$). Outro, retrospectivo, analisou a presença de FA em 9,3% no grupo controle (N= 506) e 6,5% no grupo DEX (N=796) ($p=0,175$). Um estudo randomizado, duplo cego, verificou 22% de FA no grupo DEX (N=49) e 29% no grupo controle (N=37) ($p=0,44$). Um seguinte apresentou 14,67% de FA no grupo administrado Remifentanil (N=75) e 6,5% no grupo DEX (N=67) ($p=0,175$). Em 2018, uma metanálise, feita com 9 estudos (N=1295), revelou que a DEX não reduziu a incidência de FA comparada aos fármacos controle no pós-operatório de cirurgias cardíacas. **CONCLUSÃO:** A DEX têm sido mais usada como sedativo em cirurgias cardíacas, considerando seu possível efeito na prevenção de arritmias, demonstrado, em estudos, por menores taxas de incidência de FA no grupo com DEX. Entretanto, baseando-se nos resultados dos estudos com maior nível de evidência, conclui-se que DEX não reduziu a incidência de FA em pacientes pós-operatórios. Assim, é necessária uma análise cautelosa com novos ensaios clínicos, devido a heterogeneidade dos estudos, para chegar a um consenso.

E-mail: ninafelixchaerdf@gmail.com

SÍNDROME DEMENCIAL NA APS

Andressa Bessa Santos; Anna Luiza Brito Franceschini; Milena Costa Rodrigues; Ingrid Reis Abrantes; Lara Lucas Vieira; Bruno Brunelli

INTRODUÇÃO: A síndrome demencial é um problema de saúde pública no contexto nacional. A ascensão da esperança de vida é o principal fator de risco, considerando a disparidade e dificuldade no diagnóstico. Assim, a investigação adequada e o tratamento precoce são essenciais para o prognóstico dos casos. **METODOLOGIA:** Foi realizada uma revisão bibliográfica nas bases de dados eletrônicas SciELO, NESCON e Trabalho publicado no Prêmio de Incentivo em Ciência e Tecnologia para o SUS, utilizando os descritores “síndrome demencial”, “demência na APS” e “cuidadores familiares”. Foram achados 10 artigos em língua portuguesa, sendo elegidos 5 desses, todos publicados no período de 2014 a 2019. **DISCUSSÃO:** O envelhecimento e a mudança epidemiológica da população sofridos no atual contexto brasileiro, aumentam a prevalência de doenças que comprometem a função cognitiva na população idosa de forma progressiva, sobretudo da síndrome demencial. Essa síndrome possui causas multifatoriais e os quadros são caracterizados pela perda de memória (componente mnêmico) seguido de pelo menos afasia, apraxia ou agnosia. Desta forma, a identificação precoce da demência nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), é determinante nas políticas voltadas para saúde do idoso na Atenção Primária à Saúde (APS). Assim, é essencial que os profissionais na UBS sejam qualificados para reconhecer essa patologia, visto que, é frequente encontrar idosos com déficits cognitivos não avaliados de forma correta e sem tratamento, o que contribui para que a demência seja considerada um problema de saúde pública no país. Logo, quando a demência é diagnosticada precocemente na APS, estudos mostram que se o tratamento for iniciado antes de atingir o SNC permanentemente, a reversibilidade do quadro pode ocorrer de 10% a 15% dos casos. Nesse processo de evolução da síndrome, é importante observar que a família também sofre psicologicamente, uma vez que o paciente passa a necessitar de assistência contínua e os cuidadores familiares passam a enfrentar os desafios do cuidado, não recebendo na APS o mesmo apoio que o idoso. **CONCLUSÃO:** Depreende-se, a partir da revisão de literatura realizada, a importância do diagnóstico precoce e oportuno da síndrome demencial na APS, visto que é considerada um problema de saúde pública, além da necessidade do início precoce do tratamento visando melhor prognóstico do paciente idoso. Dessa forma, evidencia-se o valor da constante atualização do profissional de saúde acerca das causas multifatoriais e dos sinais e sintomas clínicos, a fim de aprimorar a atenção à saúde do idoso na APS.

E-mail: aadressabessa@hotmail.com

DOENÇA DO ENXERTO CONTRA O HOSPEDEIRO

Livia Rocha de Medeiros; Adryelle Carolynne Nogueira Luetz; Nadja Gabriela Soares Azevedo; Caio Eduardo Gomes Benevides

INTRODUÇÃO: A Doença do enxerto contra o hospedeiro (DECH) é uma das principais causas de morbimortalidade em pacientes que realizaram o Transplante alogênico de células hematopoiéticas (TACH) e ocorre em 30 a 70% dos casos. O presente estudo visa a discussão sobre a doença, sua classificação e tratamento. **METODOLOGIA:** O trabalho foi realizado no formato de revisão de literatura sobre a Doença do enxerto contra o hospedeiro. Foram analisados 9 artigos publicados no banco de dados PubMed, selecionando-se 7 artigos, sendo um do ano de 2017 e todos os demais de 2019. Os descritores utilizados: "Doença do enxerto contra hospedeiro aguda", "Doença do enxerto contra o hospedeiro crônica" e "Transplante alogênico". **DISCUSSÃO:** A DECH é originada devido a uma resposta imune complexa que ocorre por intermédio das células T, na qual a medula doada reage contra as proteínas receptoras do hospedeiro, promovendo a destruição dos tecidos. A definição de DECH aguda e crônica (DECHa e DHECc) é baseada de acordo com as características clínicas. A DECHa é uma resposta das células imunológicas do doador contra os tecidos do receptor, e pode ser subdividida em: clássica, persistente, recorrente ou tardia. A DECHc possui aspectos clínicos variáveis semelhantes a uma síndrome desenvolvida por distúrbios autoimunes e de outras causas imunológicas. Pode ser subdividida em limitada ou extensa. Os principais locais de acometimento da DECH são a pele, o intestino, o fígado, os olhos, a boca, os pulmões e os órgãos genitais. Essas manifestações comumente aparecem entre o segundo mês e o sexto ano após o TACH, quando a imunossupressão é suspendida. A terapêutica para DECHa é a utilização de altas doses de corticosteróides. Contudo, cerca de 40 a 60% dos pacientes apresentam resistência, o que determina um prognóstico ruim. Já o tratamento da DECHc visa aliviar os sintomas, controlar a doença e prevenir danos, sendo assim o tipo de tratamento irá variar devido ao grau de acometimento de manifestação da doença, podendo ser realizado tratamento tópico e/ou sistêmico, com a utilização de esteróides. **CONCLUSÃO:** A DECH é uma complicação do TACH que vem sendo bastante estudada a fim de melhor compreender a fisiopatologia da doença, tendo como objetivo o aperfeiçoamento de suas formas de classificação para uma melhora da acurácia diagnóstica e consequentemente, para um tratamento mais eficiente. Dessa forma, a DECH poderá se tornar uma doença com menor incidência, e com um melhor prognóstico dos casos.

E-mail: liviarocha174@gmail.com

O EFEITO DA ONDANSETRONA NA REDUÇÃO DA HIPOTENSÃO INDUZIDA POR RAQUIANESTESIA EM CESARIANA.

Luísa Villela Biazon; Lucas Alves Lustosa; Bruna Morena Messias de Lima Dias; Isabela Santos Paiva Laender Moura; Luís Cezar Loro Morejón

INTRODUÇÃO: A hipotensão materna induzida pela raquianestesia na cesariana é uma complicação comum (incidência entre 80-100%), associada a efeitos adversos à mãe e ao bebê. Estudos sobre o uso profilático da ondansetrona na hipotensão se mostram importantes por se tratar de uma medicação econômica e segura.

METODOLOGIA: Foi realizada uma revisão de literatura utilizando as bases de dado Scielo, PubMed e Lilacs, nos últimos 5 anos, com os descritores: hypotension, cesarean, spinal anesthesia e ondansetron. Os artigos foram excluídos pelos títulos e posteriormente pela leitura dos resumos por não se relacionarem com o tema. **DISCUSSÃO:**

A hipotensão induzida pela raquianestesia na cesariana ocorre devido ao bloqueio simpático, que causa vasodilatação periférica e central, diminuindo o retorno do sangue ao coração. Soma-se a isso a compressão aortocava pelo útero gravídico em decúbito dorsal, o que leva a uma redução adicional do retorno venoso ao coração, acentuando a hipotensão. Além desses fatores, há um mecanismo denominado reflexo de Bezold-Jarish, uma resposta a baixa pré carga no ventrículo esquerdo ocasionada pelo bloqueio simpático da raquianestesia. Sendo assim, o equilíbrio autonômico cardíaco passa a ter predominância parassimpática, induzindo e exacerbando ainda mais a hipotensão. A 5-hidroxitriptamina-3 (5-HT₃ ou serotonina) tem se mostrado um fator potencial que contribui para a indução do reflexo de Bezold-Jarish, ativando quimiorreceptores sensíveis à serotonina, especialmente na presença de volume sanguíneo diminuído. Portanto, muitos estudos e revisões estão sendo feitos em relação à efetividade do bloqueio desses receptores e a hipotensão. Logo, atuar em um dos mecanismos acentuadores da hipotensão utilizando um antagonista dos receptores de serotonina, como a ondansetrona é de bastante relevância, principalmente por se tratar de um medicamento amplamente disponível, econômico, seguro ao bebê e já utilizado para prevenir náuseas e vômitos durante a gravidez. **CONCLUSÃO:** Dentre as revisões sistemáticas e estudos randomizados duplo-cegos encontrados, houve divergência em relação à eficácia da ondansetrona como atenuante da hipotensão induzida pela raquianestesia na cesariana, com uma tendência a ser eficaz. As limitações dos estudos consistem principalmente em relação ao tamanho da amostra. Em comum, todos os estudos contaram, além da ondansetrona, com o uso de vasopressores, assim como recomenda o consenso internacional de anestesiologia a respeito do tema

E-mail: lucaslustosa95@gmail.com

CORRELAÇÃO ENTRE A FISIOPATOLOGIA DA SÍNDROME DO INTESTINO IRRITÁVEL E DA DEPRESSÃO

Débora Araújo Guedes; Carolina Zampronha Correia; Esther Noia de Miranda Gulart; Felipe Gustavo Moraes Menegassi; Daniele Martins Afonso; Raphael Boechat Barros

INTRODUÇÃO: A síndrome do intestino irritável (SII) é um dos distúrbios gastrointestinais mais comuns, caracterizado por alteração dos hábitos intestinais¹. Estudos sobre o eixo intestino-cérebro e alterações na microbiota intestinal podem explicar a relação entre depressão e SII². **METODOLOGIA:** Os dados e informações contidas na presente revisão de literatura foram obtidas a partir de pesquisa em bancos de dados eletrônicos “PubMed” e “Scielo”. Foram selecionados os artigos mais relevantes ao tema, nos idiomas inglês e português, publicados entre os anos de 2015 e 2019, utilizaram-se as seguintes palavras-chaves “síndrome do intestino irritável” e “depressão”. **DISCUSSÃO:** Ansiedade e depressão podem ter um forte papel no início da SII em indivíduos com uma infecção gastrointestinal⁴. Parte da fisiopatologia da SII e/ou depressão, advém de uma disfunção do eixo do intestino-cérebro juntamente com fatores genéticos, sensibilidade alimentar ou alergias e infecções². Os microrganismos do trato gastrointestinal produzem a maioria dos neurotransmissores encontrados no cérebro humano e juntamente com inflamação de baixo grau, pode ocorrer translocação aumentada dos neurotransmissores produzidos levando à ativação do eixo hipotálamo-hipófise-adrenal (HPA), que é intrínseco à fisiopatologia da depressão². Em estudos as assinaturas de microbiota fecal foram semelhantes entre os pacientes com síndrome do intestino irritável e depressão⁵. A inflamação associada que ocorre devido a alterações nos micróbios do trato gastrointestinal (TGI) e aumento de citocinas causa estresse oxidativo levando a danos em áreas do cérebro, como hipocampo e a amígdala, envolvidos na etiologia da depressão e outros transtornos de humor². A alteração nos microrganismos do TGI está associada a uma mudança na liberação de serotonina derivada de mastócitos, histamina e outros mediadores da inflamação. Centralmente, o papel do estado inflamatório de base altera o metabolismo e o transporte de neurotransmissores envolvidos na regulação do humor². **CONCLUSÃO:** A relação entre a síndrome do intestino irritável e distúrbios depressivos está ligada nitidamente ao efeito que alterações da microbiota intestinal desenvolvidas pelo distúrbio gastrointestinal geram no cérebro através de neurotransmissores que atuam no eixo intestino cérebro e o inverso também acontece. Logo pode-se associar o risco de depressão à pacientes com SII e vice-versa.

E-mail: debiag@hotmail.com

VESTIMENTA DO MÉDICO: A PERCEPÇÃO DOS PACIENTES

Adryelle Carolynne Nogueira Luetz; Livia Rocha de Medeiros; Paula Zeni Miessa Lawall

INTRODUÇÃO: De modo geral, os objetos mais associados à classe médica são: o jaleco branco e gravata. O traje médico influencia no estabelecimento da relação médico-paciente e essa figura clássica tem se tornado menos comum devido à quantidade de agentes nocivos que tais acessórios podem abrigar. **METODOLOGIA:** Utilizou-se, nas bases de dados MEDLINE, PubMed e Scholar Google, os descritores “aparência”, “médica”, “pacientes”, “clothing”, “uniform” e “doctor”, incluindo a língua inglesa, espanhola e portuguesa e excluindo trabalhos publicados há mais de 15 anos. Selecionou-se 5 artigos originais e 1 documento oficial geograficamente distintos, sendo, 1 americano, 1 brasileiro, 1 granadino e 3 britânicos. **DISCUSSÃO:** Artigo brasileiro publicado em 2013 questionou aos pacientes a preferência dentre estilos de vestimenta e associação com certas características. Tal estudo revelou que o avental branco, o social e a roupa branca foram prediletas. Em especial, a roupa branca transmitiu maior impressão de profissionalismo, competência e higiene. Um trabalho americano de 2011 questionou pacientes de clínicas da família sobre a preferência de traje antes e após serem informados que jalecos e gravatas poderiam carrear bactérias nocivas. Notou-se mudanças relevantes nas respostas: enquanto antes da informação a preferência foi por “jaleco e gravata / vestido”, após essa, a preferência passou a ser por “camisa social e calça comprida, sem gravata”. Estudo britânico de 2009 questionou pacientes sobre traje, predileção por gravatas, tamanho de manga, preferência por acessórios e o conhecimento sobre o código de vestimenta britânico. A maioria das respostas foi: insciência do código; preferência por jalecos, trajes de manga curta e gravatas; aprovação de relógio de pulso e aliança de casamento. Já outro artigo britânico publicado em 2010, pediu que pacientes optassem traje daria maior impressão de profissionalismo, higiene e identificação médica. Os resultados foram: traje formal como maior impressão de profissionalismo e identificação médica; pijama cirúrgico como o mais higiênico. **CONCLUSÃO:** Diante do exposto, pode-se perceber que dentre os pacientes há uma preferência por trajes formais, associada a uma melhor impressão a respeito do médico, o que influencia ativamente no estabelecimento da relação médico-paciente. A diferença cultural entre regiões é perceptível, em especial quanto ao uso de gravatas, mais relacionada a uma boa impressão geral nos países desenvolvidos. A informação sobre os riscos que o jaleco e adornos possuem em carrear organismos nocivos deve ser divulgada.

E-mail: acnluetz@hotmail.com

DESAFIOS TERAPÊUTICOS NA TROMBOEMBOLIA PULMONAR (TEP) AGUDA

Andressa de Freitas Souza; Leonardo Paiva Marques de Souza; Victor Ramos Braga; Giovani José Coury Costa; Ana Cláudia Cavalcante Nogueira

INTRODUÇÃO: A tromboembolia pulmonar aguda é uma emergência cardiovascular vinculada a um alto índice de mortalidade em pacientes hospitalizados. Muitas dessas mortes ocorrem na primeira hora do evento embólico mostrando a importância em efetuar o tratamento de forma rápida e adequada, apesar dos desafios. **METODOLOGIA:** Foi realizada uma revisão sistemática nas bases de dados Pubmed e SciELO, referente aos anos de 2009 a 2019, nas línguas inglês e espanhol. Foram selecionados 3 artigos que abordavam sobre o tratamento da tromboembolia pulmonar aguda. **DISCUSSÃO:** O tratamento de TEP é um desafio pela progressão rápida da doença e seu resultado favorável depender da estratificação de risco, assim como do uso de técnicas e dispositivos adequados. Para tal classificação, os seguintes critérios são utilizados: estado hemodinâmico, disfunção ventricular direita, hipertensão arterial pulmonar e contraindicação para anticoagulante ou terapia trombolítica. Essa classificação permite o estabelecimento de terapias conservadoras para casos de baixo/médio risco (administração de anticoagulantes) e mais intensos (trombólise, embolectomia e fragmentação percutânea) para altos riscos de TEP. Cada forma de tratamento apresenta seus benefícios para o bom prognóstico de TEP e, no caso do anticoagulante, ajuda a prevenir mortes prematuras e recorrências com um risco aceitável de complicações hemorrágicas. A terapia trombolítica restaura a perfusão mais rápido que a anticoagulação e, por fim, a embolectomia é indicada em pacientes com instabilidade hemodinâmica e com contraindicação para utilização de fibrinolíticos ou quando não houve êxito na trombólise. Percebe-se, desse modo, que a decisão do profissional de saúde sobre a intervenção a ser feita e os riscos que os tratamentos dispostos podem oferecer ao paciente levam a um grande desafio para a terapêutica de TEP. **CONCLUSÃO:** De acordo com o que foi abordado, pode-se concluir que o tratamento de TEP é um desafio para os profissionais da saúde e as técnicas envolvidas para a estratificação de risco requerem uma ampla análise da condição do paciente e dos fatores de risco associados a ele. No entanto, esse estudo demanda tempo para ser feito adequadamente e muitas vezes não é possível tê-lo para indicar a melhor terapêutica a ser recebida pelo paciente.

E-mail: andressa.freitas7@hotmail.com

EPISIOTOMIA EM PARTOS VAGINAIS: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Juliana Késia Araújo da Fonseca; Carolina Felix de Sousa Chaer; Sabrina Irene Castro Gadelha

INTRODUÇÃO: Episiotomia é uma intervenção cirúrgica na qual é realizada uma incisão na vulva no momento de saída do feto, ampliando o canal do parto. Tem papel fundamental em emergências, evitando danos maternos e neonatais, porém, tem sido utilizada rotineiramente trazendo malefícios para ambos os pacientes. **METODOLOGIA:** O estudo realizado sobre a realização da episiotomia de rotina e seletiva configura-se uma pesquisa de delineamento bibliográfico a partir de artigos científicos, contidos nos sites de busca científica Google Acadêmico, Scielo e Pubmed, em português e inglês, entre 1995 e 2019. Os descritores foram “episiotomia”, “episiotomia de rotina” “episiotomia seletiva”, “complicações da episiotomia”. **DISCUSSÃO:** A episiotomia apresenta riscos e benefícios. É um procedimento que previne traumas perineais e lesões do recém-nascido, danos ao assoalho pélvico, incontinências, substitui uma laceração por uma incisão limpa e regular e ainda evita sofrimento fetal, quando realizada seletivamente. Esse procedimento, segundo a OMS, é necessário em apenas 10 a 15% dos partos normais, sendo reservada para emergências. Entretanto, no Brasil é utilizada em 90% dos partos vaginais e, em sua maioria, sem enfoque seletivo. Considera-se uma das causas mais frequentes de morbidade materna pós-parto, por expor a mulher ao aumento de perda sanguínea, infecção, disfunção sexual, incontinências e traumas perineais. Um estudo realizado em 2 hospitais da América Latina analisou 446 mulheres e verificou a incidência de episiotomias. Dentre as que sofreram episiotomia de rotina, 5,4% a mais desenvolveram lacerações de terceiro grau em comparação com as que sofreram episiotomia seletiva. Em 2003, outro estudo analisou a perda sanguínea estimada em mililitros de mulheres que passaram por episiotomia, constatando menor índice nas seletivas. Segundo um estudo descritivo, foram realizadas 94.472 episiotomias em primíparas com partos vaginais espontâneos, em 108 hospitais, sendo que 9 em cada 10 mulheres passaram por esse procedimento. A mediana foi de 92,3%, sendo notável a prática de episiotomias de rotina. **CONCLUSÃO:** A prática de episiotomias tem aumentado consideravelmente e sua realização rotineira traz malefício às mulheres, apesar de resultar em menores danos quando realizadas seletivamente. Acredita-se que condutas obstétricas desnecessárias é uma violação do direito à integridade corporal da mulher e um desrespeito aos seus direitos reprodutivos e sexuais. Assim, é necessária uma maior abordagem da prática efetiva da humanização de nascimento no cenário acadêmico e congressos médicos ao redor do mundo.

E-mail: julianaraujo70@gmail.com

TRAUMA ABDOMINAL POR ARMA BRANCA: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Marcus Gabriel Corrêa Loureiro; Beatriz de Azevedo Izidoro; Kássia Rejane Oliveira Bueno; Miguel Antônio Veloso Júnior; Arivaldo Bizanha

INTRODUÇÃO: Ferimentos causados por objetos penetrantes apresentam diferentes graus de complexidade, pois podem comprometer diversas estruturas anatômicas, podendo ser fatal, por isso merece uma abordagem emergencial e multidisciplinar. O objetivo do trabalho foi descrever a abordagem nesses casos. **METODOLOGIA:** Realizou-se uma revisão sistemática de artigos publicados a partir de 2008 que discutiram trauma abdominal por arma branca, nas bases eletrônicas: ScieLO, PubMed e MEDLINE. Foram utilizados como descritores, os termos: “ferimentos perfurantes”, “trauma”, “emergência”. Foram selecionados 5 artigos que seguiram os critérios de escolha e que melhor discutiram o assunto. **DISCUSSÃO:** Ferimentos por armas brancas são a segunda principal causa de lesão abdominal, após traumas contusos. Dentre as estruturas mais atingidas destaca-se o fígado, seguido pelo intestino delgado, diafragma e cólon. Quanto ao perfil epidemiológico, existe uma predominância de pacientes do sexo masculino – em média 90% dos casos, com a idade em torno da 3ª década de vida, e de classe econômica menos favorecida. Na avaliação do paciente, o foco do atendimento deve-se concentrar no diagnóstico de lesão abdominal, e não no diagnóstico topográfico específico. É obrigatória a inspeção completa do abdome, nas faces anterior e posterior, das nádegas, região perineal e tórax – visto que lesões nessas áreas também podem ser causa de trauma de órgãos abdominais. O primeiro passo no atendimento desses pacientes é seguir o ATLS. Assim deve-se garantir vias aéreas pérvias, ventilação e pesquisar a procura de hemorragias, sendo que a morbimortalidade nesses casos está diretamente relacionada a choque hemorrágico. O exame físico é de suma importância, visto que pode demonstrar a presença de hemorragia interna ou pneumoperitônio. Ademais, os exames complementares – principalmente ultrassonografia FAST e radiografia – são essenciais, visto que a falta de sinais indicativos de lesão abdominal no exame físico não exclui essa possibilidade. **CONCLUSÃO:** O trauma abdominal por arma branca é importante devido tanto à gravidade desses casos quanto à frequência com que eles ocorrem. O perfil epidemiológico – principalmente homens jovens de baixa renda – refletem o contexto de violência com o qual essas ocorrências estão associadas. Para uma boa condução, é necessário que a equipe esteja preparada, visto que o diagnóstico e manejo imediato da lesão abdominal é vital para a diminuição da mortalidade dessas ocorrências.

E-mail: marcusgabriel_97@hotmail.com

ASSOCIAÇÃO ENTRE DEPRESSÃO E SUICÍDIO EM ESTUDANTES DE MEDICINA

Kássia Rejane Oliveira Bueno; Ana Luiza Dias Moreira; Káritta Horrana de Jesus Figueiredo; Catharina Machado
Bandeira de Melo; Daniele Oliveira Ferreira da Silva

INTRODUÇÃO: A depressão em adolescentes tem sido um fenômeno obscuro e cada vez mais frequente. Tem ressaltado o aumento da taxa de suicídios em estudantes de medicina e devido a importância do assunto, este trabalho objetiva descrever a associação entre a depressão e o suicídio entre os estudantes de medicina.

METODOLOGIA: Este trabalho trata-se de uma revisão bibliográfica realizada pela análise de artigos científicos em português e inglês encontrados nas bases de dados: Pubmed, Lilacs, Scielo e medline dos últimos 10 anos, com os descritores: depressão, suicide, médicos. **DISCUSSÃO:** Segundo a OMS o índice de suicídio aumentou cerca de 60% nos últimos 45 anos, com maior incidência entre 15 e 34 anos. Além do mais algumas evidências mostram que as taxas de suicídio são em média 4 vezes mais elevadas em estudantes de medicina em relação a outros grupos acadêmicos. Uma pesquisa revelou que os maiores índices de ideação foram nos que apresentavam transtorno psiquiátrico como a ansiedade e a depressão maior, sendo este último o mais prevalente. Ainda, de acordo com inúmeras pesquisas, as escolas médicas são desencadeadoras de estresse. Um estudo realizado com estudantes no Brasil identificou que 79% deles apresentavam algum sintoma depressivo, desde leve, moderado a grave. Diante disso, os principais fatores que provocam esses distúrbios nessa população são: alta cobrança nos estudantes, privação de sono, carga horária grande, muita exigência nos estudos e intensa atividade intelectual. Fatores esses, que associados com a vulnerabilidade psicológica dessa fase, influenciam negativamente no desempenho acadêmico e na saúde dos estudantes. Além disso, essa população na maioria das vezes é muito competitiva em busca de melhores notas e vagas e facilmente frustrada quando não ganha reconhecimento os levando a problemas psiquiátricos e necessidade de buscar ajuda, mas que muitas vezes não admite e acabam buscando outros meios como abuso de substâncias e suicídio. **CONCLUSÃO:** Diante dos achados, foi consenso que o suicídio resulta de um conjunto de fatores externos, circunstanciais e orgânicos e que em praticamente todos haviam transtornos psiquiátricos. Porém, mesmo que as causas estejam claras ainda há poucos estudos que relatem programas de apoio como forma de prevenção, destacando então, a importância da realização dessas intervenções, além de melhor conhecimento dos profissionais de todos os níveis de saúde para identificação de casos.

E-mail: kassia-rejane1@hotmail.com

A KETAMINA COMO TRATAMENTO PARA DISTÚRBIOS DEPRESSIVOS: UMA REVISÃO DE LITERATURA.

André Vítor Cardoso Vasconcelos; Vitor Augusto Marques Martinelli; Victor Ramos Braga; Clara Paula Gonçalves
Mendes; Amanda Satie Faustino Okada; Luis Cezar Loro Morejon

INTRODUÇÃO: A ketamina demonstrou efeitos antidepressivos rápidos, o que apoia a modulação do receptor NMDA como um novo mecanismo para a melhora em formas graves de depressão, como o transtorno depressivo maior (TDM). Portanto, esse trabalho objetiva esclarecer os efeitos da ketamina no tratamento do TDM.

METODOLOGIA: A pesquisa foi realizada em fontes de bibliografias de referência, incluindo PubMed e Google Scholar, selecionando artigos científicos por meio das palavras chave “Ketamine”, “Ketamine for depression e “ketamine antidepressant”, resultando num montante de 1605 artigos, selecionando, a partir de 2018, um total de 5 artigos adequados para esta revisão. **DISCUSSÃO:** O transtorno depressivo maior (TDM) é uma condição médica comum, crônica e recorrente que frequentemente ocasiona incapacidade funcional e comprometimento da saúde física e mental. Um crescente número de evidências pré-clínicas e clínicas envolve o sistema neurotransmissor glutamatérgico na fisiopatologia e no tratamento do TDM. Dessa forma, dados recentes têm consistentemente sugerido que a ketamina, um antagonista do receptor de glutamato N-metil-D-aspartato (NMDA), tem efeitos antidepressivos marcantes. Além disso, a inflamação, incluindo o aumento dos níveis de citocinas pró-inflamatórias e as alterações no ciclo do óxido nítrico, tem mostrado um papel fundamental na patogênese do TDM. Logo, um estudo demonstrou que a ketamina tem efeitos sobre a via da quinurenina e a via da arginina, ambas reguladas positivamente sob condições inflamatórias. Outro estudo descobriu que os efeitos da ketamina na atividade cerebral diferem daqueles do placebo em várias regiões do cérebro, e que os efeitos em participantes com TDM eram frequentemente opostos aos observados em participantes saudáveis. Assim, os efeitos da interação demonstraram que o padrão de ativação em participantes com TDM pós-ketamina se assemelhava ao padrão de ativação em participantes saudáveis pós-placebo, sugerindo que a ketamina pode ter um efeito normalizador na função cerebral durante o processamento emocional. **CONCLUSÃO:** Um crescente número de estudos tem mostrado efeitos rápidos e impressionantes da ketamina no tratamento do TDM. Especificamente, sua eficácia farmacológica tem sido considerada um grande avanço no campo. Entretanto, muito ainda permanece desconhecido sobre seus mecanismos de ação, o que mostra que mais informação é necessária antes de sua implementação e prática clínica.

E-mail: andrevcv@gmail.com

SÍNDROME PRÉ-MENSTRUAL: CONSEQUÊNCIAS PARA A MULHER

Natália Fujioka Matsuoka; Caroline Coelho Ribeiro; João Vitor Gonçalves Marques; Maria Júlia Mascarenhas Rodrigues; Carolina Magalhães Seixas; Cláudia Mendonça Magalhães Gomes Garcia

INTRODUÇÃO: O termo “Síndrome Pré-Menstrual” (SPM) se refere a um conjunto de sintomas psíquicos e físicos que ocorrem, periodicamente, na mulher em fase reprodutiva. Este trabalho objetiva discutir as consequências da síndrome para o corpo feminino e a repercussão disso em suas relações pessoais. **METODOLOGIA:** Revisão bibliográfica sobre a Síndrome Pré-Menstrual, tendo como bases de dados as plataformas Scielo e Pubmed. Foram utilizadas palavras-chave como 'Síndrome Pré-Menstrual', 'sintomas e SPM', 'ciclo menstrual e SPM' e 'pre-menstrual syndrome'. **DISCUSSÃO:** A SPM apresenta uma variedade de sintomas que precedem a menstruação e tendem a diminuir até o final do ciclo. Sensibilidade e inchaço, sobretudo nos seios, são sintomas comuns, causados pela flutuação hormonal em sistemas de controle do equilíbrio eletrolítico. A desregulação serotoninérgica na fase lútea, leva a frequentes casos de migrânea menstrual. O aumento do apetite, em especial por doces e carboidratos, é também evidente nesta fase de predomínio da progesterona. Outros sintomas recorrentes são cólicas, distensão abdominal e dor nas costas. Contudo, a SPM não gera apenas consequências físicas no corpo feminino, mas também psíquicas. A mudança no nível dos hormônios ovarianos na fase lútea pode ocasionar quadros de ansiedade e depressão. Ademais, a baixa produção de serotonina nesta mesma fase provoca fácil irritabilidade e queda da emotividade, o que interfere nas relações pessoais, afetando a vida social desta mulher. O tratamento da SPM é baseado na redução de sintomas ou na correção da causa. A prática de atividade física reduz a tensão e melhora a autoestima. O maior consumo de cálcio reduz a retenção de líquido, amenizando cólicas e inchaços. A ingestão de vitamina B6, assim como de medicamentos serotoninérgicos, pode aumentar o nível de serotonina, regulando os neurotransmissores. **CONCLUSÃO:** A partir dos dados expostos, conclui-se que as oscilações hormonais ao longo da vida reprodutiva das mulheres geram consequências diretas, prejudicando seu bem-estar físico, mental e social. Diante disso, é fundamental que mulheres e profissionais da saúde entendam melhor a SPM, de modo a disporem de maiores informações acerca das possíveis consequências físicas e psíquicas e de como realizar o tratamento adequado.

E-mail: natyfm1105@hotmail.com

HARVEY WILLIAM CUSHING E SEU LEGADO.

Evelyn Sousa Nascimento; Caroline Cordeiro de Matos Lima; Denize Pinheiro de Almeida Cotrim do Nascimento;

Ana Luiza de Oliveira Machado

INTRODUÇÃO: Harvey William Cushing é conhecido como o “pai da moderna neurocirurgia”, foi um brilhante cirurgião e pesquisador, que contribuiu com avanços na medicina através de pesquisas nas seguintes áreas: cirúrgica, anestesiologia, endocrinologia e clínica médica. **METODOLOGIA:** O objetivo desta revisão foi levantar as contribuições de Cushing à medicina. Utilizamos como fonte de pesquisa artigos presentes nas bases de dados NCBI, JBNC e Jornal de Anestesiologia e Scielo; como palavras-chave: “Cushing”, “cushing bibliography”, “Cushing legacy”, “Harvey Cushing”, e ao final selecionamos 05 (cinco) artigos. **DISCUSSÃO:** Cushing graduou-se bacharel em Artes na Universidade de Yale (1891) e em Medicina na Harvard Medical School (1895), tendo realizado residência em Cirurgia Geral no John Hopkins Hospital. Foi um pesquisador incansável, tendo identificado vários tumores cerebrais, tornando-se conhecido por sua habilidade cirúrgica notadamente em tumores de hipófise, identificando adenomas hipofisários basofílicos associados à doença de Cushing e dando nome a esta patologia de Síndrome de Cushing. Sua extensa pesquisa em neurofisiologia levou-o a descrever a relação da hipófise com o equilíbrio hormonal (1912); a tríade de Cushing na hipertensão intracraniana; além de introduzir a medida da pressão arterial e a ausculta precordial na semiologia anestésica com o “gráfico de éter”. Como notável neurocirurgião desenvolveu a cirurgia transesfenoidal para tumores de hipófise e a ganglionectomia gasseriana para neuralgia do trigêmeo; realizou descompressões para tumores inoperáveis; utilizou amplamente o clip de prata para controle de sangramento vascular; e também inovou na eletroneurocirurgia após introduzir na prática cirúrgica a utilização do bisturi elétrico. Em 1913 tornou-se Membro Honorário do Royal College of Physicians de Londres e da Academia Americana de Artes e Ciências. **CONCLUSÃO:** Publicou 13 livros e 300 artigos científicos, sendo a maior parte doados para a Biblioteca Médica de Yale. Cushing operou mais de 200 casos de tumores cerebrais e faleceu em 1939 tendo recebido vários prêmios e homenagens após sua morte. Sua célebre frase que afirma que “o médico é obrigado a considerar não só um órgão doente, mas também todo o homem e seu próprio mundo” fazem com que seu legado permaneça atual até os dias de hoje.

E-mail: evelyn.sous4@gmail.com

ASSOCIAÇÃO ENTRE CHLAMYDIA TRACHOMATIS E HPV NO CÂNCER CERVICAL

Luiza Bernardes Ferreira; Ana Paula Teixeira Leite; Maria Claudia Machado do Monte; Ana Júlia Souza Malheiros;
Anna Luiza Zapalowski Galvão; Demétrio Antônio Gonçalves da Silva Gomes

INTRODUÇÃO: O câncer cervical é o quarto mais prevalente em mulheres, sendo a infecção por Papiloma Vírus Humano (HPV) considerada um pré-requisito para seu desenvolvimento. Estuda-se o impacto da coinfeção por Chlamydia trachomatis (CT) e HPV no risco de desenvolvimento de câncer de colo do útero. **METODOLOGIA:** Buscaram-se artigos publicados entre os anos de 2014 e 2019 nos bancos de dados Public MEDLINE (PubMed) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Foram utilizados os seguintes descritores na língua inglesa: "HPV infection", "Chlamydia trachomatis" e "cervical cancer". Foram selecionados 7 artigos incluindo revisões sistemáticas, meta-análises e estudos originais. **DISCUSSÃO:** A infecção por Chlamydia trachomatis é a infecção sexualmente transmissível (IST) bacteriana mais comum no mundo, e a coinfeção com o vírus HPV tem sido estudada como potencial fator de risco para o câncer cervical. Essa hipótese se sustenta no dano epitelial causado pela CT, facilitando a penetração do vírus e aumentando a carga viral, estimulando, também, a produção de citocinas, metabólitos oxidativos e radicais livres, que levam à instabilidade genética facilitando a replicação de células mutadas. Além disso, ambos os patógenos aumentam o Ki-67, um marcador de super proliferação do epitélio cervical. Uma pesquisa realizada em pacientes submetidas ao exame de citologia oncológica diagnosticadas com infecção por CT mostrou uma prevalência da coinfeção por HPV de 17%, chegando a 45% entre mulheres com menos de 25 anos, essa prevalência relativamente alta associada a um possível risco de câncer de colo do útero reforça a recomendação da pesquisa de CT em mulheres com vida sexual ativa, sobretudo devido a sua natureza assintomática. Um estudo realizado em mulheres com queixa de leucorreia evidenciou que 84% das pacientes com atipia cervical possuíam essa coinfeção, sendo esta apenas apresentada por mulheres com citologia anormal. Contudo, ainda não existe consenso quanto a essa relação devido à grande disparidade de resultados e métodos de detecção da CT entre os estudos. **CONCLUSÃO:** Diversos estudos vêm demonstrando uma relação entre a infecção por CT e um aumento no risco de desenvolvimento de câncer cervical em mulheres infectadas por HPV. Embora não haja consenso, a hipótese não foi descartada. Nesse contexto, o rastreio de CT está recomendado em mulheres com comportamento de risco para infecção por HPV, devido à alta prevalência da associação entre as ISTs e sua influência fortemente sugerida no processo de carcinogênese.

E-mail: lbernardesf98@gmail.com

O PERFIL ETIOLÓGICO DA DOENÇA DE LEGG-CALVÉ-PERTHES

Matheus Viganô Leal; Thaynara Rodrigues de Oliveira; Karina Lopes Dias; Nádia Juliana Beraldo Goulart Borges
Haubert

INTRODUÇÃO: A Doença de Legg-Calvé-Perthes (DLCP) é uma doença degenerativa da infância, caracterizada por uma obstrução do fluxo de circulação na epífise femoral, resultando em necrose do osso. Entretanto, embora o quadro clínico seja bem definido e propicie o diagnóstico, sua etiologia é controversa. **METODOLOGIA:** Esse estudo evidencia as hipóteses etiológicas mais prevalentes, a partir de uma revisão da literatura nas plataformas Scielo, MEDLINE, LILACS e Google Acadêmico entre 2014 e 2019. Utilizou-se “Legg-Calvé-Perthes”, “doença” e “epífise” e suas correspondentes em inglês como palavras-chave. O critério de exclusão foi data de publicação anterior a 2014. A pesquisa totalizou 13 fontes bibliográficas. **DISCUSSÃO:** Consoante a metodologia aplicada neste trabalho, foram analisadas 38 hipóteses referentes a etiologia da DLCP, dentre estas estão: distúrbios do suprimento sanguíneo da epífise, anormalidades trombolíticas, episódios de sinovite, traumas, aumento da pressão hidrostática intracapsular, tabagismo passivo, mutação no colágeno tipo II, sobrecarga, distúrbios metabólicos, endócrinos e ósseos, microvesiculação, circunstâncias econômicas adversas, ambiental e nutricional. Embora alguns artigos relatam casos genéticos como fator etiológico, ainda não é confirmado o padrão de hereditariedade evidente. Nos artigos utilizados as etiologias mais prevalentes são: distúrbios do suprimento sanguíneo da epífise em 38%, distúrbios ósseos em 30%, anormalidades trombolíticas em 23%, traumas em 23%, tabagismo passivo em 23%, sobrecarga em 23%, aumento da pressão intracapsular em 15%, mutação no colágeno tipo II em 15% e distúrbios endócrinos em 15%. **CONCLUSÃO:** Apesar de não existir uma causa definida para a DLCP, é possível realizar seu diagnóstico e seu tratamento a partir de exames de imagem e sintomatologia recorrente. Entretanto, ainda se faz necessária a descoberta da etiologia, com finalidade de estabelecer o plano terapêutico adequado e eficiente para os pacientes afetados.

E-mail: viganomatheus@gmail.com

ATROFIA DE MÚLTIPLOS SISTEMAS - UM QUADRO SUBDIAGNOSTICADO

Isadora Rosa Ibrahim; Isabella Naves Rosa; Ana Luiza Patricio Ferreira Costa; Ana Júlia Romualdo de Medeiros;
Maria Luiza de Freitas Maia; Lucy de Oliveira Gomes

INTRODUÇÃO: Atrofia de múltiplos sistemas (AMS) é uma condição subdiagnosticada na prática clínica. Baseia-se em uma doença neurodegenerativa e caracteriza-se por uma falência autonômica progressiva. A AMS pode ser desencadeada pela somatização de quadros psicossociais e de demência. **METODOLOGIA:** A presente revisão foi realizada a partir de bibliografias encontradas em bases de dados como Scielo, Pubmed, Bireme. Os artigos analisados estão em português ou inglês, publicados nos últimos 10 anos, excluindo-se aqueles com data de publicação anterior. As palavras chave utilizadas foram: "atrofia de múltiplos sistemas", "idosos", "cognição". **DISCUSSÃO:** A AMS, ao não ter critérios objetivos de diagnóstico, é negligenciada na prática clínica. Ao ter componentes psicossomáticos como fatores desencadeantes, pode ser mesclada com quadros demenciais ou confundida, até mesmo, com quadros de parkinsonismo, que se caracteriza pela morte dos neurônios que produzem dopamina no sistema nervoso central, diferenciando-se da AMS porque esta última se apresenta como uma degeneração de células nervosas em determinadas áreas do cérebro. Entretanto, a AMS é caracterizada pelo declínio cognitivo, como o associado a parkinsonismo, ataxia e instabilidade autonômica, possui início gradual ocorrendo predominantemente entre a quinta e sexta década de vida, levando a suspeita da atrofia de múltiplos sistemas. A referida atrofia se manifesta de variadas formas, levando em consideração a área afetada no sistema nervoso. Segundo a literatura, encontra-se a diferenciação entre suas manifestações clínicas, apresentando variantes, sendo elas: estriato- nigral (insuficiência autonômica) ; olivo- pontocerebelar (instabilidade autonômica) e Shy- drager (observada pela falência autonômica, síncope, e falhas no sistema urinário, caracterizadas pela incontinência fecal e retenção urinária). **CONCLUSÃO:** A atrofia de múltiplos sistemas é uma doença progressiva e de declínio neurocognitivo que pode ser desencadeada por situações psicossociais pontuais. A avaliação neurológica e cognitiva é de extrema importância ao longo do processo do envelhecimento mediante acompanhamento multiprofissional. Por se manifestar gradualmente, acompanhando o processo de envelhecimento, muitas vezes, não recebe a atenção necessária, caracterizando-a como um quadro subnotificado.

E-mail: ibrahimisadora16@gmail.com

SUPLEMENTAÇÃO DE ÁCIDO FÓLICO NA GESTAÇÃO

Jéssica Monique de Oliveira Toledo Linhares; Ana Eduarda Covatti; Lucas Nunes Menezes Regis Serafim; Laís Ribeiro Vieira; Luiza Bernardes Ferreira; Jair Tabchoury Filho

INTRODUÇÃO: O ácido fólico é a forma sintética do folato, vitamina do complexo B, que age na multiplicação celular e produção de hemoglobina. O objetivo é apresentar a importância da sua suplementação antes e durante a gestação a fim de prevenir doenças associadas à deficiência do folato e defeitos no tubo neural. **METODOLOGIA:** Esse trabalho consiste numa revisão de artigos pesquisados no Pubmed e SciELO, diretrizes da Organização Mundial da Saúde (OMS) e Ministério da Saúde (MS), complementado por informações do Conselho Federal de Medicina (CFM) e da Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (Febrasgo). As palavras chaves utilizadas foram “ácido fólico”, “gravidez”, “suplementação”, “autismo”. **DISCUSSÃO:** A necessidade de ácido fólico aumenta na gestação em função da rápida divisão celular do feto e aumento de perda por via urinária. Contudo, sua suplementação é fundamental para prevenir os defeitos do tubo neural, estrutura que dará origem ao cérebro e coluna do bebê, que se fecha até o 30º dia de gestação. O CFM e a Febrasgo recomendam sua utilização um mês antes da concepção e nos três primeiros meses de gravidez. A ingestão dessa vitamina pode reduzir em até 75% o risco de má formação neural prevenindo casos de anencefalia, espinha bífida, retardo mental e dificuldades de aprendizagem. Atualmente, no Brasil, 1/1.000 crianças nasce com algum problema no tubo neural, o que poderia ser prevenido com a suplementação correta de ácido fólico. A Febrasgo determina que há segurança e um efeito protetor na dose de 400 a 800 microgramas ao dia. No entanto, há indícios de que essa substância não é encontrada na formulação ideal nas unidades de saúde e farmácias populares, sendo a encontrada nesses locais comprimidos de 5 mg, que corresponde uma dose 5 a 10 vezes maior do que a recomendada. Há evidências de que o uso prolongado de ácido fólico em doses superiores às recomendadas pode estar associado ao câncer de mama, comprometimento do crescimento fetal, danos neurológicos, como autismo, e danos hematológicos. **CONCLUSÃO:** Infelizmente, a maioria das mulheres ainda não estão cientes da importância do ácido fólico na prevenção de defeitos do tubo neural. Uma iniciativa de saúde pública é necessária para informá-las sobre a importância da suplementação dessa vitamina antes e durante a gravidez. Tendo em vista que já está comprovado que a ingestão dessa vitamina previne defeitos no tubo neural e promove um desenvolvimento saudável do recém-nascido, evitando casos de espinha bífida e anencefalia.

E-mail: moniquetoledo1@gmail.com

REALIDADE VIRTUAL: CUIDADOS PALIATIVOS E REABILITAÇÃO

Valéria Carolinne Muñoz Lara; Julia Ferreira Alves; Clara Paula Gonçalves Mendes; Simone Ferreira Bonatto Dahm

INTRODUÇÃO: Com o avanço da medicina e da tecnologia, desenvolvem-se novos métodos terapêuticos. A realidade virtual tem se mostrado capaz de reduzir a dor, experiência subjetiva, física e psicológica. Objetiva-se analisar a utilização da realidade virtual no contexto dos cuidados paliativos e da reabilitação. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão sistemática de literatura, de cunho descritivo, para a qual foram selecionados dez artigos, utilizando como critério aqueles publicados nos últimos 10 anos e na língua inglesa ou portuguesa. As bases de dados utilizadas foram BVS e PubMed. Utilizou-se as palavras-chave "Cuidados Paliativos", "Realidade Virtual", "VR Therapy" e "Imersion". **DISCUSSÃO:** A realidade virtual (RV) caracteriza-se como uma tecnologia que, dentre outras funções, possibilita uma terapia de imersão para pacientes portadores de dores intensas ou sequelas neurológicas. Nesse cenário, evidenciou-se como uma alternativa para redução dos níveis de dor e para o processo de reabilitação. Em pacientes com câncer terminal, essa ferramenta possibilita redução de estresse e alívio dos sintomas da doença, principalmente a fadiga. Também é uma forma de auxiliar o paciente na aceitação de sua condição. Ademais o uso da RV funciona como uma tentativa de restabelecimento de funções cognitivas, por meio de ativação e estímulo cerebral. Também atua na recuperação da memória e reabilitação na execução de tarefas naqueles que sofreram algum trauma ou dano cerebral. Enquanto os centros de dor no cérebro humano são amplamente estudados, a abordagem para redução da dor mediante uso da RV mostrou que seu uso reduziu o tempo em que os pacientes pensam na dor para 37,5%, além de diminuição da dor emocional em 31,5% e da dor sensorial em 31,6%. Dessa forma, além de ter sido considerada uma tecnologia eficaz, segura e fácil de usar, contribuiu significativamente para a melhoria do prognóstico nos pacientes em processo de reabilitação e maior qualidade de vida para aqueles em cuidado paliativo. **CONCLUSÃO:** Embora seja uma tecnologia relativamente nova, a realidade virtual pode ser utilizada como recurso terapêutico valioso. A VR pode ser um tratamento alternativo para alívio de dor em pacientes que sofreram trauma ou estão sob cuidado paliativo, reduzindo a intensidade de uso de opioides e promovendo melhor qualidade de vida. Além disso, pode auxiliar na reabilitação de indivíduos que sofrem com sequelas neurológicas.

E-mail: valeriacarolinnelara@gmail.com

A INFLUÊNCIA DO ESTILO DE VIDA NA FUNÇÃO OVARIANA DE PACIENTES COM SÍNDROME DO OVÁRIO POLICÍSTICO

Bruna Leles Vieira de Souza; Pedro Henrique Ferreira Gonzatti; Jennifer dos Santos Santana; Juliana de Amorim Santos; Laís Ribeiro Vieira; Ana Maria Faria Esteves

INTRODUÇÃO: Os ovários são fundamentais para a vida reprodutiva da mulher. Diversos fatores podem interferir na sua função, entre eles a síndrome dos ovários policísticos (SOP). Dessa forma, esse estudo tem como objetivo analisar o impacto do estilo de vida e as repercussões ovarianas das pacientes com SOP. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão de literatura, para a qual realizou-se buscas ativas nas bases de dados do Google Scholar e PubMed, com o filtro de 2009 a 2019, com os seguintes descritores: “ovarian function”, “lifestyle”, “environment” e “polycystic ovarian syndrome”. Após a leitura dos resumos, foram selecionados 6 artigos, priorizando-se estudos na língua inglesa. **DISCUSSÃO:** A síndrome do ovário policístico é um distúrbio endócrino que afeta 18-22% das mulheres em idade reprodutiva e que tem como critérios diagnósticos a oligo ou amenorréia, hiperandrogenismo clínico e/ou laboratorial e ovários policísticos. Além disso, as pacientes com SOP comumente apresentam resistência à insulina e hiperinsulinemia, tanto as pacientes obesas quanto as que possuem IMC normal. As alterações da SOP estão relacionadas, principalmente, com alteração da relação LH/FSH e, em alguns casos, da presença de hiperprolactinemia moderada, apresentando assim diminuição da função reprodutiva. Estudos mostram que a mudança do estilo de vida das pacientes, como a alimentação balanceada e a prática de atividade física, pode influenciar de modo positivo a função ovariana. A adoção de hábitos de vida mais saudáveis leva à uma melhora significativa do padrão menstrual em 69% das mulheres e da ovulação em 34% dessas pacientes. O mecanismo por trás das melhoras nesses casos é o aumento da sensibilidade dos seus receptores à insulina. Ademais, pacientes com SOP são consideradas um subgrupo de alto risco específico para o desenvolvimento de comorbidades, como diabetes mellitus tipo 2 e doenças cardiovasculares. Portanto, a mudança do estilo de vida é de uma suma importância tanto para a fertilidade quanto para o estado geral de saúde dessas pacientes. **CONCLUSÃO:** A SOP consiste em um conjunto de alterações clínicas e laboratoriais decorrente da resistência à insulina e da hiperinsulinemia. Além dos sintomas e sinais clínicos, a diminuição da fertilidade é um fator importante, principalmente em pacientes com desejo reprodutivo. A mudança no estilo de vida, com a adoção de hábitos alimentares saudáveis e a prática de exercícios físicos está relacionada com a melhora clínica, com o sucesso reprodutivo, e com a diminuição da morbidade.

E-mail: brunalelesv@gmail.com

ANÁLISE DAS TÉCNICAS DE HIDRATAÇÃO CUTÂNEA: OCLUSIVA, UMECTANTE, E ATIVADORA DE AQUAPORINAS.

Kelly Cristina Alves Borges; Thayná Larêssa Alves Borges

INTRODUÇÃO: Para combater o ressecamento e o envelhecimento da pele, e tratar os casos de dermatite atópica, especialistas têm destinado atenção pela busca de hidratantes. Sendo três as principais técnicas cosméticas: oclusiva; umectante; e a mais recente, destinada a ativação da síntese de aquaporinas. **METODOLOGIA:** Visando sumarizar as linhas de tratamento e especificações de suas indicações, a pesquisa, por meio de revisão de literatura, realizou a busca dos artigos nas línguas inglesa, portuguesa e espanhola por meio das bases e portais de dados PubMed, Scielo, LiLacs e BVS. **DISCUSSÃO:** Entre tantos ativos e apelos midiáticos, é fundamental o estudo da eficácia desses produtos, a fim de comprovar a veracidade de sua ação. O trabalho buscou informar da necessidade de se desprender dos pré-requisitos de base sensorial, para que, em se tratando de um produto cosmético destinado a hidratação da pele, passe a observar os resultados em longo prazo que este apresenta e não seus efeitos instantâneos. Para solucionar os diversos problemas gerados pela desidratação, existem três principais vertentes de técnicas de hidratação. A primeira, mais tradicional, visa bloquear as vias de perda dérmica de água, potencializando a película lipídica externa da epiderme, dessa forma a evapotranspiração celular é diminuída e, conseqüentemente, a pele permanecerá hidratada; para obter esse efeito utiliza-se de compostos oleosos com função oclusiva. A segunda utiliza de compostos umectantes, os quais formam um filme hidrofílico na pele, sua molécula tem afinidade com a água presente no ambiente e no interior do tecido e a atrai para a superfície da pele, dessa forma a camada córnea adquire hidratação instantânea. A terceira sugere a potencialização do transporte de moléculas de água presentes na derme para a epiderme por meio da ativação dos canais protéicos (aquaporinas), ou seja, moléculas que atuam no núcleo celular aumentando a síntese das proteínas transportadoras de água. **CONCLUSÃO:** A partir do presente artigo, pode-se concluir que os hidratantes oclusivos não são capazes de penetrar na pele, o que não significa que estes não apresentem um efeito hidratante. Já os umectantes e ativadores de aquaporinas penetram nas camadas mais internas da pele, porém possuem funções diferentes, sendo que os que atuam nas aquaporinas apresentam os resultados mais prolongados.

E-mail: thaynalaressa@gmail.com

MELASMA: OS DESAFIOS DO DIAGNÓSTICO AO TRATAMENTO

Thayná Larêssa Alves Borges; Kelly Cristina Alves Borges

INTRODUÇÃO: Melasma ou cloasma é uma desordem comum de hipermelanose, definida como afecção pigmentar adquirida, que se apresenta como máculas de coloração acastanhada, formadas a partir do aumento da atividade melanocítica e deposição de melanina na derme e epiderme. **METODOLOGIA:** Visando sumarizar as linhas de tratamento e especificações de suas indicações, a pesquisa, por meio de revisão de literatura, realizou a busca dos artigos nas línguas inglesa, portuguesa e espanhola por meio das bases e portais de dados PubMed, Scielo, LiLacs e BVS durante os meses de dezembro de 2018 a fevereiro de 2019. **DISCUSSÃO:** Sua etiologia é pouco compreendida, porém, há a comprovação da relação de diversos fatores contribuintes; dentre eles, se destacam a predisposição constitucional, o aumento das concentrações de estrógenos-progestágenos, a exposição solar, o uso indevido de produtos cosméticos e procedimentos estéticos, e o consumo de drogas fotossensibilizantes. A falta de protocolos que confirmem segurança ao tratamento é uma dificuldade enfrentada pelo paciente e ao profissional responsável. Frente a uma gama de tratamentos e novidades, o profissional se encontra indeciso, perdido em meio às diversas escolhas e os riscos enfrentados no tratamento, relacionados à hiperpigmentação pós-inflamatória e a ocronose exógena. Havendo a suspeita, o ideal é a realização do exame da lâmpada de Wood e a dermatoscopia, para identificar a camada de origem da disfunção da melanina. A primeira linha do tratamento não preventivo consiste no uso de agentes clareadores tópicos, como a hidroquinona, a tretinoína, o ácido azeláico e o kojico, que promovem a inibição da tirosinase, podendo ser usados sozinhos ou associados como parte da fórmula de Kligman. Como última linha de tratamento, há os lasers e luzes de diversos tipos e modalidades. **CONCLUSÃO:** O diagnóstico do melasma é principalmente clínico, focado na história e exame físico do paciente. O objetivo principal do tratamento é desaparecimento da hiperpigmentação melanocítica, e também a prevenção de hiperpigmentação futura, com proteção à exposição solar e, se possível, o controle hormonal. Por fim, conclui-se que há a necessidade de investir em tratamentos mais efetivos e com menores riscos.

E-mail: thaynalaressa@gmail.com

INTERVENÇÃO CIRÚRGICA NA PSIQUIATRIA: UMA PERSPECTIVA HISTÓRICA

Camilly Cardoso; Anderson Pedrosa Mota Júnior; Giovanna Martins Romão; Gabriel dos Santos de Azeredo

Coutinho; Ana Paula Barroso de Melo; Armando José China Bezerra

INTRODUÇÃO: Há anos o ser humano procura tratamentos para os distúrbios psiquiátricos, de modo que surgiram diversas inovações no campo da neurociência. O estudo da evolução da psicocirurgia é necessário, portanto, a fim de compreender sua contribuição para a expansão terapêutica dos distúrbios psiquiátricos. **METODOLOGIA:** O embasamento teórico da pesquisa foi obtido a partir da consulta às bases de dados PubMed e Scielo, havendo preferência por trabalhos publicados nos últimos 10 anos. Foram utilizados como descritores os seguintes termos: psychosurgery, psychiatry, psychiatric disorders, surgery e neurosurgery. **DISCUSSÃO:** A psicocirurgia teve sua origem no período neolítico, quando foram identificadas, em crânios pré-históricos, tentativas de trepanação. A era clássica foi marcada por menções hipocráticas acerca desta técnica, fato evidenciado na arte e literatura renascentista. Na era moderna surgiram as primeiras intervenções cirúrgicas como tratamento de distúrbios mentais, realizadas pelo psiquiatra suíço Gottlieb Burckhardt, as quais possibilitaram o desenvolvimento da leucotomia pré-frontal pelo neurologista português Egas Moniz. Esta última intervenção foi aprimorada por Walter Freeman e James Watts na década de 1930, sendo denominada lobotomia pré-frontal, a qual, devido a carência de outros métodos de tratamento, foi realizada de maneira indiscriminada, resultando em diversas lesões, sequelas e crescentes taxas de morbidade e mortalidade. Com o tempo, diversas neurocirurgias no mundo desenvolveram técnicas mais direcionadas e menos invasivas, formando as bases da "stereotactic microsurgery". Atualmente, o tratamento de doenças do sistema nervoso central avançou bastante com a introdução de técnicas de Estimulação Cerebral Profunda (ou "Deep Brain Stimulation"). A técnica tem como vantagens a precisão, o fato de ser minimamente invasiva, reversível e não destrutiva, sendo utilizada para tratamento de pacientes com doença de Parkinson, tremores essenciais avançados e depressão grave. **CONCLUSÃO:** Devido à realização indiscriminada de psicocirurgias no passado, houve uma forte rejeição a elas por parte da população. Contudo, desempenharam papel importante no desenvolvimento do cenário terapêutico atual, no qual as psicocirurgias, desde que bem indicadas, podem ser utilizadas no tratamento de pacientes refratários. Espera-se, portanto, que os estudos sobre o tema aprimorem e estabeleçam novos parâmetros otimistas para tratamentos futuros.

E-mail: milizines@gmail.com

A DOENÇA DO SÉCULO NA TERCEIRA IDADE

Gabriela Teixeira Lima; Rhuan de Santana Fernandes; Amanda de Paula Carmo Garrote; Mariana Vieira Garcia de Carvalho; Hellen Kristina Magalhães Brito; Dayane Quintino Vasconcelos

INTRODUÇÃO: Os idosos têm aumentado consideravelmente no Brasil nas últimas décadas e, com isso, teve um aumento na prevalência da depressão. É certo que com o aumento da idade há uma maior probabilidade de se desenvolver certas doenças, mas não se pode associar envelhecimento com adoecimento. **METODOLOGIA:** Este estudo possui caráter qualitativo e cunho descritivo o qual, para redigi-lo, foram selecionados artigos na base de dados SciELO através do descritor “Depressão no Idoso”. Dos 305 estudos encontrados, 13 foram incluídos neste trabalho por abordarem o tema de forma que coincidia com o enfoque da pesquisa. As publicações selecionadas como referência foram realizadas no período de 2016 a 2019. **DISCUSSÃO:** A depressão é uma enfermidade mental frequente no idoso, prevalecendo entre 2 e 14% naqueles que vivem em comunidade e chega a 30% nos que residem em instituições. Na maioria das vezes, os fatores desencadeantes constituem-se em luto, sensação de abandono e doenças incapacitantes, surgindo sempre em um contexto de perda da qualidade de vida associado a isolamento social. Em idosos, a manifestação clínica da depressão costuma ser constituída por queixas somáticas, sentimentos de inutilidade, baixa autoestima e alteração do sono e do apetite, além dos sintomas comuns da doença. Em pacientes hospitalizados ou institucionalizados a depressão agrava a enfermidade e aumenta a mortalidade. O tratamento consiste em psicoterapia e intervenção psicofarmacológica, além da identificação dos possíveis fatores que estariam desencadeando o quadro depressivo. **CONCLUSÃO:** A depressão, mesmo apresentando elevada prevalência nos pacientes idosos, não tem sido adequadamente diagnosticada e tratada. Os sintomas depressivos são muitas vezes confundidos com a doença clínica de base ou considerados como uma consequência normal do envelhecimento, contribuindo para a cronicidade da doença. A finalidade de tratar os pacientes tem como objetivo reduzir o sofrimento psíquico, além de ainda melhorar o estado geral e garantir uma melhor qualidade de vida.

E-mail: gabriela.tl@hotmail.com

MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE E SISTEMA SUPLEMENTAR DE SAÚDE

Lorena Bessa Freire Rolim; Bárbara Isabelle de Almeida Souza; Paula Zeni Miessa Lawall

INTRODUÇÃO: O sistema suplementar de saúde no Brasil, tem buscado implantar a promoção de saúde, a prevenção de agravos e a diminuição de custos assistenciais, através dos princípios da Estratégia de Saúde da Família e para uma melhor qualidade de prestação de serviço aos beneficiários. **METODOLOGIA:** Realizou-se busca não sistemática de dados a partir de bases como Scientific Eletronic Library On Line, Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde e Agência Nacional de Saúde Suplementar, com os descritores: medicina da família e comunidade, coordenação do cuidado, sistema suplementar e atenção primária, e utilizou-se 3 de 11 artigos correlatos. **DISCUSSÃO:** O sistema suplementar é o modelo privado do cuidado em saúde, sendo dividido em cinco subgrupos – medicina de grupo, filantropia, planos próprios empresariais (autogestão) e cooperativas médicas. Originalmente criado com o objetivo de complementar o sistema público, acaba se beneficiando deste na cobertura do que não é oferecido por planos e seguradoras, como relatado por Sestelo e Souza (2013). A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) é o órgão, no Ministério da Saúde (MS), responsável por regulamentar o sistema privado. Em 2005, a Resolução 94, apresentou o projeto de promoção à saúde e prevenção de doenças, voltando-se para implementação de métodos centrados na pessoa mesmo na vigência de um modelo financeiro com fim lucrativo. Busca-se melhorar a qualidade de vida do usuário e diminuir os gastos dos prestadores de serviço com agravos de saúde evitáveis por meio de um conjunto de medidas que visam o cuidado integral, substituindo a atenção oferecida pelo modelo tradicional por esta importante perspectiva. **CONCLUSÃO:** O sistema suplementar entende que proporcionar melhor qualidade de vida e de serviço para seus beneficiários, com assistência à saúde para cada ciclo ou condição de vida e integração entre as ações de toda a equipe através dos relevantes princípios da Estratégia de Saúde da Família é melhor e mais sustentável. Sabe-se que, existe uma relação complexa entre sistema público e suplementar e esta temática exige aprofundamento em pesquisas para melhor entendimento do alcance desta iniciativa.

E-mail: lorena.bfr@gmail.com

CERATOCONJUNTIVITE SECA NA ARTRITE REUMATÓIDE DO ADULTO – UMA REVISÃO

Amélia de Oliveira Pereira; Alessandra Bacelar Cezar; Jéssica Acosta Alves Freitas; Benedito Antônio de Sousa

INTRODUÇÃO: A artrite reumatóide (AR) é uma alteração sistêmica, crônica e autoimune caracterizada por inflamação e destruição significativa das articulações. Pode apresentar sintomas extra-articulares (SEA) e a ceratoconjuntivite seca (KCS) é o achado ocular mais comum, afetando cerca de 10% dos pacientes^{1,2}.

METODOLOGIA: Realizou-se revisão de literatura através de busca nas plataformas PubMed, Scielo e BVS com os descritores “Kerato Conjunctivitis Sicca”, “Rheumatoid Arthritis”, “Ceratoconjuntivite Seca”, “Artrite reumatoide” e “Sintomas Extra-articulares”, que resultou em 816 artigos. Foi então utilizado o filtro para artigos publicados entre 2015 e 2019, resultando em 63 artigos, dos quais 6 foram selecionados. **DISCUSSÃO:** A AR é uma doença de causa desconhecida. Sabe-se que fatores genéticos e anormalidades do sistema imunológico contribuem para o desenvolvimento e progressão do quadro que caracteriza-se pelo comprometimento da membrana sinovial das articulações periféricas. SEA podem estar associados, sendo a KCS a mais comum alteração ocular da AR^{1,2,3}. A KCS é uma doença multifatorial das lágrimas e da superfície ocular que resulta em desconforto, perturbação visual e instabilidade do filme lacrimal, com potencial dano à superfície ocular. É frequente em pacientes com títulos elevados de fator reumatóide ou de anticorpos anti-proteína citrulinada e o uso de fármacos sistêmicos, como corticosteróides, cloroquina, hidroxicloroquina, antiinflamatórios não-esteroidais e metotrexato, muito prescritos em pacientes com AR, e pode resultar nessa manifestação ocular². Assim como nas articulações, colágenos e proteoglicanos são importantes componentes do olho. Tal semelhança estrutural pode abrir o caminho para as afecções oculares de pacientes com AR. As alterações patológicas que caracterizam a KCS se assemelham ao processo imunomediado da doença sistêmica, como deposição de imunocomplexos, ataques de collagenases, ativação da cascata do complemento, citocinas e outros componentes da imunidade adaptativa. O tratamento muitas vezes é sintomático com lubrificantes oculares¹. **CONCLUSÃO:** A AR afeta de 0,03 a 1,5% da população mundial com envolvimento ocular em 25-39% dos casos. A KCS, patologia ocular mais comum, é consequência de ataques imunes às glândulas lacrimais, que apresentam declínio funcional. Cerca de 80% dos adultos com AR possuem limitações laborais e as desordens oculares geram piora na qualidade de vida. O diagnóstico e tratamento da AR deve interligar a reumatologia e a oftalmologia, e mais estudos se faz necessários para melhorar os cuidados com o paciente.

E-mail: ameliadeopereira@gmail.com

A IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO INTRAÚTERO DE TUMORES NA INFÂNCIA: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Luisa de Melo Brandão; Samara Nidale Karaja; LUAN DA CRUZ VIEIRA; Yngrid Carneiro de Aguiar;

Acimar da Cunha Júnior

INTRODUÇÃO: Tumores neonatais são cerca de 2% das malignidades presentes em crianças, sendo a maioria identificada por meio de ultrassom no período pré-natal. Histologicamente, os tipos mais comuns de massa encontrados nessa condição são teratomas e neuroblastomas e, entre fetos, linfangiomas e os rabdomiomas.

METODOLOGIA: Neste estudo foi realizada uma revisão bibliográfica, utilizando-se os bancos de dados Scielo, PubMed e MedLine e pesquisando os termos: tumores em recém nascidos, diagnóstico intraútero e tumores no feto. Foram selecionados artigos científicos, revisões de literatura e estudos multicêntricos sobre diagnóstico intraútero de tumores na infância, em inglês e português, no período de 2014 a 2019. **DISCUSSÃO:** Sabe-se que a neoplasia pediátrica é uma doença de etiopatogenia complexa permeada de descrições na literatura no que diz respeito à influência de fatores endógenos e exógenos. Estudos mostram o quanto exposições à estressores tanto no período uterino, quanto de seus parentais podem ser agravantes no que se refere ao desenvolvimento de tumores na infância. Além disso, existe a descrição na literatura da progressão da carcinogênese nesse grupo de pacientes como fruto de falhas no processo de encadeamento e citodiferenciação embrionária ou fetal e até mesmo nas células germinativas. Sendo assim, o diagnóstico intrauterino e uma abordagem ou modificação dos fatores desencadeantes ao longo do ciclo de vida podem tornar possível uma abordagem mais abrangente e incisiva para a melhora na qualidade de vida, maior eficiência no tratamento, maior integridade do paciente e para garantir a saúde e segurança dos sobreviventes de uma neoplasia infantil. **CONCLUSÃO:** Diante da discussão apresentada, é perceptível o impacto que o diagnóstico intraútero tem sobre vários aspectos do paciente pediátrico. Especialmente quanto a precocidade no tratamento, que acaba resultando numa melhora da sobrevida, sobretudo no que diz respeito a qualidade de vida, além de apontar para fatores de risco para o desenvolvimento da doença. Sendo assim, é fundamental atenção especial aos exames de pré-natal e o rastreamento neoplásico ainda nesse período.

E-mail: luisamelobrandao@gmail.com

GASTROPARESIA DIABÉTICA: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Angélica Cunha Maciel; Amanda Dolores Gonçalves Luiz; Ana Cláudia Troncha Tavares; Juliana Carvalho Ribeiro de Aguiar; Aurélio Borges Maciel

INTRODUÇÃO: A gastroparesia diabética (GD) é uma das complicações do diabetes mellitus (DM), que possui uma prevalência de 40% em pacientes com DM tipo 1 e 10% a 30% com DM tipo 2. Sendo assim, objetiva-se revisar informações a respeito da GD, com destaque no quadro clínico, diagnóstico e tratamento. **METODOLOGIA:** O presente trabalho trata-se de uma revisão bibliográfica, utilizando dados disponíveis em artigos publicados nas plataformas online PubMed/MEDLINE e Scielo, nas línguas inglesa e portuguesa. Utilizou-se os seguintes descritores: Gatroparesis; Diabetic Gatroparesis; Gastric dysrhythmias; Gastroparesia diabética. Restringiu-se às publicações a partir de 2015. **DISCUSSÃO:** A gastroparesia é definida como atraso no esvaziamento gástrico na ausência de obstrução gástrica e duodenal. Possui como principais sintomas a saciedade precoce, plenitude prolongada, vômitos e desconforto abdominal. A fisiopatologia da GD está relacionada com anormalidades dos músculos lisos, devido à perdas das células intersticiais de Cajal e redução dos neurônios entéricos gástricos, causados pela neuropatia diabética, levando ao retardo do esvaziamento gástrico. Sendo assim, torna-se difícil o controle dos índices glicêmicos, uma vez que a absorção de nutrientes é errática, devido ao atraso no esvaziamento gástrico e à perdas pelos vômitos, levando a complicações como hipoglicemia ou cetoacidose. O diagnóstico é feito por meio da endoscopia digestiva alta, para excluir obstrução mecânica, e posteriormente, é realizada cintilografia, teste de motilidade com cápsula wireless ou eletrogastrografia. O tratamento é de difícil manejo, sendo multidisciplinar, englobando medicamentos e mudanças comportamentais. Nesse sentido, a insulinoaterapia com bomba de infusão contínua é a primeira escolha, uma vez que, a glicemia pós-prandial é imprevisível na GD. Sabe-se hoje que os únicos pró-cinéticos que mostraram benefício no tratamento da gastroparesia são a metoclopramida e a eritromicina. As prescrições dietéticas abordam refeições de pequenos volumes, pobres em fibras e gorduras. **CONCLUSÃO:** A gastroparesia diabética é uma complicação prevalente do diabetes mellitus e está relacionada com a dificuldade da regulação dos índices glicêmicos, principalmente das taxas pós-prandiais, devido, principalmente, ao retardo do esvaziamento gástrico. Além disso, as medidas dietéticas rigorosas e a insulinoaterapia complexa, dificultam a adesão ao tratamento pelos pacientes. Por esses motivos a gastroparesia leva a uma piora da qualidade de vida e ao aumento da morbimortalidade da doença.

E-mail: angelica.cmaciel@gmail.com

SÍNDROME DE ZOLLINGER-ELLISON: UMA REVISÃO DA LITERATURA

Angélica Cunha Maciel; Ana Cláudia Troncha Tavares; Amanda Dolores Gonçalves Luiz;

Juliana Carvalho Ribeiro de Aguiar; Aurélio Borges Maciel

INTRODUÇÃO: A Síndrome de Zollinger-Ellison é decorrente de um tumor neuroendócrino produtor de gastrina. É uma condição de difícil suspeita clínica, com altas taxas de malignidade. Objetiva-se, então, revisar informações a respeito da SZE, com destaque na quadro clínico, diagnóstico e tratamento. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão de literatura, baseada em dados disponíveis em artigos publicados na plataformas PubMed/MEDLINE e Scielo, nas línguas inglesa, portuguesa e espanhola. Utilizou-se os seguintes descritores: Gastrinoma, Zollinger-Ellison syndrome, Neuroendocrine tumor, Síndrome de Zollinger-Ellison, diagnosis. Restringiu-se as publicações a partir de 2015. **DISCUSSÃO:** A síndrome de Zollinger-Ellinson é caracterizada pela hipersecreção ácida gástrica, consequente à liberação ectópica de gastrina por um tumor neuroendócrino, o gastrinoma. Esses estão normalmente localizados no duodeno ou no pâncreas e causam, principalmente, refluxo gastroesofágico, formação de úlcera pépticas e síndrome disabsortiva. Sua incidência varia de 0,1 a 1% dos pacientes com doença ulcerosa péptica. Entre 60 a 90% dos gastrinomas são malignos, com metástases em linfonodos e fígado. Os principais sintomas são: dor abdominal, diarreia crônica, pirose e esteatorreia. Após a suspeita clínica, o diagnóstico de SZE é feito por meio da medida gastrina sérica ($> 1.000 \text{ pg/mL}$) e do pH gástrico ($< 2,0$). Posteriormente, os gastrinomas devem ser localizados e estadiados, realizando-se exames de imagem, especialmente a cintilografia de receptores de somatostatina e, em última instância, laparotomia. Apesar de uma busca exaustiva, os gastrinomas são de difícil localização, não sendo encontrados em 20% dos casos. O tratamento consiste em reduzir as manifestações clínicas e as complicações das úlceras pépticas, com redução da secreção ácida gástrica, por meio de inibidores de bomba de prótons e ressecção cirúrgica dos gastrinomas. Aqueles com doença avançada necessitam de abordagem multidisciplinar, incluindo quimioterapia, análogos de somatostatina, interferon e radioterapia. **CONCLUSÃO:** A Síndrome de Zollinger-Ellison deve ser suspeitada em pacientes com úlceras pépticas múltiplas, complicadas, em regiões incomuns e principalmente refratárias ao tratamento. O diagnóstico precoce é imprescindível, contudo, por ser de rara incidência, esse torna-se mais tardio. Dessa forma, deve-se prosseguir ao diagnóstico e localização dos tumores na simples suspeita da doença, uma vez que essa possui um alto grau de malignidade.

E-mail: angelica.cmaciel@gmail.com

COMPLICAÇÕES VISUAIS DECORRENTES DA POSIÇÃO PRONA EM NEUROCIRURGIA

Fernanda França Albernaz; Josué da Silva Brito; Isadora Dias Lacerda; Bruna Rocha Soares Almeida; Mariana Vieira Garcia de Carvalho; Nícollas Nunes Rabelo

INTRODUÇÃO: A escolha do decúbito em procedimentos baseia-se no sítio de intervenção e na prevenção de complicações, considerando-se a máxima segurança para o paciente. Uma boa posição oferece a máxima segurança ao paciente, o mínimo desconforto e facilita o ato cirúrgico. **METODOLOGIA:** Buscou-se os termos: complicações visual, posição prona ou decúbito ventral e posições neurocirúrgicas nas bases PUBMED, LILACS E SCIELO, resultando em 1948 artigos. Foram eliminados estudos indisponíveis, que não tratassem da temática ou em línguas não latinas. Selecionou-se 23 artigos publicados entre 1980 – 2019. **DISCUSSÃO:** A posição prona foi descrita em 1950 para realização de procedimentos na coluna vertebral, sendo, atualmente, utilizada também para cirurgias da zona posterior da cabeça e pescoço. As complicações mais relatadas são visuais, incluindo perda visual, aumento da pressão intraocular e glaucoma de ângulo fechado, oclusão da artéria central de retina, cegueira cortical e hemorragia subconjuntival. A perda visual apresenta incidência de até 3 casos por 10.000 procedimentos, decorrente da neuropatia óptica isquêmica e do infarto cerebral occipital, consistindo na mais descrita complicação. O aumento da pressão intraocular (IOP) é frequentemente relatado. Cheng et al relataram aumento de 19 ± 1 mmHg para 31 ± 2 mmHg durante procedimento cirúrgico, porém sem relação com perda visual. Gencer et al, por sua vez, observaram crescimento de 4 mmHg da mediana da IOP após 60 minutos da pronação, com queda da pressão arterial média de 95 para 82 mmHg, reduzindo a pressão de perfusão ocular. Outro estudo já mostrou que posição prona pode elevar em até 42 mmHg a IOP em relação a posição de supina. A posição também acarreta aumento da pressão externa aplicada sobre o globo ocular, deslocando o diafragma para frente, obstruindo fluxo do humor aquoso, gerando pressão aumentada sobre o nervo óptico e glaucoma de ângulo fechado. Em conjunto, as complicações se relacionam a má acomodação. **CONCLUSÃO:** Nenhuma posição cirúrgica é destituída de risco, o conhecimento das morbidades associadas e do paciente com maior propensão permite que se realize a escolha individual mais adequada, reduzindo o risco de complicações. A posição prona deve ser escolhida mediante critérios e ao paciente devem ser dadas informações relativas as complicações, em geral passageiras, a fim de se reduzir desconfortos no período pós-cirúrgico.

E-mail: nandafalbernaz@hotmail.com

ERROS E DIFICULDADES NO DIAGNÓSTICO DE HEMORRAGIA SUBARACNÓIDEA ESPONTÂNEA: ESTADO DA ARTE

Mariana Vieira Garcia de Carvalho; Josué da Silva Brito; Fernanda França Albernaz; Bruna Rocha Soares Almeida;
Lara Mariana Rosa; Nícollas Nunes Rabelo

INTRODUÇÃO: A hemorragia subaracnóidea espontânea é, geralmente, decorrente da rotura de aneurisma cerebral. Clinicamente, trata-se da pior dor de cabeça da vida do paciente, sendo súbita e com intensidade máxima alcançada em segundos, acompanhada de resistência nuchal, náuseas, vômitos e alteração neurológica.

METODOLOGIA: Objetivando-se discutir as causas de erro médico e dificuldades de se diagnosticar a hemorragia subaracnóidea espontânea (HSAe), pesquisou-se os termos hemorragia subaracnóidea, ruptura aneurismática, dificuldades diagnósticas e erros diagnósticos nas bases PUBMED, LILACS e Google Acadêmico. Selecionou-se 115 trabalhos, publicados entre 1980 e 2019. **DISCUSSÃO:** A HSAe tem mortalidade entre 26-44%, sem redução em 60 anos, apesar da evolução de métodos e critérios diagnósticos. A alta mortalidade é decorrente, em grande parte, do erro diagnóstico, encontrando em 5 a 64% dos casos, que consiste no não reconhecimento da HSAe nas primeiras 24 horas. As dificuldades com quadro se apresentam desde a avaliação clínica inicial até limitações nos exames diagnósticos. Apesar da cefaleia ser descrita como marco principal da doença, ela pode ser menos intensa e sem sinais de irritação meníngea, podendo ser ignorada em doentes com cefaleias crônicas prévias ou confundida com enxaqueca e cefaleia tensional. Em alguns quadros atípicos, a cefaleia pode também se ausentar, ocorrendo sintomas psiquiátricos, como depressão, apatia e delírio persecutório. O desconhecimento resulta no equivoco mais importante: a não realização da tomografia computadorizada não contrastada, principal método laboratorial, com sensibilidade de 100% nas 6 horas iniciais. Algumas condições, contudo, podem limitar a sensibilidade do exame, como hemorragia intracerebral, pequeno volume de sangramento, anemia, hematócrito reduzido, sintomas há mais de 5 dias, inexperiência do intérprete e ausência de alterações no exame neurológico. Na persistência de dúvida, realiza-se a punção lombar; exame, contudo, pouco empregado, por ser invasivo, e altamente condicionado a falsos-positivo. **CONCLUSÃO:** A HSAe persiste como desafio clínico, o que impõe alta mortalidade e incapacidade aos pacientes. É necessário, portanto, se alertar os profissionais de saúde quanto aos quadros atípicos e limitações dos exames disponíveis para o diagnóstico, com a finalidade de reduzir erros e melhorar a detecção do quadro nas emergências.

E-mail: mari.vgc@hotmail.com

CONTROVÉRSIAS NO TRATAMENTO CIRÚRGICO DO DIABETES MELLITUS TIPO 2

Mariana Viera Garcia de Carvalho; HELLEN KRISTINA MAGALHAES BRITO; Gabriela Teixeira Lima; Josué da Silva Brito; Robbert Brunelly Santos; Débora Gonçalves da Silva

INTRODUÇÃO: Apesar do Conselho Federal de Medicina recomendar a CM como terapêutica para diabéticos tipo 2 (DM2) com índice de massa corpórea (IMC) entre 30–34,9 kg/m², DM2<10 anos, na ausência de controle clínico, não há, em longo prazo, avaliação da duração da remissão da doença, nem anuência nas indicações.

METODOLOGIA: Revisou-se as recomendações do Conselho de Medicina e de sociedades médicas brasileiras para Cirurgia Metabólica no DM2, bem como 16 artigos de estudos originais e revisões publicados em português ou inglês, entre 2010-2019, encontrados nas bases PUBMED e Scielo através da busca dos termos “Diabetes Mellitus” OR “Intolerância à Glicose” AND “Cirurgia Metabólica”. **DISCUSSÃO:** Estudos epidemiológicos mostram que mais de 70% dos pacientes não atingem as metas de controle no tratamento do DM2, assim a CM seria uma importante alternativa, especialmente, para obesos. A CM apresenta papel glicorregulador, proporciona redução da resistência insulínica e melhora da função de células beta-pancreáticas, efeitos relacionados a normalização da secreção do peptídeo semelhante a glucagon 1 (GLP1), reduzido em obesos, e diminuição da produção gástrica de grelina. A CM resulta em resolução completa da DM2 em cerca de 78% dos pacientes com IMC>35, todavia, os estudos forma limitados a menos de 5 anos. Em IMC < 35, a perda de peso e a resolução do DM2 é inferior. No Brasil, a recente inclusão do critério de IMC entre 30 e 35 é controversa e necessita de mais investigações. A CM tem mortalidade de 0,2-2,4%, com várias complicações não fatais, como deficiências calóricas e nutricionais de proteínas, minerais, vitaminas e alterações neurológicas. Além disso, pacientes com reganho de peso têm menor chance de remissão completa da DM2. Destarte, é fundamental a mudança do estilo de vida para preservação das melhorias metabólicas e acompanhamento multidisciplinar. **CONCLUSÃO:** Contrariando a empolgação com procedimento, controvérsias são evidentes. Não se caracterizou o perfil do paciente com maior benefício. Não há dados publicados suficientes no seguimento em longo prazo. Os fatores que poderiam estar associados à remissão durável da doença não estão claros e há riscos a longo prazo associados a deficiência de minerais. Devido à ausência de consenso, futuros estudos precisarão determinar a posição desta intervenção como tratamento abrangente para diabéticos.

E-mail: mari.vgc@hotmail.com

CORRELAÇÕES ENTRE A MELATONINA E A OBESIDADE

Bruna Rocha Soares Almeida; Josué da Silva Brito; Fernanda França Albernaz; Thais Helena Veloso Soares; Lara Mariana Rosa; Débora Gonçalves da Silva

INTRODUÇÃO: A obesidade é um dos principais problemas de saúde pública do mundo. Atualmente, cerca de 40% da população global encontra-se acima do peso. Essa grande prevalência enseja investigação sobre mecanismos que podem causar a doença e possíveis tratamentos com menores impactos. **METODOLOGIA:** Realizou-se pesquisa bibliográfica na Scielo, Pubmed e Lilacs, utilizando os termos “obesidad(e)”, “obesity”, “melatonin(a)”, buscando-se artigos de revisão e originais em inglês, espanhol e português, que relatassem sobre estudos em animais ou humanos nos quais se investigou o papel da melatonina na obesidade. **DISCUSSÃO:** A melatonina atua sobre o receptor Mel1a, potencializando a via da fosfolipase C, conseqüentemente, a liberação de insulina. Seraphim e cols (2000) não encontraram desenvolvimento de obesidade em ratos pinealectomizados. No estudo Kaminski e cols (2015), a melatonina melhorou níveis glicêmicos de ratos submetidos a hipóxia intermitente. Cipolla-Neto e cols (2014) observaram que a suplementação de melatonina gera efeitos sistêmicos, como aumento do metabolismo basal e da mobilização de ácidos graxos, além de inibir sinais orexígenos. Também há redução da gordura visceral e do ganho de peso, após suplementação em animais com níveis normais do hormônio. No estudo conduzido por Zanuto (2009), a ausência de melatonina favoreceu a obesidade e a suplementação representou aumento da sensibilidade a insulina e redução da ingesta alimentar. **CONCLUSÃO:** Apesar dos artigos serem unânimes quanto a ação da melatonina no metabolismo do carboidrato, aumentando a produção e secreção de insulina e a expressão de Glut4, não se encontrou produção significativa sobre o uso humano ou animal de suplementação de melatonina. Não é possível, portanto, fazer uma associação franca entre a carência de melatonina e a obesidade.

E-mail: bubuzinharocha@gmail.com

A INFLUÊNCIA DA AMAMENTAÇÃO DEFICIENTE NO DESENVOLVIMENTO DA OBESIDADE INFANTIL.

Dora Vaz Seccadio; Júlia Barbosa Villa; Isabela Tavares de Carvalho; Armando José China Bezerra

INTRODUÇÃO: A obesidade é uma condição caracterizada pelo acúmulo de gorduras corporais em excesso, que trazem danos à saúde. Devido ao aumento da prevalência dessa doença entre jovens, este trabalho analisará a relação da amamentação deficiente com o desenvolvimento de obesidade na infância. **METODOLOGIA:** Realizou-se busca de artigos científicos nas bases de dados SciELO, PubMed e LILACS, em português e em inglês, utilizando os descritores “amamentação”, “aleitamento materno” e “obesidade”, publicados entre 2013 e 2018. Encontraram-se quatorze artigos, dos quais seis foram selecionados por corresponderem ao objetivo do estudo. **DISCUSSÃO:** A obesidade está intimamente relacionada aos hábitos alimentares cultivados durante a infância, iniciados com a amamentação. O leite materno é a principal fonte de nutrientes e de diversos componentes importantes para o crescimento dos bebês e vem sendo apresentado como um importante fator de proteção contra o desenvolvimento de obesidade na infância. Um dos primeiros estudos populacionais que relacionaram a obesidade e o aleitamento materno, “Do breastfeeding and delayed introduction solid foods protect against subsequent obesity?”, encontrou caráter protetor no maior tempo de amamentação, somado à introdução tardia de sólidos na rotina alimentar do infante. Outros estudos foram feitos, trazendo hipóteses para essa correlação, como: aprendizado e controle da própria criança sobre a quantidade ingerida quando em aleitamento materno, sendo na introdução de alimentação líquida/sólida exposta a estímulos de maior consumo; alterações metabólicas causadas pelo leite materno, que geram menores concentrações séricas de insulina, quando comparado à alimentação externa; por fim, a teoria do imprinting metabólico. De qualquer forma, os estudos acerca do assunto continuam inconclusivos, sendo mantida a recomendação, devido à sua importância, de as crianças receberem o leite materno durante os primeiros 24 meses de vida, sendo os seis primeiros meses de aleitamento materno exclusivo (AME). **CONCLUSÃO:** A obesidade pode trazer vários prejuízos à saúde e à qualidade de vida de uma pessoa, portanto, precisa ser evitada. Ainda que contraditório na literatura, o AME nos primeiros seis meses de vida funciona como fator de proteção contra o excesso de peso, pois estudos populacionais sugerem a sua significativa contribuição. Considerando a relação entre aleitamento materno por seis meses ou mais e ausência de excesso de peso, a promoção e o incentivo a essa prática tornam-se cada vez mais relevantes.

E-mail: doraseccadio@gmail.com

MANEJO DA ASMA NA GESTAÇÃO: UMA REVISÃO DE LITERATURA.

Camille de Souza Carvalho; Iago Ícaro Murad Moura; Jhonnata Henrique Carvalho; Káritta Horrana de Jesus;

Leticia Maiara Nunes Araujo; Alessandra Ribeiro Ventura Oliveira

INTRODUÇÃO: A asma é a doença pulmonar que mais acomete as gestantes (8-13%). Caracterizada por obstrução reversível, inflamação e hiperreatividade brônquica à vários estímulos. O manejo adequado para essas pacientes é essencial, devido a morbimortalidade associada a desfechos maternos e perinatais inadequados. **METODOLOGIA:** Foi realizada uma pesquisa na base de dados PubMed, tendo sido utilizado os seguintes descritores, “asthma”; “asthma/therapy”; “pregnancy” e “Pregnancy Complications”. Os filtros utilizados foram “5 anos” e “review”, tendo sido encontrados 276 artigos, 7 foram selecionados pelo título e 5 após a leitura íntegra. **DISCUSSÃO:** O manejo da asma em gestantes possui dificuldades, como a rejeição das pacientes em utilizar a medicação durante a gravidez. As alterações fisiológicas da gravidez tem haver com o aumento da demanda de oxigênio e a diminuição da capacidade residual funcional. A queixa mais frequente na gestação é a dispneia, que tem relação com a hiperventilação normal da gravidez e não aos sintomas típicos da asma (sibilos, tosse e sensação de aperto do tórax). O manejo consiste em inicialmente definir a gravidade da doença, monitorar a função pulmonar materna e acompanhar o crescimento fetal, para uma boa avaliação das complicações. A budesonida (BUD) e a beclometasona são os corticóides inalatórios mais adequados, porém a BUD apresenta mais dados indicativos de segurança e eficácia. A rinite alérgica normalmente está relacionada à asma e deve-se tratar sempre, utilizando BUD intranasal e anti-histamínicos. A crise de asma na gestação deve ser tratada da mesma maneira que na não gestante, com destaque da monitorização materno-fetal intensiva e a SpO2 materna deve-se manter >95% para que não ocorra hipoxemia fetal. O salbutamol deve ser preferência, mas algumas medicações potencialmente usadas devem ser evitadas pela possibilidade de broncoespasmo, como a prostaglandina F2-alfa, ergonovina e agentes anti-inflamatórios não esteroides em pacientes sensíveis. **CONCLUSÃO:** É necessário ressaltar que a asma mal controlada eleva os riscos materno-fetais, mais do que o uso das medicações para o controle da asma. Pode ocorrer hipoxemia materna, com grave letalidade materna e perinatal, prematuridade, retardo no crescimento fetal, baixo peso ao nascer, malformações e pré-eclâmpsia. Por tanto, o diagnóstico diferencial da asma na gestação, com o manejo correto e uma boa aderência ao tratamento das gestantes asmáticas, devem ser rigorosos para um bom controle da doença.

E-mail: camille.scarvalho@hotmail.com

A NEGLIGENCIA FRENTE A DEPRESSÃO INFANTIL RESULTANDO NO CAOS DO SUICÍDIO

Fernanda da Silva Romualdo; Brenda Michelle da Costa Cunha; Cibele Rodrigues Caldas; Isabela Simões Mendes;
Fabiana Soares Machado; Claudio Renato Genaro Malavolta

INTRODUÇÃO: Dentre várias epidemias, a depressão infantil tem sido a de maior catástrofe psicossocial, com resultado final o auto extermínio. A negligência da sociedade se reflete na não aceitação e dificuldade desse diagnóstico, aumentando a complexidade e gravidade da situação e consequências alarmantes. **METODOLOGIA:** Foi feita revisão literária de 20 publicações nacionais e internacionais encontradas nas bases de dados Scielo e Lilacs por meio dos descritores “depressão”, “suicídio” e “psiquiatria infantil” separadas pelo operador booleano “AND” aplicado o filtro “crianças”, de 1996 à 2018. Foram também utilizados boletins epidemiológicos do Ministério da Saúde e o Estatuto da Criança e do Adolescente, ECA. **DISCUSSÃO:** O suicídio mata, por ano, 800 mil pessoas, é a segunda causa principal de morte em jovens. O estudo é necessário, uma vez que pode-se diminuir esse número, pois a depressão é a principal causa. Na criança não é diferente, ela manifesta sintomas que interferem em atividades fundamentais da vida e no desenvolvimento. Com isso, pediatras não identificam esse mal, pois, as queixas orgânicas contribuem para a subnotificação e invisibilidade da doença. Dessa forma, ocorrem focos de epidemias de depressão infantil que não são vistas, levando ao extremo suicídio. Em média, a depressão na infância surge aos 9 anos, ainda que com imaturidade cognitiva aos 5 anos, a criança possui capacidade de compreensão do ato suicida. Muitos pedidos de ajuda são feitos por formas não verbais, comportamento autodestrutivo e a propensão a acidentes pode ser o equivalente suicida em crianças que não verbalizam emoções. Logo, é fundamental que profissionais de saúde estejam atentos para o fato de que crianças apresentam sofrimento existencial e sensibilizem-se ante a problemática do suicídio infantil de grande importância para o diagnóstico precoce e promoção de saúde. Dito isso, é importante ressaltar que é possível prevenir o suicídio na infância, e extremamente necessário o reconhecimento do sofrimento e comportamento suicida de crianças para que elas possam ter acompanhamento psíquico adequado. **CONCLUSÃO:** O aumento do suicídio infantil vem gerando graves problemas de saúde pública, acentuando-se pela subnotificação e falhas diagnósticas. Ambiente familiar problemático, trauma, bullying e a depressão, estão associados ao suicídio na infância. Ademais, a resistência acerca da temática favorece a pouca visibilidade do assunto na implantação de programas de promoção e tratamento multidisciplinar especializado. Assim, os profissionais estão apáticos enquanto crianças morrem.

E-mail: feernanda_romualdo@hotmail.com

FIBROMIALGIA E DISTÚRBIOS DO SONO - REVISÃO LITERÁRIA

Nathalia Marques Vinhal de Carvalho; Maria Julia Ferreira de Carvalho Mariano Rodrigues da Cunha; Matheus Borges Rocha; Marcela Seixas Maia da Silva; Luiza Amelia Marques Vinhal de Carvalho; Ana Paula M Gomides

INTRODUÇÃO: A fibromialgia (FM) é uma síndrome de dor crônica e difusa que afeta cerca de 2-3% da população brasileira. Há uma maior prevalência de distúrbios do sono nestes pacientes, o que promove intensificação de sintomas algícos devido a participação do sono e vigília nas vias de modulação da dor. **METODOLOGIA:** Foi realizado um levantamento bibliográfico do período de 1998 a 2019, nas bases de dados Scielo, Google Acadêmico e PubMed, através das palavras-chaves: fibromyalgia, sleep deprivation and fibromyalgia, sleep disorders and pain, distúrbios do sono e fibromialgia. Foram utilizados artigos na língua portuguesa e inglesa. **DISCUSSÃO:** O sono não reparador foi relatado em 76-90% dos pacientes portadores de fibromialgia. A doença também foi associada aos distúrbios de apnéia do sono, insônia inicial relacionada com dificuldade de iniciar o sono devido a intensidade da dor e múltiplos despertares noturnos. Estudos polissonográficos em pacientes com FM demonstraram um aumento da prevalência de ondas alfa, relacionadas com o sono leve, que aparece sobreposta às ondas delta, relacionadas com o sono profundo, nos estágios 3 e 4 do sono, levando a uma anomalia alfa-delta avaliada por eletroencefalograma. A interrupção e/ou privação do sono profundo e reparador se associa com a hiperalgesia. Alterações no sono REM são encontradas e estão relacionadas com a menor produção de proteínas opióides endógenas e uma diminuição da afinidade dos receptores μ e delta opióides, relacionados a modulação da dor. Ademais, durante a privação do sono REM, haveria anulação metabólica dos inibidores da encefalinase e de inibidor da MAO-B, relacionados a regulação do sono e da dor. A literatura aponta que pacientes com FM apresentam menores níveis extracelulares de serotonina. A privação da quantidade do sono está associada com declínio ainda maior dos níveis deste neurotransmissor em regiões cerebrais que estabelecem projeções para o núcleo da rafe, participante de via descendente de modulação da dor. **CONCLUSÃO:** A fibromialgia é um distúrbio de dor crônica e intensa associada com prejuízo na qualidade e quantidade do sono. A abordagem multidisciplinar se demonstra necessária para melhora dos distúrbios do sono, consequente melhora dos sintomas algícos e impacto significativo na qualidade de vida dos pacientes. Por fim, novos estudos são necessários com para melhor manejo dos distúrbios de sono nesta população.

E-mail: nathaliamarquesvinhal@gmail.com

SÍNDROME DE POEMS

Gabriela Ponte Gutierrez; Ana Beatriz Stella Marques Mendes; Mariana Barretto Pavoni; Igor Gifoni Aragão;
Armando José da China Bezerra

INTRODUÇÃO: A Síndrome de POEMS (SP) é um distúrbio proliferativo, resultante da multiplicação anormal de plasmócitos monoclonais. É definida pela presença simultânea de discrasia plasmocitária, polineuropatia periférica e outras manifestações paraneoplásicas. O tratamento varia conforme a extensão da doença. **METODOLOGIA:** Realizou-se uma revisão bibliográfica acerca da rara Síndrome de POEMS. Foram utilizadas publicações em diferentes línguas, disponíveis nas bases de dados SciELO e Google Acadêmico. Utilizaram-se as palavras chaves em combinação: Síndrome de POEMS; distúrbio clonal de células plasmáticas. **DISCUSSÃO:** O acrônimo POEMS refere-se às várias características da síndrome: polineuropatia, organomegalia, endocrinopatia, gamopatia monoclonal e alterações dérmicas. Diferentemente do mieloma múltiplo, as alterações dos órgãos e nervos afetados não estão relacionadas com a deposição da gamaglobulina monoclonal, mas com a produção aumentada de citocinas. O fator de crescimento endotelial vascular (VEGF) é marcadamente aumentada no soro de pacientes com POEMS. Avaliações revelam lentidão na condução neural, degeneração axonal e desmielinização. As lesões osteoescleróticas estão presentes em 97% dos pacientes e alterações cutâneas são detectadas em 65%. Devido à variabilidade das características da doença, quanto ao diagnóstico, geralmente ocorrem atrasos e erros diagnósticos, voltados à outras causas de neuropatia inflamatória. A sobrevida média antes dos métodos atuais era de cerca de 14 anos e o prognóstico depende da extensão da doença. Os resultados mais eficazes de tratamento têm sido associados ao direcionamento da terapia ao câncer clonal subjacente, ao invés do direcionamento somente a diminuição do VEGF, e há diferentes condutas para pacientes sem e com comprometimento da medula óssea e/ou mais de 3 lesões esqueléticas. Em geral, a terapia combina quimioterapia e transplantes de progenitores hematopoiéticos obtidos do sangue periférico. Corticosteróides podem melhorar sintomas. **CONCLUSÃO:** A Síndrome de POEMS é uma síndrome paraneoplásica associada a uma neoplasia de células plasmocitárias clonais. A complexidade e raridade da doença dificultam o diagnóstico, mas poucos exames podem diferenciar esta síndrome de outras condições associadas à desordem de plasmócitos e polineuropatia. O tratamento varia, mas consiste na supressão da proliferação das células monoclonais

E-mail: gabi.gutierrez@live.com

CONDUTA TERAPÊUTICA PARA COMPENSAÇÃO CARDIORRESPIRATÓRIA NA DENGUE HEMORRÁGICA

PAULA FRANÇA FARIA MARTINS; Ana Luiza Dias Moreira; Nathana do Prado Oliveira; Letícia Maiara Nunes Araújo;
Iago Icaro Murad Moura; Antônio Carlos de Souza

INTRODUÇÃO: A Dengue é uma arbovirose epidêmica em países tropicais e o curso da maioria dos casos é benigno e autolimitado. Casos complicados evoluem com choque e mortalidade de 44-72% por edema maligno devido aumento da permeabilidade capilar. Logo, a terapêutica adequada deve ser rapidamente instituída. **METODOLOGIA:** Utilizou-se a base de dados Scielo, Pubmed e Google Acadêmico com os descritores dengue, volemia e fisiopatologia. Selecionou-se 5 artigos de revisão, estudos prospectivos e relatos de caso dos anos de 2016 a 2018, visando-se conscientizar acerca da necessidade de diagnóstico precoce e tratamento adequado dos casos de dengue hemorrágica almejando-se a redução da morbimortalidade. **DISCUSSÃO:** A Dengue hemorrágica representa uma forma grave da infecção, marcada principalmente pelo extravasamento de plasma e hemoconcentração, ou seja, um estado de desidratação severo. O estado de hipovolemia relativa ameaça a função renal e, concomitantemente, requer cautela na expansão volêmica acelerada, uma vez que essa deixa o paciente mais pré-disposto ao quadro de insuficiência cardíaca e posterior edema pulmonar. Também vale ressaltar que o Sistema Reticulo- endotelial é amplamente afetado com danos no leito vascular e manifestações hemorrágicas em diversos locais do organismo. Assim, torna-se primordial o desenvolvimento de estratégias terapêuticas que visem o manejo adequado da condição. Estudos demonstram que o uso de albumina está vinculado à melhor resolução do choque, além de redução da sobrecarga hídrica, culminando em uma menor incidência de edema maligno e Síndrome do compartimento abdominal. Em relação ao manejo respiratório de casos de Dengue grave, nota-se que a ventilação com pressão positiva pode piorar o choque ao reduzir o retorno venoso, assim, uma melhora é associada a pulsação respiratória espontânea do paciente juntamente com uso de ventilação com pressão positiva não invasiva. A utilização de sedativos também deve ser instituída com cautela, uma vez que benzodiazepínicos estão associados a hipoperfusão e agravamento do choque. **CONCLUSÃO:** Assim, é notado que o estado hemodinâmico do paciente com Dengue grave requer análise dos sistemas cardiovascular, respiratório, hepático e renal concomitantemente, uma vez que a reposição volêmica gradativa e com albumina apresenta resultados mais satisfatórios. Além disso, o manejo da ventilação do paciente deve albergar métodos menos invasivos para não descompensar o choque já instalado. Adotando-se essas medidas o sucesso terapêutico se eleva, com redução da morbimortalidade.

E-mail: paulafbarros7@gmail.com

A VIDEOLAPAROSCOPIA COMO FERRAMENTA DIAGNÓSTICA E TERAPÊUTICA.

Lucas Jezuino Carvalho; Larissa Figueredo Mascarenhas; Marcus Alves Caetano de Almeida; Evandro de Oliveira Silva Filho; Nadja Nobrega de Queiroz; Fernanda Gonçalves Reis

INTRODUÇÃO: A videolaparoscopia é uma técnica cirúrgica minimamente invasiva alternativa à laparotomia aberta, em razão de sua menor morbimortalidade no pós-operatório. Discute-se o uso dessa técnica como ferramenta diagnóstica, reduzindo a exposição dos pacientes a laparotomias exploratórias desnecessárias.

METODOLOGIA: Para revisão da literatura utilizou-se como questão norteadora “Poderia a videolaparoscopia ser utilizada como ferramenta diagnóstica e terapêutica?”. Foram realizadas buscas nas bases de dados PUBMED e Scielo, usando-se os descritores “laparoscopia”, “laparoscopia diagnóstica”, “trauma abdominal” para textos disponíveis em português e inglês e publicados entre 2005 e 2019.

DISCUSSÃO: A segurança e o conforto peri-operatório do paciente cirúrgico são essenciais para a tomada de decisão sobre quais intervenções serão realizadas. Nesse contexto, buscam-se alternativas à laparotomia, devido sua invasibilidade e potenciais riscos ao paciente no pós-operatório, bem como maior tempo de permanência hospitalar. A videolaparoscopia é uma técnica cirúrgica minimamente invasiva que permite a abordagem segura e eficaz de procedimentos como apendicectomia e colecistectomia. Por permitir boa visualização das estruturas abdominais, a técnica possibilita uma finalidade diagnóstica alternativa. A laparoscopia diagnóstica (LD) é interessante e versátil em casos que necessitam de exames de imagem e provável intervenção cirúrgica, como na avaliação de ressecabilidade de tumores e, principalmente, no trauma abdominal perfurante por arma branca ou de fogo. Neste caso, é preconizada a exploração cirúrgica da cavidade abdominal para visualização do trajeto do projétil e tratamento de possíveis lesões de órgãos e peritônio. A LD é indicada ao paciente hemodinamicamente estável e tem sua acurácia diagnóstica comparável à tomografia computadorizada abdominal e ao lavado peritoneal. Durante a LD avalia-se a possibilidade de tratamento pela técnica similar cirúrgica, caso contrário, como em lesões no diafragma anterior, é indicada conversão para laparotomia aberta.

CONCLUSÃO: A abordagem do paciente cirúrgico é minuciosa, pois trata-se de uma agressão ao organismo do paciente. Nesse contexto, a videolaparoscopia é interessante por ser minimamente invasiva, tendo evidências de menor morbimortalidade do paciente, bem como redução do tempo de permanência hospitalar, e consequentemente de custos financeiros. A LD é um procedimento em evidência, pois reúne elementos diagnósticos extras em relação a outros métodos e permite o tratamento concomitante à investigação.

E-mail: lucasjc93@gmail.com

CALENDÁRIO VACINAL DO PACIENTE DIABÉTICO ADULTO: UMA CONDUTA AINDA SUBPRESCRITA

Raissa Arcoverde Borborema Mendes Dytz; Daniel Valões Dytz; Laís Ribeiro Vieira; Igor Diego Carrijo dos Santos;
Nathana do Prado Oliveira; Olga de Castro Dytz

INTRODUÇÃO: O Diabetes mellitus (DM) é uma doença de alto risco para doenças infecciosas e a imunização é medida preventiva importante. Dados de hospital do DF mostram que 12% dos diabéticos tinham as vacinas atualizadas e 90% dos médicos desconheciam as vacinas recomendadas. **METODOLOGIA:** Esta revisão de literatura baseou-se em buscas de artigos e diretrizes publicadas entre 2015 e 2019, nas plataformas Pubmed, LILLACS e Public MEDLINE. Os termos utilizados foram immunization, vaccine, diabetes, culminando na seleção de 7 artigos. Para o levantamento de dados epidemiológicos foi utilizada a base de dados da Internacional Diabetes Federation. **DISCUSSÃO:** Pacientes com DM apresentam maior risco de infecção pneumocócica grave e complicações decorrentes de influenza, além do risco para outras doenças infecciosas. Estudo realizado em Campinas revela que 17% dos estudantes de Medicina não reconhecem que vacinas protegem contra doenças fatais e 38,5% dos médicos desconhecem as vacinas do calendário oficial. As Associações Americana (ADA), Brasileira (SBD) de Diabetes e a Brasileira de Imunização (SBIIm) recomendam que os profissionais de saúde devem orientar sobre as imunizações de rotina. O Programa Nacional de Imunizações oferece acesso à imunização e a recomendação para diabéticos é atualização do cartão vacinal de acordo com a idade. São recomendadas em situação de vacinação incerta ou esquema incompleto: Difteria, tétano e coqueluche (dT ou dTpa), três doses e 1 reforço a cada 10 anos; Haemophilus Influenzae b, 1 dose; Hepatite B, 3 doses; Hepatite A, 2 doses; Influenza Tri ou Quadrivalente anual; Pneumo 13 para adultos acima de 65 anos. Pneumo 23, 2 doses com intervalo de 5 anos. Se a última dose feita antes dos 65 anos deve-se realizar uma dose de reforço; Tríplice Viral (SCR), 1 dose dos 19 aos 50 anos. Idosos devem vacinar em situações de surto ou viagem. Dengue, 3 doses dos 9 aos 45 anos. Herpes Zoster, 1 dose acima dos 60 anos. HPV, 2 doses; Meningocócica B, 1 dose até 50 anos ou em casos especiais e Varicela 2 doses. **CONCLUSÃO:** A vacinação é a estratégia de escolha para prevenção de doenças infectocontagiosas, que nesse pacientes apresentam maiores complicações e taxas de internação. É dever dos profissionais de saúde orientar os pacientes quanto aos aspectos de controle glicêmico eficaz além de promover a vacinação no paciente diabético.

E-mail: raissaborborema@gmail.com

A SENSÇÃO DE DOR DO MEMBRO FANTASMA

Larissa de Araujo Rezende; Ana Clara Bastos; Bárbara Elís de Araújo; Bruno José Almeida Macieira Ramos; Vitor Augusto Marques Martinelli; Arnaud Macedo de Oliveira Filho

INTRODUÇÃO: Sensação do membro fantasma, o ato de sentir parte do corpo ausente, é recorrente em pacientes amputados e nociceptiva em até 80% dos casos. O tema associou-se à grande estigma a respeito da sanidade do paciente, até a descoberta de aspectos fisiológicos desencadeadores. **METODOLOGIA:** A metodologia consistiu na revisão de literatura de artigos científicos com consultas realizadas nas bases de dados Biblioteca Virtual e PubMed, utilizando as palavras-chave: “membro fantasma”, “phantom limb” e “phantom limb pain” dos últimos doze anos. **DISCUSSÃO:** A manifestação ocorre em casos de paraplegia, de lesões do plexo braquial, de mastectomia radical e, até mesmo, em apendicectomias em que a dor na região da fossa ilíaca direita persiste. Os sintomas incluem: ilusão de movimento, câimbras, pontadas, dormência e queimação. Existem relatos de casos em que o paciente com pernas amputadas tentou levantar ao sentir suas pernas outra vez. As causas são tanto fisiológicas como psíquicas. No âmbito fisiológico, o fantasma acaba sendo a expressão de um defeito da repentina subtração de um membro do corpo, assim o córtex cerebral, portador de mapa sensorial, detém uma área de representação da região amputada. Por isso, o sistema nervoso requer um intervalo de tempo para assimilar a falta do membro por meio da plasticidade neural a partir de alterações estruturais por estímulos sensoriais. Já no âmbito psicológico, os fatores emocionais e as condições de vida do indivíduo acarretam distúrbios psicológicos na adaptação físico-social pós-traumática em decorrência da resistência em aceitar a nova condição do seu corpo. Nesse viés, os sintomas desaparecem gradualmente, em períodos que variam de meses até um ano, caso a anomalia não seja tratada. Existem uma gama de tratamentos que incluem terapias adjuvantes (terapia do espelho, terapia eletroconvulsiva, biofeedback, acupuntura, massagem), farmacológicas e intervenções cirúrgicas. **CONCLUSÃO:** Conclui-se que a sensação de dor do membro fantasma é um fenômeno de suma importância, em vista a sua alta incidência no pós-operatório de pacientes amputados por processos não traumáticos ou sinistros. Desse modo, com o intuito de amenizar as sensações nociceptivas, diferentes terapias foram desenvolvidas, apesar de não existir consenso bibliográfico na eficiência da cura da dor fantasma.

E-mail: larissa.chocolate@gmail.com

PAPEL DO HIPOTIREOIDISMO NA FISIOPATOLOGIA DA INFERTILIDADE

Carolina Zampronha Correia; Felipe Gustavo Morais Menegassi; Débora Araújo Guedes; Esther Noia de Miranda
Gulart; Daniele Martins Afonso; Marlucy Zampronha Correia

INTRODUÇÃO: Os hormônios da tireoide, sob ação hipotalâmico-hipofisária, controlam o metabolismo. Disfunções tireoidianas, como o hipotireoidismo, prejudicam a fertilidade, manifestando-se por meio de ciclos anovulatórios, defeito na fase lútea, prolactina elevada e desequilíbrios de hormônios sexuais. **METODOLOGIA:** As informações contidas nesta revisão da literatura foram obtidas a partir de pesquisa nos bancos de dados eletrônicos “PubMed” e “SciELO”. Selecionaram-se 10 artigos, nos idiomas inglês e português, datados entre os anos de 2013 a 2019. Utilizaram-se as seguintes palavras-chave “hipotireoidismo”, “infertilidade” e “saúde reprodutiva”. **DISCUSSÃO:** Distúrbios tireoidianos, como hipotireoidismo, têm impacto significativo tanto na fertilização, implantação e desenvolvimento fetal. A Autoimunidade está envolvida na etiologia de inúmeras doenças da tireoide e os anticorpos antitireoidianos (AAT) impactam negativamente a fertilidade. Em condições que elevam o estrogênio, como a gravidez, há alteração do eixo hipotálamo-hipófise-tireoide (HHT), aumento da globulina ligadora de tiroxina e diminuição de T4 livre, elevando o TSH. O TSH é mais alto em pacientes AAT positivos o que tem efeitos negativos sobre a fertilidade. O hipotireoidismo pode impedir o funcionamento do eixo HHT, sendo a disfunção ovulatória o principal sintoma clínico. Os oócitos, células do cumulus e células da granulosa contêm receptores para hormônios tireoidianos; no hipotireoidismo, o efeito desses hormônios nos receptores e o bloqueio da liberação de GnRH impedem que haja uma ovulação normal. Ao mesmo tempo, defeitos do corpo lúteo por inadequada liberação de LH e hiperprolactinemia influenciam negativamente o ciclo menstrual. Ademais, TSH elevado reduz a proteína de ligação aos hormônios sexuais aumentando testosterona livre e estradiol; além disso, a redução da depuração metabólica da androstenediona e estrona aumenta a aromatização dos estrogênios periféricos. Esses dois mecanismos podem levar a sintomas como infertilidade, menorragia e polimenorreia. **CONCLUSÃO:** Numerosos estudos enfatizam que as funções da tireoide têm efeitos sobre a infertilidade feminina, tanto direta quanto indiretamente. O hipotireoidismo pode afetar a fertilidade devido a ciclos anovulatórios, defeitos da fase lútea, hiperprolactinemia e desequilíbrio dos hormônios sexuais. A identificação e tratamento do hipotireoidismo antes do aparecimento de disfunção ovulatória e hiperprolactinemia, tem grande potencial valor preventivo.

E-mail: carolina.zampronhacorreia@gmail.com

CORRELAÇÃO ENTRE O TRANSTORNO DEPRESSIVO MAIOR E DISTÚRBIOS CARDIOVASCULARES

Carolina Zampronha Correia; Felipe Gustavo Morais Menegassi; Débora Araújo Guedes; Esther Noia de Miranda
Gulart; Daniele Martins Afonso; Raphael Boechat Barros

INTRODUÇÃO: Há relevante associação entre transtorno depressivo maior e o aumento na incidência de distúrbios cardiovasculares. Os mecanismos fisiopatológicos envolvidos são disfunção neuroendócrina, hiperreatividade simpática, disfunção endotelial, estado pró-inflamatório e reatividade plaquetária aumentada. **METODOLOGIA:** As informações contidas nesta revisão da literatura foram obtidas a partir de pesquisa nos bancos de dados eletrônicos “PubMed” e “SciELO”. Selecionaram-se 10 artigos, nos idiomas inglês e português, datados entre os anos de 2013 a 2019. Utilizaram-se as seguintes palavras-chave “depressão”, “transtorno depressivo maior” e “doença cardiovascular”. **DISCUSSÃO:** Fatores comportamentais e de estilo de vida conferem aumento no risco de doenças cardiovasculares aos portadores de transtorno depressivo maior (TDM). O estresse desregula o sistema nervoso simpático e o eixo hipotálamo-pituitária-adrenal (HPA). Consequentemente, aumenta-se o risco de hipertensão, arritmias e infarto miocárdico. A hiperatividade simpática por diminuição da recaptação da noradrenalina (NE) na fenda sináptica confere risco aumentado à doença coronariana. Demonstrou-se elevado “turnover” serotoninérgico em pacientes com TDM não tratados com antidepressivos, fato este associado ao alelo curto do transportador de serotonina, também relacionado a elevados níveis de NE urinária, plasmática e no líquido cefalorraquidiano. A ativação do eixo HPA cursa com hipercortisolemia e síndrome metabólica, aumentando o risco de doença cardiovascular, conjuntamente promovendo a ativação simpática. A disfunção endotelial consiste nos primeiros sinais de deterioração cardíaca e aumenta o risco para formação de trombo e oclusão arterial. Níveis elevados de serotonina plaquetária, estimulam a coagulação; outras evidências de ativação plaquetária incluem altos níveis de beta-tromboglobulina. O estado pró-trombótico predispõe à trombose e, portanto, à isquemia miocárdica. Ademais, os aumentos de marcadores inflamatórios estão intimamente associados a desfechos cardiovasculares ruins. **CONCLUSÃO:** O mecanismo subjacente que liga o transtorno depressivo maior aos distúrbios cardiovasculares é complexo e multifatorial. Como discutido, eles envolvem o sistema nervoso simpático, hiperatividade plaquetária, inflamação e desregulação eixo hipotálamo-pituitária-adrenal entre outros. Deve-se considerar o TDM como um fator de risco comum e modificável para DAC.

E-mail: carolina.zampronhacorreia@gmail.com

SÍNDROME DE BURNOUT E IDOSOS: REVISÃO DE LITERATURA

Emília Cristina de Paula Pedra; Armando José China Bezerra; Lucy de Oliveira Gomes

INTRODUÇÃO: O envelhecimento populacional mudou as relações trabalhistas e os idosos estão cada vez mais presentes no mercado de trabalho. É de relevância atual conhecer os impactos que essa realidade têm na terceira idade, pensando em condições associadas ao trabalho, tal como a Síndrome de Burnout. **METODOLOGIA:** A base de dados utilizada nesse trabalho foi o Portal de Periódicos da CAPES. As palavras-chave usadas foram idoso, trabalhador, mercado de trabalho e burnout e os correspondentes das 3 primeiras palavras na língua inglesa e na língua espanhola: elderly, worker e job market; viejo, trabajador e mercado de trabajo. Foram encontrados 2 artigos relativos ao tema entre os anos de 2003 e 2017. **DISCUSSÃO:** Como afirmam Myakotnykh e Borovkova (2017), a terceira idade é uma população mais vulnerável e, assim, uma insegurança do trabalhador idoso pode acarretar em sintomas potencialmente incapacitantes de ansiedade e desmotivação. No estudo feito por esses autores, com idosas médicas diagnosticadas com Síndrome de Burnout, não foram percebidas mudanças relevantes no perfil de sintomas entre as participantes aposentadas e as que continuaram trabalhando. Além do mais, notou-se que os sintomas de Burnout não cessaram após a aposentadoria naquelas que se aposentaram devido à síndrome. A Síndrome de Burnout não é restrita ao trabalho remunerado, haja vista que voluntários podem se sentir sobrecarregados e ter os sintomas característicos. De acordo com Yan e Tang (2003), voluntários idosos, devido à idade, podem ter alguns sintomas de doenças crônicas que prejudiquem seu trabalho voluntário, o que pode trazer a sensação de incompetência. Além disso, os autores acreditam que não há apoio para voluntários que apresentam Burnout e faltam mecanismos para as organizações sociais medirem o nível de satisfação de seus colaboradores, o que potencialmente serviria para identificar insatisfações precoces e impedir a deterioração da saúde mental dos participantes. **CONCLUSÃO:** Esse trabalho mostrou que há poucos estudos específicos sobre Burnout no idoso, o que talvez se deva ao fato de que o envelhecimento populacional e a maior participação da terceira idade no mercado de trabalho são fenômenos atuais que somente agora são mais pesquisados. Além de realizar mais estudos compreendendo esses fenômenos, é importante pensar em estratégias a longo prazo para garantir uma velhice digna, seja ela no ambiente trabalhista ou não.

E-mail: emilia_cristinapp@hotmail.com

SUPLEMENTAÇÃO DE SELÊNIO E PREVENÇÃO DA DOENÇA DE ALZHEIMER

Augusto Vinicius Teixeira Malaquias de Jesus Pacheco; Paulo Roberto Rodrigues da Silva; Jônatas Ferreira Barros; Maria Carolina Rodrigues Ignacio; Júlia Siqueira Batista; Einstein Francisco de Camargos

INTRODUÇÃO: A doença de Alzheimer (DA) praticamente dobrará a cada 20 anos. Muitos estudos têm se dedicado a investigar o papel do selênio (Se) na prevenção e na progressão da DA. Essa revisão integrativa se propõe a comentar essa relação. **METODOLOGIA:** A pesquisa utilizou como base o Medline, sendo selecionados seis artigos com data de publicação entre 2014 a 2018, através das palavras-chave: “suplementação” e “selênio” e “Alzheimer”. **DISCUSSÃO:** Especula-se que na DA ocorra um importante aumento do estresse oxidativo por meio do aumento de espécies reativas de oxigênio (ERO). Uma das enzimas responsáveis por diminuir as ERO é a chamada glutathione peroxidase (GSH-Px) que se observou, nos estudos, encontrar-se reduzida em pacientes com DA. O bom funcionamento da GSH-Px depende do suporte nutricional adequado do Se, o que poderia indicar um possível benefício do Se à prevenção da DA. O Se, através das selenoproteínas, também possui um papel direto na diminuição das ERO. Um estudo experimental em ratos, encontrou uma relação entre a suplementação de Se (com ácido docosahexaenóico (DHA), ácido eicosapentaenóico (EPA), uridina, vitamina C e vitamina E) com o aumento dos níveis de fosfolípidos da membrana plasmática e proteínas sinápticas, indicando um possível benefício na DA. No entanto, estudo controlado e randomizado (estudo PReADViSE) não demonstrou benefício na suplementação de Se e prevenção da DA, ainda que hajam limitações como: inclusão a curta exposição ao suplemento, o pequeno tamanho amostral e perdas de seguimentos. **CONCLUSÃO:** É possível encontrar, na literatura, evidências que indicam uma relevância do Se para o bom estado neurológico. Porém, não há evidência robusta sugerindo que níveis de Se acima da normalidade possam trazer benefícios na prevenção da DA, o que contraindica a suplementação em pacientes com níveis normais. Há necessidade de estudos de maior qualidade para uma avaliação mais clara acerca do assunto.

E-mail: auvincar@gmail.com

USO DO FÁRMACO IBOGAÍNA NO TRATAMENTO DE DEPENDENTE DE COCAÍNA

Débora Araújo Guedes; Carolina Zampronha Correia; Esther Noia de Miranda Gulart; Felipe Gustavo Morais Menegassi; Daniele Martins Afonso; Raphael Boechat Barros

INTRODUÇÃO: A ibogaína é um alcaloide indólico obtido do arbusto *Tabernanthe iboga*, originário da África Ocidental, que possui propriedades alucinógenas. A aparente capacidade de reduzir o desejo por substâncias psicoativas, como a cocaína, levou à sua utilização em tratamentos de desintoxicação¹. **METODOLOGIA:** Foi realizada pesquisa bibliográfica no banco de dados “PubMed” utilizando-se as seguintes palavras-chaves “ibogaína”, “cocaína” e “tratamento de drogas”. Foi obtido o resultado de 9 artigos em português e inglês, publicados entre os anos de 2015 e 2019. Foram selecionados 5 artigos que apresentavam em seus resumos as palavras-chaves. **DISCUSSÃO:** Adictos de heroína fizeram a descoberta original de que a ibogaína eliminaria os sinais e sintomas de abstinência de opióides e cocaína³. Posteriormente grupos de autoajuda americanos e europeus forneceram depoimentos de que a ibogaína aliviou o desejo por drogas e os sintomas de abstinência de opióides após a administração de uma única dose². Pesquisas sugerem que ibogaína atua em muitos lugares do SNC. Os receptores NMDA parecem desempenhar papel principal em suas propriedades anti-dependência³. Resultados de uma análise retrospectiva de dados de 75 usuários anteriores de álcool, maconha, cocaína e crack sugeriu que o uso de ibogaína supervisionada por um médico e acompanhado por psicoterapia pode facilitar períodos prolongados de abstinência sem a ocorrência de fatalidades ou complicações⁴. Classificações médicas dos sinais de abstinência demonstraram que a ibogaína provoca uma rápida desintoxicação de opióides e cocaína. Esses estudos demonstram que a ibogaína efetivamente bloqueia os sinais agudos de abstinência de opiáceos e os desejos por drogas e depressão associados à síndrome de abstinência pós-aguda². Os efeitos da ibogaína incluem redução ou desaparecimento completo dos sintomas de abstinência visíveis em pessoas viciadas em nicotina, álcool, metanfetamina, cocaína ou opióides, o que foi comprovado cientificamente após os testes em animais e pequenos grupos de pessoas³. **CONCLUSÃO:** A experiência empírica além de estudos em diversos países como Estados Unidos e Polônia tem demonstrado que a ibogaína pode ser uma alternativa importante para facilitar a transição da adicção à sobriedade em pacientes dependentes de cocaína e outras drogas, principalmente pelas sua eficiência em reduzir sinais e sintomas de abstinência.

E-mail: moraisfelipe029@gmail.com

TRANSPLANTE CARDÍACO ORTOTÓPICO EM CRIANÇAS – UMA REVISÃO DE LITERATURA

Felipe Gustavo Moraes Menegassi; Carolina Zampronha Correia; Daniele Martins Afonso; Débora Araújo Guedes;

Esther Noia de Miranda Gulart; Helmgton José Brito de Souza

INTRODUÇÃO: O transplante cardíaco ortotópico é um acesso terapêutico da insuficiência cardíaca terminal secundária à cardiomiopatia e cardiopatias congênitas complexas em crianças. O coração transplantado é submetido a um novo ambiente hemodinâmico no corpo do receptor, onde ocorre seu crescimento adaptativo.

METODOLOGIA: Revisão de literatura de artigos científicos das bases PubMed e Scielo. Utilizados descritores específicos para obtenção de trabalhos publicados entre os anos 2016-2019. Incluídos os estudos com base no transplante cardíaco em cardiomiopatas e excluídos os artigos sem estudo em seres humanos. Palavras-chave "transplante cardíaco ortotópico", "função ventricular" e "disfunção cardíaca pediátrica".

DISCUSSÃO: Com o transplante cardíaco ortotópico (TCO), o aloenxerto sofre alterações características na estrutura miocárdica, incluindo hipertrofia, aumento da rigidez ventricular, isquemia e inflamação, que podem diminuir a sobrevida global do enxerto. Métodos para quantificar esses fenótipos podem esclarecer a fisiopatologia da disfunção progressiva do enxerto pós-TCO. Foi realizada ressonância magnética cardíaca (RMC) com mapeamento T1 em 26 pacientes tratados com TCO (média de 47 ± 7 anos, 30% do sexo feminino, mediana de seguimento pós-TCO 6 meses) e 30 voluntários saudáveis com idade média [$50,5 \pm 15$ anos. Fração de Ejeção do Ventrículo Esquerdo (FEVE) $63,5 \pm 7\%$. Os receptores do TCO tinham uma FEVE $65,3 \pm 11\%$ com maior massa do VE em relação aos voluntários saudáveis pareados por idade (114 ± 27 vs $85,8 \pm 18$ g). A fração de volume extracelular miocárdico (FVE) foi maior em pacientes pós-TCO. A FVE foi associada à massa do VE. Os receptores de TCO com biópsias normais por patologia no primeiro ano pós-TCO exibiram uma FVE mais baixa em relação a pacientes com qualquer rejeição ≥2R. FVE mais elevada, sem elevação da FEVE, foi significativamente associada à redução da sobrevida livre de rejeição. Após o TCO, os marcadores de remodelação tecidual por RMC ficaram elevados e associados à hipertrofia miocárdica. O remodelamento miocárdico intersticial foi associado à rejeição celular.

CONCLUSÃO: Nas crianças após o TCO, apesar da ausência de rejeição, os valores de deformação são muito prejudicados nos meses iniciais, melhoram nos primeiros anos, mas permanecem anormais em relação aos controles saudáveis. Os parâmetros de deformação miocárdica mostraram uma recuperação gradual nos primeiros meses após o TCO. As medidas da deformação do VE e VD são boas ferramentas para a análise não invasiva da rejeição celular no primeiro ano após o TCO, guiando o tratamento farmacológico da rejeição.

E-mail: moraisfelipe029@gmail.com

A DENGUE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA DE SAÚDE: GESTÃO E PLANEJAMENTO ORGANIZACIONAL

Luiza de Lima Pereira; José Donato de Sousa Netto; Lucas Anversa Tiarling; Marcela Regino Carvalho; Maria Clara Feitosa da Silva; Henrique Salmazo da Silva

INTRODUÇÃO: Compreender a administração do sistema de saúde é relevante devido à influência no acolhimento e na resolução de demandas. Busca-se esclarecer os aspectos organizacionais de unidades de atenção primária na sua gerência, além do papel da Vigilância em Saúde em casos de surtos de Dengue. **METODOLOGIA:** Trata-se de revisão integrativa da literatura que examinou estudos acerca do planejamento da gestão em saúde em casos de surtos e epidemias com o auxílio de revisão de literatura. Foi feita análise de dados secundários da Organização Pan-Americana da Saúde, da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde e correlação com a literatura, por meios eletrônicos como Scielo e PubMed. **DISCUSSÃO:** A divisão de verbas é de extrema importância para o processo da gestão, visto que este dado bruto inicia todo o planejamento estratégico, mas, mesmo assim, este não acompanha a necessidade do país. Em 2013, o Brasil teve aproximadamente 1,4 milhão de casos de dengue confirmados, com 674 óbitos, e, assim, o Governo aplicou R\$363,4 milhões no piso variável para os municípios, fazendo com que em 2014 o número de casos caísse para 589 mil e o de mortos, para 475. Contudo, nesse mesmo ano, o investimento caiu para R\$150 milhões, e em 2015 o número de acometidos e óbitos voltou a subir, chegando a 1,6 milhão e 863 respectivamente. É importante ressaltar que o planejamento de prevenção e cuidados não está apenas nas verbas destinadas à saúde em si, mas encontra-se em toda a divisão financeira. Um estudo publicado em junho de 2018 associa o aumento de verbas para a construção de usinas hidrelétricas em Rondônia com o aumento do número de casos de Dengue da região. No que diz respeito à gestão, há três estágios no manejo da atenção primária em caso de uma epidemia de dengue: a organização do processo de trabalho, a estrutura do serviço e o apoio diagnóstico. Faz-se importante estabelecer prioridades no que tange a análise de materiais, logística, exames específicos e medicamentos, e, no caso específico da Dengue, devem adequar-se à demanda sazonal da doença. **CONCLUSÃO:** A importância de uma boa gestão em saúde vai além da manutenção de processos rotineiros. Apesar da imprevisibilidade de eventos adversos ou de reincidência de epidemias, a gestão prevê a antecipação dessas situações em nível de verbas, recursos e protocolos. No caso da Dengue, por ser uma doença endêmica e de prevalência sazonal, as Unidades Básicas de Saúde devem estar preparadas baseando-se nessa probabilidade temporal, uma vez que o fator climático é relevante para o início dos surtos.

E-mail: lulupereira1409@gmail.com

TENTATIVA DE SUICÍDIO ENTRE ADOLESCENTES: QUAIS FATORES DE RISCO ESTÃO SENDO DESCRITOS?

Noemi Vilela dos Anjos Barbosa Vieira; Fernanda Sousa Nascimento; Tatiana Fonseca da Silva

INTRODUÇÃO: O suicídio é um grave problema de saúde pública em todo o mundo, sendo a segunda maior causa de morte entre adolescentes e adultos jovens. Por isso é importante saber identificar os fatores de risco relacionados ao comportamento suicida para realizar medidas efetivas de prevenção e intervenção.

METODOLOGIA: Pesquisa na base de dados MEDLINE com as palavras tentativa de suicídio, adolescentes e fatores de risco, busca limitada a estudos com nível de evidência A publicados entre os anos de 2017 e 2019. Foram obtidos 9 resultados e selecionados 7 para a presente revisão.

DISCUSSÃO: Revisão sistemática que analisou estudos com jovens de 10 a 25 anos constatou que eventos adversos na vida, principalmente violência sexual, tem forte relação com tentativas de suicídio em adolescentes e adultos jovens. Outros estudos também trazem a temática violência como fator associado elencando: bullying, maus tratos na infância, violência no namoro, violência comunitária, abuso emocional e negligência como fatores de risco. O abuso de uso de substâncias também está fortemente relacionado ao comportamento suicida. Relacionado ao gênero foi visto que as mulheres apresentam maior risco de tentativa de suicídio e os homens de morte por suicídio. Fatores de risco comuns para ambos os sexos foram: abuso de substâncias, violência e transtorno mental anterior. Fatores de risco específicos para o sexo masculino foram: comportamento destrutivo, falta de esperança, divórcio dos pais, comportamento suicida de amigo e acesso a meios. Os fatores de risco específicos para as mulheres foram: transtorno alimentar, de estresse pós-traumático e bipolar, vítima de violência no namoro, sintomas depressivos, problemas interpessoais e aborto prévio. Também há risco aumentado para tentativa de suicídio em jovens com transtorno bipolar e com depressão maior. Adolescentes com histórico de automutilação tem 2 vezes mais chance de morrer por suicídio. **CONCLUSÃO:** A literatura tem identificado diversos fatores de risco para comportamento suicida em adolescentes e adultos jovens, indicando também possíveis caminhos para a prevenção e para a diminuição das taxas de suicídio nessa população. Dentre os fatores de risco mais relevantes para o comportamento suicida destacam-se os aspectos sociais, emocionais e psíquicos indicando que as medidas de prevenção e tratamento devem contemplar as mais diversas áreas para se alcançar resultados efetivos

E-mail: vilelanoemi@gmail.com

A TOXINA BOTULÍNICA NO TRATAMENTO PROFILÁTICO DA ENXAQUECA

Giovanna Martins Romão Rezende; Thiago César Santana Jorqueira; Carolina Ferreira Colaço

INTRODUÇÃO: A cefaleia está entre as principais causas de queixas em pronto socorro. Dentre os tipos de cefaleia, a migrânea é uma das grandes patologias associadas a dor incapacitante no mundo. O uso do Botox surgiu como uma alternativa eficaz para evitar efeitos colaterais das medicações comumente utilizadas. **METODOLOGIA:** O embasamento teórico da pesquisa foi obtido a partir da consulta às bases de dados Scielo, PubMed e MedLine. Foram utilizados como descritores os seguintes termos: Toxina botulínica, cefaléia crônica, enxaqueca. **DISCUSSÃO:** Devido aos efeitos colaterais das medicações comumente utilizadas, o índice de abandono às profilaxias de enxaqueca é elevado, e como uma alternativa eficaz para essa importante patologia surgiu o uso da OnabotulinumtoxinA (Botox). A enxaqueca afeta mais de 90% da população brasileira, com prevalência maior em mulheres, e tem como um dos poucos meios de tratamento a utilização de analgésicos, que muitas vezes são ineficazes a longo prazo. Por isso, estudos analisam a efetividade da toxina botulínica no tratamento da cefaleia. A toxina tem por base de funcionamento bloquear a liberação do neurotransmissor acetilcolina, na junção neuromuscular, o que causa uma paralisia no músculo podendo durar até seis meses após sua inoculação. Além disso, ela diminui a liberação de glutamato das fibras nociceptivas primárias aferentes, reduzindo o disparo de amplo alcance dinâmico dos neurônios gama o que reduz a atividade dos neurônios nociceptivos centrais. O tratamento com a toxina botulínica mostra melhora na cefaleia em mais de 50% dos casos com duração média de 4,1 meses após a utilização da toxina. A maior diferença entre a taxa de efetividade do tratamento mostra-se relacionada à duração prévia da doença. **CONCLUSÃO:** Os estudos mostram a eficácia da utilização da OnabotulinumtoxinA em cefaleia migrânea e sua perspectiva futura para um tratamento consolidado. Espera-se, portanto, que mais estudos sobre o tema sejam realizados para fomentar resultados plausíveis para futuras melhoras no tratamento.

E-mail: giovannamromao@hotmail.com

A RELAÇÃO ENTRE O ZIKA VÍRUS E A MICROCEFALIA

Anna Luiza Oliveira Sant'Ana; Victor Oliveira Sant'Ana; Giovanna Martins Romão Rezende; Beatriz Lima Silva Bastos; Acsa Rhayenne de Moraes Silva; Cláudia Medonça Magalhães Gomes Garcia

INTRODUÇÃO: A microcefalia (MC) é uma condição rara, marcada por anormalidades no volume craniano. A MC pode ter causas secundárias. Após o surto de casos de MC, em 2015, foi descoberta a relação entre a MC e o vírus da ZIKA (ZV). O objetivo desse trabalho foi fazer uma revisão bibliográfica sobre a MC e o ZV. **METODOLOGIA:** Foram utilizados 18 artigos, dos últimos cinco anos, retirados de bases de dados tais como Scielo e dos seguintes sites: Ministério da Saúde, Johns Hopkins Medicine, Santa Joana Hospital e Maternidade, BioMedCentral e Sociedade Brasileira de Pediatria. **DISCUSSÃO:** A MC tem como sinais mais frequentes a espasticidade e problemas neurológicos, podem ainda apresentar deformidade craniofacial, couro cabeludo solto e enrugado, testa curta e projetada para trás, face e orelhas desproporcionalmente grandes. Devido à epidemia de 2015 de microcefalia, investigações foram iniciadas para descobrir a possível causa da MC. A principal hipótese é que o surto tenha sido à contaminação por ZV, dada a uma relação temporal entre a epidemia e a circulação do vírus no Brasil, além da forte afinidade do ZV pelo sistema nervoso central. Os critérios presuntivos para infecção por ZV utilizados nos estudos foram aspectos clínicos e epidemiológicos, assim como sorologia negativa para outras infecções congênicas. Estudos mostram que o vírus infecta eficientemente e se replica no prosencéfalo, nas células gliais radiais e nas células-tronco cerebrais. A replicação viral nessas células leva a uma infecção disseminada. Células neurais fetais são mais suscetíveis ao vírus. Foi encontrado o ZV em fluido amniótico de fetos MC, consistente com a transmissão intrauterina, em que aparentemente o único órgão afetado foi o cérebro, indicando forte neurotropismo. Não existe terapia antiviral específica contra o ZV, e a abordagem terapêutica de gestantes portadoras da infecção limita-se ao uso de antitérmicos e analgésicos. **CONCLUSÃO:** Os resultados da revisão bibliográfica sobre a relação entre a MC e o ZV mostram que após a epidemia de 2015 o assunto foi intensamente estudado. Entretanto, não se sabe ainda como reverter essa condição. Há apenas tratamentos com equipe multidisciplinar para melhorar a qualidade de vida das crianças com MC e o uso de repelentes indicados às gestantes, como forma de prevenção.

E-mail: annaluizaoliveira1502@gmail.com

INFLUÊNCIA DE CANABINÓIDES NO TRATAMENTO DE DISTÚRBIOS PARKINSONIANOS

Jose Renato Andrade Custódio; Thiago César Santana Jorqueira; Victor Ramos Braga; Gabriel dos Santos de Azeredo Coutinho; Euriberto de Araújo Santana

INTRODUÇÃO: Este estudo possui como principal objetivo analisar e discorrer sobre os efeitos de tratamentos que utilizam canabinóides para contenção ou diminuição dos sintomas da Doença de Parkinson, possibilitando novos métodos de tratamento da doença. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão bibliográfica utilizando como fonte as bases de dados da Scielo, PubMed, MedLine, El Selvier e LILACS para pesquisa de artigos, utilizando as palavras-chave “Doença de Parkinson”, “canabidiol”, “Cannabinoid receptors”. Foram pesquisados artigos tanto em português quanto em inglês entre 2009 e 2019. **DISCUSSÃO:** A partir de estudos, percebeu-se que o canabidiol tem propriedades neuroprotetoras, retardando o avanço dessa enfermidade. Tais propriedades potenciais do canabidiol podem ser um antioxidante, anti inflamatório e anti excitatório, promovendo uma proteção dos neurônios motores e não motores. Primeiro, o canabidiol diminui o estresse oxidativo na doença de parkinson, um mecanismo que parece ser independente de qualquer receptor do canabidiol. Segundo, os receptores CB2 do canabidiol interagem com as micróglia, que regulam as atividades das células gliais e garante a homeostase dos neurônios ao redor. Os mecanismos de ação do canabidiol ainda não são amplamente conhecidos, entretanto estudos mostram que a administração de canabidiol interfere nos receptores CB1 e CB2 do sistema endocanabinóide no sistema nervoso central. Melhorias no sistema motor foram observadas em muitos pacientes em diferentes faixas etárias e mostraram uma permanência maior dos efeitos do canabidiol em contraponto à levodopa, na qual diminuía os efeitos ao longo dos anos. Relacionado ao sistema não motor também houve uma melhora na qualidade do sono, humor e depressão relacionada à DP. Em contraponto outros estudos não observaram efeitos terapêuticos em pacientes com discinesia. **CONCLUSÃO:** Ao ser avaliado diferentes artigos nacionais e internacionais foi observado que houve pacientes que melhoraram ao tratamento e pacientes que não reagiram ao canabidiol. Os estudos acerca do tema ainda são poucos e os resultados apresentados mostram que há possibilidade de criação de tratamento com canabinóides mas ainda é necessário que mais pesquisas sejam feitas sobre o assunto.

E-mail: alejorqueira@gmail.com

ABORDAGEM GESTACIONAL DE MULHERES SOROPOSITIVAS: REVISÃO DE LITERATURA

Clarissa de Lima Oliveira e Silva; Alessandro Porto e Auad; Raíssa Fonseca Rezende; Crismenia de Souza Santos;
Camila Côrtes Ribeiro; Evandro Oliveira da Silva

INTRODUÇÃO: Nos últimos anos, elevaram-se as notificações de afecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) em gestantes e de mulheres em menacme portadoras do HIV no Brasil. Falhas no manejo e menor adesão aos meios de redução da transmissão vertical do vírus são os principais fatores associados. **METODOLOGIA:** Realizou-se uma revisão de literatura acerca da abordagem de gestantes soropositivas quanto à transmissão vertical e aos aspectos psicossociais por meio de uma busca ativa de publicações, em língua portuguesa, entre os anos de 2015 a 2018, na base de dados eletrônica Scielo. Foram incluídos na revisão 5 artigos, utilizando-se das palavras-chave: HIV; Gestação; Transmissão vertical. **DISCUSSÃO:** Desde 2006, a contaminação durante a gravidez e a exposição infantil ao HIV são condições de notificação compulsória no Brasil. Embora a taxa de constatação tenha crescido, o número de subnotificações mantém-se elevado. Recomenda-se ao manejo de gestantes soropositivas a adoção de estratégias de redução da transmissão vertical (TV), mecanismo de transmissão viral durante a gestação, parto ou lactância, as quais destacam-se a aplicação da terapia antirretroviral combinada (TARV) na gestante e recém-nascido, a cesariana e o impedimento da amamentação. A adoção de testes rápidos durante o Pré-natal e Parto aplicar-se-ia como meio de redução de falhas no diagnóstico do HIV e promoveria condições favoráveis à gestação. A adesão, entretanto, aos protocolos de redução da TV são baixas, bem como as cesáreas eletivas em casos de carga viral elevada ou desconhecida após a 34ª semana de gestação. As repercussões do diagnóstico de HIV positivo associada à gestação estendem-se ao âmbito social e subjetivo, as quais impactam intensamente a família pela associação frequente de improbabilidade de infecção. A inserção de trabalhos educativos acerca da TV do vírus, da importância da TARV e revogação do aleitamento materno, bem como uma melhor conexão entre os serviços de referência ao HIV/AIDS e a atenção primária (AP) são ferramentas de impacto positivo na gestação de mulheres soropositivas. **CONCLUSÃO:** As notificações de infecção materno-infantil pelo HIV, assim como as subnotificações, elucidam uma carência de apuro no manejo de gestantes soropositivas. Estratégias de redução da TV e falhas diagnósticas, e da adequação protocolar e educativa sobre a transmissão materno-infantil do vírus, bem como maior interrelação das esferas de vivência pessoal para enfrentamento e conciliação entre a AP e os centros de assistência especializados promovem melhores desfechos da gravidez associada ao HIV.

E-mail: clacla_apple@hotmail.com

IMPASSE ÉTICO: A SUBJETIVIDADE DO ESTADO PUERPERAL MEDIANTE O INFANTICÍDIO

Brenda Michelle da Costa Cunha; Fernanda da Silva Romualdo; Julia Gabrielle Venancio; Isabela Simões Mendes;
Isabela Pires de Oliveira; Hailton da Silva Cunha

INTRODUÇÃO: O Código Penal Brasileiro em seu artigo 123 considera a influência do estado puerperal para a atenuação da pena no crime de infanticídio. A problemática, no entanto, é a determinação de um critério biopsíquico conciso e seguro para enquadrar a puérpera neste delito e abrandar sua pena. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão bibliográfica com análise do banco de dados principais PubMed e SciELO. Foram utilizadas as palavras chaves estado puerperal, infanticídio, hormônio e pós-parto e seus correspondentes em outros idiomas. Foram selecionados 39 trabalhos, referentes aos anos de 2001 a 2018. Após a leitura foi feito o levantamento de dados a fim de elucidar o presente tema. **DISCUSSÃO:** O direito à vida é garantido pelo Estado constitucional democrático brasileiro, assegurado a partir da constituinte de 88 que concebe a vida como um direito humano fundamental. Diante disto, a questão que deve ser colocada como problemática a partir do princípio da preservação da vida, é o infanticídio. Atualmente, o delito é etiquetado como forma especial de homicídio, com pena atenuada, levando-se em consideração sintomas fisiopsicológicos. No puerpério, ocorrem bruscas mudanças nos níveis dos hormônios gonadais, de ocitocina e no eixo hipotálamo-hipófise-adrenal. Atualmente, torna-se cada vez mais difícil praticar a ciência na certeza da estabilidade e do enquadramento. A sociedade é, cada vez mais, propensa a entender os fenômenos da vida cotidiana como algo em constante transformação. Nenhum fenômeno tem origem definida por uma única matriz, eles devem ser entendidos, por caminhos diversos: social, cultural, biológico e psíquico. Encaixa-se nisso, o estado puerperal como perturbação de ordem física, psicológica e hormonal entre a expulsão da placenta e à volta do organismo materno às condições normais. Entretanto, o problema é que ainda existe a tendência social de buscar uma causa biológica como fator desencadeante das doenças em detrimento de causas de igual importância. Todo estado de saúde e doença é determinado, portanto, pela cultura na qual o sujeito se insere. **CONCLUSÃO:** Na história do Brasil é nítida a oscilação na opinião social no que diz respeito à vida humana variando entre dois extremos, a total indiferença e a extrema repressão aos atos perpetrados contra sua integridade. Além disso, a literatura e estudiosos divergem quanto à conceituação de puerpério e estado puerperal, o que dificulta ainda mais a perícia nos casos necessários. É, portanto, imprescindível que a medicina e a legislação ajam em consonância para uma penalidade coerente.

E-mail: brendinhami@hotmail.com

COMPLICAÇÕES EM PARTOS NORMAIS E CESARIANAS: ESTUDO COMPARATIVO

Brenda Michelle da Costa Cunha; Fernanda da Silva Romualdo; Fabiana Soares Machado; Cibele Rodrigues Caldas;
Isabela Simões Mendes; Talitha Araújo Faria

INTRODUÇÃO: O parto vaginal é a maneira natural pela qual o bebê deveria, na ausência de impedimentos, nascer. Entretanto, no Brasil, a quantidade de cesarianas aumentou exageradamente. Notou-se o aparecimento, nos últimos vinte anos, de uma cultura que cultiva a cesariana como melhor opção. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão de dados epidemiológicos com análise do banco de dados DATASUS. Foram utilizados os dados de taxas de cesarianas e partos vaginais no Brasil; taxa de mortalidade de mulheres segundo tipo de parto; taxa de infecção puerperal em relação aos tipos de parto e índice de prematuridade segundo cada tipo de parto, todos os dados referentes ao ano de 1994 a 2010. **DISCUSSÃO:** Desde 1994 houve um aumento considerável na porcentagem de nascidos por cesariana, ultrapassando, em 2010, 50% do total de partos, excedendo o número ideal, dentro do qual os riscos são toleráveis, estipulado pela OMS, de 15%. É indicado que se ofereça o mínimo possível de intervenções, sendo utilizadas perante a necessidade da gestante e do bebê, de modo que possam ser oferecidos saúde e segurança à mãe e ao neonato. É apontado como ideal que se traga de volta o parto fisiológico, mas que possibilite sua existência em equilíbrio com os avanços tecnológicos. Em relação às complicações atreladas aos tipos de partos, a cesárea sugere a maior quantidade em todas as situações como taxa de mortalidade de mulheres e taxa de infecção puerperal. A cesariana é uma cirurgia, portanto, como toda cirurgia possui riscos inerentes, logo, não deve ser realizada sem critérios de indicação. Como os índices não apontam a causa das complicações, não é possível afirmar sua relação com os maiores números de complicações nas cesarianas em detrimentos dos partos naturais; entretanto, sabe-se que o parto vaginal acarreta menores riscos, uma vez que é o modo fisiológico do corpo humano dar à luz. Outrossim, quando indicada, a cesariana é uma cirurgia altamente segura. É importante ressaltar que a decisão pela via de parto é conjunta entre equipe profissional e família. **CONCLUSÃO:** Sabe-se que a cesariana tem maiores índices de mortalidade materna, infecção puerperal e prematuridade; mas, ainda assim, é um procedimento realizado indiscriminadamente no Brasil. Portanto, a escolha pelo tipo de parto deve ser realizada com muita cautela e todos os profissionais de saúde envolvidos no acompanhamento da gestação devem orientar a mulher e a família sobre o tipo de parto recomendado, riscos e benefícios, pois precisam concordar com a opção de parto escolhido.

E-mail: brendinhami@hotmail.com

FATORES DE RISCO PARA MORTE SÚBITA PARA PACIENTES COM CARDIOMIOPATIA HIPERTRÓFICA

Thais Ribeiro Nicolaidis; Ana Flávia Silva e Sousa; Andressa de Freitas Souza; Augusto Vinicius Teixeira Malaquias de Jesus Pacheco; Leonardo Paiva Marques de Souza; Carolinne da Silva Nunes Cruz

INTRODUÇÃO: A cardiomiopatia hipertrófica (CH) está associada a um risco maior de morte súbita (MS), principalmente por arritmias ventriculares. Dessa forma, é necessário o conhecimento acerca dos principais fatores de risco da patologia para melhor acompanhamento clínico do paciente. **METODOLOGIA:** A pesquisa de revisão bibliográfica foi realizada na base de dados Pubmed. Utilizaram-se os descritores fatores de risco, morte súbita e cardiomiopatia hipertrófica. Sendo disponibilizado um total de 229 artigos, não foram utilizados filtros do programa, sendo escolhidos 5 artigos de acordo com datas de publicação dos anos de 2014-2019 a relevância do tema com a revisão proposta. **DISCUSSÃO:** A CH é uma doença genética autossômica dominante com mutação nos genes dos sarcomêro, com prevalência de aproximadamente 1 a cada 200-500 pessoas na população mundial, sendo uma das principais causas de MS. Ademais, os mais significativos fatores de risco são: síncope; histórico familiar de morte súbita (sendo o indivíduo com menos de 40 anos); arritmias (principalmente taquicardia ventricular não sustentada); espessura da parede cardíaca superior a 30 mm; aneurisma apical; fração de ejeção do ventrículo esquerdo reduzida (menor que 50%). Dessa forma, é imprescindível a procura de tais fatores de riscos para um bom plano terapêutico, afim de prevenir a MS em pacientes com CH, para isso devem ser solicitados exames complementares - como eletrocardiograma, Holter, ultrassonografia e ressonância magnética – para procura dos fatores de risco. Além do exposto, para pacientes com risco acentuado de desenvolver MS, é recomendado a prevenção primária de arritmias através do uso do cardiodesfibrilador implantável. **CONCLUSÃO:** Diante do exposto, é correto se afirmar que a MS é muito recorrente em pacientes com a patologia CH, em função disso é necessária a procura minuciosa dos principais fatores de risco (sendo eles: síncope, histórico familiar de morte súbita, arritmias, espessura da parede cardíaca superior a 30 mm, aneurisma apical e fração de ejeção do ventrículo esquerdo reduzida) para prevenção de tal acometimento, que pode ser realizada com a adoção do cardiodesfibrilador implantável.

E-mail: thais3004@hotmail.com

ESFEROCITOSE HEREDITÁRIA: UMA ANEMIA CRÔNICA POUCO CONHECIDA

Ingrid Reis Abrantes; Milena Costa Rodrigues; Anna Luiza Brito Franceschini; Andressa Bessa Santos; Cláudia Mendonça Magalhães Gomes Garcia

INTRODUÇÃO: A Esferocitose hereditária (EH) é uma doença pouco conhecida que altera a membrana do eritrócito, levando a uma anemia crônica que se apresenta na infância ou na fase adulta e manifesta-se principalmente na forma autossômica dominante, e com menor frequência na forma recessiva ou por mutação. **METODOLOGIA:** Revisão de literatura abrangendo o período de 2002 a 2018 (16 anos), tendo por base 7 artigos disponíveis nas Plataformas eletrônicas SCIELO e ResearchGate, na Revista Acta Médica Portuguesa, Revista de Ciências Médicas PUCAMP e Revista Nascer e Crescer- Hospital de Crianças Maria Pia. Os descritores utilizados foram “esferocitose”, “hereditária” e “anemia”. **DISCUSSÃO:** A Esferocitose hereditária é uma anemia crônica, que gera alterações nas proteínas da membrana dos eritrócitos, como espectrina, anquirina, proteína banda – 3 e a proteína 4.2. Como efeito, causa perda de superfície, elasticidade, da taxa de deformação, mudando a forma normal das hemácias de disco bicôncavo para uma esfera (esferócito), e a sequestração esplênica (hemácias retidas na microcirculação esplênica). Então, essas que comumente são degradadas no baço, fígado e na medula óssea, passam a ser quase exclusivamente degradadas no baço, gerando assim uma sobrecarga a esse órgão, que origina a esplenomegalia característica da EH. Além disso, existe a icterícia, decorrente do aumento de produção de bilirrubina gerado pela hemólise elevada. O diagnóstico oscila entre: suave, moderado, moderadamente grave e grave, e é difícil, tendo base em dados clínicos, laboratoriais (parâmetros hematológicos, percentagem de reticulócitos, doseamento de bilirrubina, esfregaço de sangue periférico), técnica de eletroforese em gel de poliacrilamida (que determina as alterações moleculares que não manifestam claramente a doença) e teste de fragilidade osmótica. Já o tratamento, varia com a idade e a gravidade, consistindo em fototerapia, exsanguíneotransfusão (casos graves em recém-nascidos), transfusão sanguínea simples, colecistectomia e esplenectomia (após os 5/6 anos em EH grave). **CONCLUSÃO:** Pode-se concluir que a Esferocitose Hereditária não se apresenta como sendo uma das anemias mais comuns. Por consequência disso, é imprescindível o diagnóstico efetivo com base nos dados clínicos e nos parâmetros laboratoriais, como hematológicos, porcentagem de reticulócitos e esfregaço de sangue. Além disso, o tratamento deve ser focado em cada caso específico, desde os mais simples até os mais complexos de acometimento cardíaco.

E-mail: ingridrbrantes@gmail.com

DOPPLER DO PRIMEIRO TRIMESTRE COMO PREDITOR DE PRÉ-ECLÂMPسيا E RESTRIÇÃO DE CRESCIMENTO FETAL

Júlian Reis da Silva; Ariel Gomes de Brito; Julia Dornelas Ferreira; Ruan Ribeiro Ferrazza

INTRODUÇÃO: A pré-eclâmpsia (PE) e o crescimento intrauterino restrito (CIUR) são doenças que elevam a morbimortalidade perinatais devido alterações no fluxo sanguíneo uteroplacentário. O estudo propõe mostrar a importância do Doppler no primeiro trimestre gestacional e sua relação com a predição da PE e CIUR. **METODOLOGIA:** Realizou-se pesquisas bibliográficas nas plataformas BVS e Google Scholar tendo como base gestantes que apresentavam fatores de risco. Foram encontrados 14 artigos dos quais foram excluídos 6 pois a leitura do título e resumo não se relacionavam ao referido assunto, além de terem sido publicados há mais de 6 anos. Os restantes foram utilizados para compor o texto final. **DISCUSSÃO:** O objetivo da triagem ecográfica é a detecção de condições clínicas que colocam o feto e/ou a mãe em alto risco, que não teriam sido detectados por outros meios como o exame clínico, possibilitando melhor manejo. A avaliação entre 11 e 14 semanas de gestação é uma excelente chance de se estimar o risco de PE e CIUR numa fase precoce, quando a intervenção ainda é efetiva. Um estudo propôs que valores elevados do Índice de Pulsatilidade (IP) das artérias uterinas associaram-se à PE e CIUR entre 11 e 14 semanas. Foi observado melhor desempenho do IP na predição de PE na sua forma grave e precoce. Num estudo com 645 gestantes, a incisura bilateral estava presente em 44% das pacientes no primeiro trimestre, reduzindo para 4,4% no segundo. A sensibilidade e especificidade da incisura bilateral foram de 48 e 56%, e, no IP, foram 12 e 93%, respectivamente. Para avaliar CIUR, o principal parâmetro é a artéria umbilical (AU). Nos fetos com CIUR fase 1, tem-se o crescimento levemente restrito, IP da artéria umbilical e da artéria cerebral média alterados, mas o pico de velocidade sistólica da artéria cerebral média normal (PSV-ACM). Na fase 2, a AU mostra-se com fluxo diastólico ausente ou reverso, elevação da PSV-ACM, IP anormal do ducto venoso e pulsação da veia umbilical. Na fase 3, nota-se fluxo reverso do ducto venoso, tendo alto risco de morte fetal. **CONCLUSÃO:** Estudar a circulação fetal pelo Doppler tem importante papel no rastreio de PE, CIUR, placentação inadequada e morte perinatal. Alguns preditores podem estar presentes na história clínica da gestante: raça negra, hipertensão crônica, PE prévia, uso de drogas indutoras da ovulação, aumento da idade materna e do IMC. Associar o doppler com outros parâmetros clínicos podem acrescentar melhores resultados na acurácia preditiva.

E-mail: julianreeis835@gmail.com

INCONTINÊNCIA URINÁRIA: UM PROCESSO DO ENVELHECIMENTO

Ana Júlia Romualdo de Medeiros; Ana Luiza Patricio Ferreira Costa; Carla Andressa de Matos Vieira; Andrinne
Loiola Lima; Lucy de Oliveira Gomes

INTRODUÇÃO: A incontinência urinária (IU), frequente em idosos, é definida pela Sociedade Internacional de Incontinência como a condição na qual a perda involuntária de urina é um problema social ou higiênico. Ao envelhecer, são diversas as causas para este quadro relevante, já que causa vergonha e isolamento.

METODOLOGIA: A revisão sistemática de literatura visa salientar a importância que deve ser dada aos casos de incontinência em idosos, que causa transtornos de constrangimento ao paciente e a seus familiares. Para estudo foram utilizados artigos em bases de dados como PubMed, SciELO, Google Acadêmico e trabalhos da Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia.

DISCUSSÃO: O estado anormal de incontinência não depende apenas de alterações no trato genital inferior, apesar de o envelhecimento ser responsável por perda de força de contração detrusora e capacidade vesical, conhecidas como alterações decorrentes da senilidade dos tecidos. Além disso, outras mudanças de motivação, lucidez e doenças associadas, como diabetes mellitus, agravam o quadro em idosos. Para fins didáticos a incontinência é subdividida em noctúria, incontinência urinária transitória e incontinência urinária persistente. A primeira é definida como produção de urina, no período noturno, maior que 0,9 ml/min, com prevalência de 55% nos homens com mais de 70 anos, e tem como causas a ingestão de cafeína/álcool noturno, uso de diuréticos e aumento da produção de vasopressina, em maiores de 65 anos, causando aumento na urina a noite. A IU transitória é a perda involuntária de urina ocasionada por insulto psicológico, medicamentos ou alteração orgânica e pode cessar com o fim do fator desencadeante, mas há escassez de dados acerca da quantidade de casos. Já a IU persistente é quando a perda de urina não se deve por efeito colateral ou comorbidade e dura por pelo menos 3 meses, nessa subdivisão se encontra a IU de esforço. Para o tratamento desses quadros pode ser alterada a posologia dos medicamentos listados pelos idosos, casos cirúrgicos ou tratamento farmacológico.

CONCLUSÃO: A incontinência urinária é um estado anormal e que mediante a uma abordagem adequada pode ser resolvida ou ao menos, atenuada. É importante que o paciente, frequentemente idoso, seja avaliado e diagnosticado entre as possíveis formas de IU, para que assim receba o tratamento correto e que os possíveis problemas causados por essa condição sejam evitados ou cessados, diminuindo o desconforto e a vergonha à qual os idosos se tornam sujeitos com essa condição.

E-mail: anajulia.stax@gmail.com

VIRGÍNIA APGAR E O ÍNDICE DA VIDA

Júlia Barbosa Villa; Dora Vaz Seccadio; Isabela Tavares de Carvalho; Armando José China Bezerra

INTRODUÇÃO: O escore de Apgar é conhecido mundialmente, mas poucos sabem a sua história. Este trabalho tem o objetivo de apresentar a Dra. Virgínia Apgar e seu famoso escore, utilizado nas maternidades como método para avaliação clínica do neonato imediatamente após o parto. **METODOLOGIA:** O presente trabalho foi realizado por meio de pesquisas nas bases de dados LILACS e PubMed, em português, inglês e espanhol, em artigos publicados nos últimos 10 anos a fim de se obter dados históricos e científicos. Utilizaram-se as palavras chave: “teste de Apgar”, “Apgar score”, “história da medicina” e “Virgínia Apgar”. **DISCUSSÃO:** Virgínia Apgar, nascida em 1909, foi uma anestesista americana e apaixonada pela música. Filha de violinista, tocava e construía instrumentos. Estudou no Colégio de Médicos e Cirurgiões da Universidade de Columbia, em Nova York, pois tinha o desejo de se tornar cirurgiã. No entanto, foi estimulada por seus colegas, sobretudo, o chefe de serviço Alan Whipple, a seguir sua carreira na área da anestesiologia, pois esta ainda era incipiente e precisava de contribuições. Virgínia foi, então, introduzida a técnicas de anestesia e cresceu profissionalmente. Mais tarde, ao trabalhar no Sloan Hospital for Women, teve a oportunidade de avaliar vários recém-nascidos e percebeu a necessidade de se padronizar, por meio de critérios objetivos, a classificação dos bebês imediatamente após o nascimento. Criou, então, o escore de Apgar, para avaliar os recém-nascidos durante os primeiros 60 segundos de vida. Observa-se: 1) frequência cardíaca; 2) respiração; 3) irritabilidade reflexa; 4) tônus muscular; 5) cor da pele. Com esses parâmetros, além de analisar as condições do bebê, pode-se estabelecer o seu prognóstico, para orientar as medidas terapêuticas. Atualmente, tem-se aplicado incorretamente o escore, para a análise de asfixia perinatal e do estado neurológico do neonato, mesmo os critérios utilizados por Virgínia não abrangendo essas duas questões. **CONCLUSÃO:** Virgínia Apgar foi uma importante médica e uma pioneira em sua época. Além de contribuir para a área da anestesiologia, colaborou para o cuidado neonatal, com a criação do escore de Apgar, ao escolher parâmetros criteriosos e objetivos, amplamente utilizados até hoje. No entanto, para evitar erros de aplicabilidade e conclusões não embasadas, as quais têm ocorrido, devem ser reforçados entre a sociedade médica a origem e o objetivo do escore, como também a importância deste.

E-mail: juliabvilla@gmail.com

MOVIMENTOS ANTIVACINAÇÃO E O IMPACTO NA SAÚDE MUNDIAL

Iago Icaro Murad Moura; Pedro Henrique Nunes de Araujo; Nathana do Prado Oliveira; Ana Luiza Dias Moreira;

Paula França Faria Martins; Denise Nogueira da Gama Cordeiro

INTRODUÇÃO: No decorrer dos anos, a vacinação tem sido uma solução importante na prevenção de doenças, ocasionando uma significativa redução na mortalidade da população mundial. No entanto, a vacinação tem apresentado um importante declínio, o que coloca uma parcela da população em risco. **METODOLOGIA:** Foram pesquisados artigos científicos publicados nos últimos 5 anos, em plataformas online como SciELO, Google Acadêmico e PubMed. Utilizaram-se as palavras-chave: “movimentos antivacinação”; “plano de vacinação”; “hesitação vacinal”. **DISCUSSÃO:** A vacinação mostrou ser uma importante arma contra a mortalidade populacional em diversos continentes. Na última década, a dúvida das pessoas em imunizar seus filhos ou imunizar-se tem se mostrado um importante risco a saúde pública. Apesar do consenso mundial da comunidade científica mostrar embasamento em estudos de que as vacinas são eficazes e seguras, infundados questionamentos quanto a sua eficácia e segurança ainda ocorrem, o que resulta em um aumento significativo em surtos e mortes por doenças até então imunopreveníveis. A Organização Mundial da Saúde (OMS) mostrou que a vacinação contra inúmeras doenças, incluindo poliomielite, difteria e sarampo, foi capaz de prevenir até 3 milhões de mortes anuais. No ano de 2019 os movimentos antivacinas foi listado pela OMS como uma das principais ameaças globais para a população. Apesar dos inúmeros esclarecimentos, o movimento tem crescido nos últimos anos no mundo inteiro, e as consequências já estão evidentes. O The Global Vaccine Action Plan 2011– 2020, aprovado pela Assembleia Mundial da Saúde em 2012, convoca todos os países para atingirem 90% de cobertura para todas as vacinas no programa de vacinação de rotina do país até o ano de 2020. A OMS, apontou em seu relato de 2018 que a cobertura média mundial é de 85%, o que demonstra estar abaixo do limite para evitar que doenças imunopreveníveis atinjam populações. **CONCLUSÃO:** A razão do declínio na cobertura vacinal seguramente é multifatorial, que vai desde dilemas com abastecimento até o impacto das famosas “fake news”. Sabe-se que notícias falsas não podem vencer a argumentação científica. Portanto, se faz necessário o auxílio extremamente importante da comunidade científica em auxiliar na divulgação de informações verídicas. Vacinas transformaram a história da medicina. É necessário combater esses movimentos, para evitar um desastre populacional.

E-mail: iagomurad1@gmail.com

A RELAÇÃO ENTRE A PRÁTICA DE CROSSFIT E O DESENVOLVIMENTO DE RABDOMIÓLISE

Bruna Stefane de Carvalho Teixeira; Mozart Borges de Paula; Paulino José do Bomfim Junior; Jonato Prestes

INTRODUÇÃO: Nos últimos ocorreu um aumento expressivo no número de praticantes de CrossFit. Entretanto, a prática desse modelo esportivo por indivíduos com baixa aptidão física e técnica inadequada pode gerar desbalanços fisiológicos expressivos, como a rabdomiólise. **METODOLOGIA:** Método baseado na revisão bibliográfica de artigos referenciados nas bases de dados PubMed, Google Scholar e Scielo, publicados entre 2017 e 2019, com os descritores: CrossFit, rabdomiólise e lesão, excluindo aqueles sem pertinência ao tema central. **DISCUSSÃO:** O CrossFit é um modelo de treino que ganhou enorme popularidade recentemente e enquadra-se nos programas de condicionamento extremo, apresentando exercícios repetitivos e de alta intensidade que variam, por exemplo, entre levantamento de pesos e circuitos funcionais. Assim, como em qualquer outro tipo de esporte, são inquestionáveis os benefícios que tal prática pode trazer à saúde, como a perda de gordura corporal e aumento de força. Entretanto, juntamente com a fama do CrossFit, vieram as condutas inadequadas. Dentre elas, é possível citar aulas coletivas com alto número de alunos supervisionados por poucos profissionais, resultando em falhas na postura corporal e na execução do exercício. Além disso, indivíduos iniciantes, muitas vezes sem auxílio adequado, realizam treinos que superam sua capacidade física, gerando estresse muscular, respiratório e cardiovascular. Tais aspectos corroboram para o desenvolvimento de uma síndrome em particular: a rabdomiólise, na qual há lesão do tecido muscular estriado com consequente liberação de conteúdo intracelular no sangue, especialmente mioglobinas e creatina quinase. Os artigos relatam casos de pacientes que, após a prática, apresentaram sintomas relacionados à rabdomiólise em diferentes graus, sendo edema e mialgia os sinais mais recorrentes. Com a ausência de tratamento, o quadro pode evoluir levando à lesão renal aguda. **CONCLUSÃO:** Os dados apresentados pelos artigos referenciados demonstram que, apesar das vantagens apresentadas pelo esporte citado, ainda é necessário reforçar a importância da prática adequada e do acompanhamento do atleta por profissionais de saúde a fim de resultados precisos, efetivos e, principalmente, seguros. Nesse contexto, é fundamental a preparação metabólica e fisiológica do indivíduo para que ele esteja apto a realizar atividades propostas pelo CrossFit sem que haja estresse orgânico.

E-mail: brunasct@gmail.com

SÍNDROME DE COTARD – REVISÃO DE LITERATURA

ERICK VINICIUS TEIXEIRA DE LIMA; CAMILA ANY MAZZOCCO; YASMIN AZEVEDO BARBOSA; WILSON TOMAZ DA SILVA JÚNIOR; PEDRO GABRIEL PORTO; ISABELA GOMES DE OLIVEIRA NAVARRO

INTRODUÇÃO: O presente artigo tem como objetivo resumir a etiopatogenia, a epidemiologia, a apresentação clínica, a investigação diagnóstica, o manejo e o prognóstico da Síndrome de Cotard (SC). Não existe conflito de interesses neste trabalho. **METODOLOGIA:** Foi feita uma revisão de literatura com busca no PubMed, Google Scholar, LILACS e SciELO. Utilizou-se os descritores (“Cotard's Syndrome” AND “Review”) pesquisados no MeSH e DeCS. A busca resultou em 2064 artigos. Após aplicação de critérios de inclusão e com exclusão de artigos duplicados ou não disponíveis para acesso, restringiu-se para um total de 6 artigos e 1 manual. **DISCUSSÃO:** **ETIOPATOGENIA:** Caracterizado como um tipo de depressão, com presença de ansiedade, insensibilidade à dor, tendências de automutilação ou suicídio, ideias hipocondríacas sobre inexistência ou destruição de membros e ideia de que não pode morrer. Embora não haja etiologia exata, a possível origem SC esta relacionada à disfunção do subsistema de processamento de informações, gerando sensação de desrealização; **EPIDEMIOLOGIA:** Presente em ambos os sexos, sendo mais comum em idosos e mais prevalente em mulheres, devido ao maior risco de desilusões niilistas. Associado a desordens mentais, principalmente depressão; **APRESENTAÇÃO CLÍNICA:** hipocondria, cenestopatia, distúrbios de humor, delírios niilistas e de imortalidade, ansiedade e depressão; **DIAGNÓSTICO:** Não há critérios concretos na literatura, porém, os principais meios de diagnóstico são técnicas de tomografia por emissão de pósitron, tomografia computadorizada de emissão de fóton único, eletroencefalograma e mapeamento da atividade elétrica do cérebro; **TRATAMENTO:** A eletroconvulsoterapia é uma forma efetiva de tratamento, além de meios farmacológicos como antidepressivos, antipsicóticos. A recuperação pode ocorrer espontaneamente, inclusive nos casos mais graves; **PROGNÓSTICO:** Associado ao tipo de distúrbio subjacente, podendo ser de bom prognóstico ou permanecer, mesmo com o sumiço de outros sintomas. **CONCLUSÃO:** Apesar dos estudos atuais serem limitados em quantidade e evidência, essa condição pode existir em muitas condições neurológicas e psiquiátricas. Assim, faz-se necessário o seu reconhecimento para uma abordagem assertiva.

E-mail: evinis338@gmail.com

A EPIDEMIA DE DENGUE EM 2019: ESTUDO DAS CAUSAS

Débora de Freitas Britto Rêgo; Marcelle Cristine de Azevedo Vieira; Iago Icaro Murad Moura; Waldinéia Menezes de Almeida; Vinícius dos Santos Silva; Sônia Maria Gerales

INTRODUÇÃO: A dengue é uma arbovirose transmitida pelo mosquito *Aedes Aegypti* e apresenta 4 sorotipos. Encontra-se em crescente número de casos prováveis, como registrado pelo boletim epidemiológico do final de maio de 2019 da Secretaria de Vigilância em Saúde, com um aumento de 537,9% em comparação a 2018. **METODOLOGIA:** Realizou-se uma busca de artigos na base de dados PubMed e Scielo com as palavras-chave “dengue”, “*Aedes Aegypti*” e “epidemic”, com os filtros “title/abstract”, “review” e “publication dates: 5 years”, com posterior seleção, leitura sistemática, análise e compilação dos dados. **DISCUSSÃO:** O aumento no número de casos de dengue registrados no ano de 2019 é influenciado por fatores como: a dinâmica demográfica humana (relacionada à urbanização e à globalização), a circulação de diferentes cepas do vírus da dengue e as condições climáticas favoráveis para o vetor da doença. O *A. Aegypti*, principal vetor da doença, está adaptado ao ambiente urbano e, assim, o vírus é espalhado pelas cidades entre os aglomerados humanos. Além disso, a circulação constante de pessoas em âmbito nacional e internacional, favorece a dispersão do vírus, facilitando novas epidemias. A existência de diferentes tipos de vírus da dengue também é um aspecto que contribui para o aumento no número de casos diagnosticados, pois cada pessoa pode contrair os 4 sorotipos da doença. A infecção por um sorotipo não gera imunidade para os demais 3. Logo, uma pessoa que foi infectada em uma epidemia ainda pode ser infectada posteriormente por outra cepa do vírus. Outrossim, as condições climáticas interferem no panorama da epidemia de dengue no Brasil. A temperatura elevada e a alta taxa de chuvas favorecem a proliferação do *A. Aegypti*. Dessa forma, imagina-se que durante a primavera e o verão há maior disseminação da doença. Contudo, o clima tropical do Brasil apresenta, em algumas cidades, temperaturas adequadas para a proliferação do vetor mesmo no inverno, dificultando o controle da dengue. **CONCLUSÃO:** Atualmente a dengue constitui um sério problema de saúde pública no Brasil. Seu combate deve ser prioridade para estados e municípios, que deverão adotar ações de prevenção como medidas sócio educativas, mobilização social, além de uma organização da assistência e da vigilância epidemiológica, laboratorial e sanitária. Cabe aos profissionais de saúde conhecer os sorotipos mais prevalentes atualmente e ter mais conhecimento do manejo adequado, o que evitaria o elevado número de óbitos.

E-mail: deborabrasilia@gmail.com

DIABETES MELLITUS COMO FATOR PREDISPONENTE PARA DEPRESSÃO

Gabriela Rodrigues dos Santos; Jéssica Acosta Alves Freitas; Mozart Borges de Paula; Lara Fernandes Kuerten;

Aléxia Ventura Oliveira; Fernanda Silveira Tavares

INTRODUÇÃO: O Diabetes mellitus é uma doença crônica que exige a participação e disciplina do paciente em seu tratamento, a fim de evitar ou retardar complicações. Existem diversos fatores psicossociais que interferem na saúde mental desses pacientes, o que os tornam susceptíveis a distúrbios como a depressão. **METODOLOGIA:** Esta revisão de literatura foi feita por meio de uma pesquisa bibliográfica nas bases de dados Scielo e Pubmed utilizando “diabetes mellitus”, “fator de risco” e “depressão” como palavras-chave em artigos em português ou inglês. Foram selecionados 6 artigos, publicados entre 2003 e 2019, de acordo com a relevância para o trabalho. **DISCUSSÃO:** O Diabetes mellitus (DM) é uma doença crônica com ascensão da sua prevalência, principalmente em decorrência do atual estilo de vida da população, com altas taxas de sedentarismo, estresse e obesidade. A hiperglicemia crônica gera vários fatores inflamatórios e causa lesões em diversos sistemas do organismo, sendo fundamental o controle glicêmico para prevenção de complicações. As mudanças necessárias no estilo de vida do diabético, principalmente na alimentação e na prática de exercícios físicos, podem acarretar em baixa autoestima, tristeza, medo, negação da doença, ansiedade e depressão (DP). A constante frustração do paciente com DM por não conseguir seguir as orientações de forma plena e o fato de ser uma doença crônica a qual o paciente terá que conviver por toda a vida gera também um estado depressivo no paciente, além do medo das tão temerosas complicações irreversíveis da doença. Existem alguns fatores que demonstram uma relação entre a DM e a DP, como o estado civil e escolaridade. Os solteiros tendem a ter DP por enfrentarem o DM de forma mais solitária e com menos apoio social. Os diabéticos com baixo nível escolar são mais susceptíveis à DP por não compreenderem a doença e o seu tratamento. Ademais, a ansiedade acompanha o paciente diabético diariamente, pela necessidade constante de monitorização de sua glicemia, para que não ocorra hiper ou hipoglicemia. **CONCLUSÃO:** As mudanças definitivas exigidas ao paciente com diabetes após o diagnóstico desencadeiam sentimentos que geram vulnerabilidade à depressão. Ademais, diversos fatores intrínsecos do paciente ou a respeito do curso natural da doença afetam na saúde mental deste grupo, gerando, além da depressão, ansiedade e outros sentimentos que interferem na qualidade de vida do diabético, ficando clara a associação de DM como fator de risco para depressão.

E-mail: mlbgabriela@gmail.com

A OBRA DE OLIVER SACKS E O USO DO STORYTELLING PARA O ENSINO DA NEUROLOGIA

Maria Clara Feitosa da Silva; Luiza de Lima Pereira; Hudson Mourão Mesquita

INTRODUÇÃO: Oliver Sacks foi um neurocientista, pesquisador e escritor, que buscou, por meio de suas obras literárias, tecer uma transmissão de conteúdo médico-científico de forma acessível por meio do mecanismo do storytelling, considerando a capacidade natural do cérebro humano de reter e contar histórias. **METODOLOGIA:** Foram pesquisados artigos sobre a técnica do Storytelling e sobre o impacto das obras de Oliver Sacks para as Neurociências nas bases de dados Scielo e PubMed. Também foram lidos artigos e livros da autoria de Sacks para posterior análise. **DISCUSSÃO:** O storytelling é uma técnica narrativa que visa a imersão do interlocutor e a apreensão efetiva da informação, transmitida por meio do "contar uma boa história". Sacks possuía um estilo de escrita notavelmente caracterizado por tal recurso, conquistando várias categorias de leitores e sendo considerado expoente na patologia narrativa. Ao transformar sua vasta experiência clínica em relatos literários, Oliver une seu domínio na área da neuropsicologia e neurofisiologia com sua habilidade em contar histórias fluidas e cativantes, contribuindo para uma compreensão holística do paciente com distúrbios neurológicos em situações rotineiras. Em sua obra, abandona-se o antigo paradigma de que o processo patológico precede e sobrepõe a singularidade de cada paciente, isto é, os distúrbios são retratados de maneira variável e até paradoxal, respeitando a complexidade da mente dos pacientes referidos, conforme a ideia de que há pessoas doentes e não apenas doenças. Seu objetivo principal não estava no diagnóstico final dos pacientes, mas na heterogeneidade de seus sintomas e nos fatores psicossociais que os sucediam. Em seus diversos trabalhos publicados, destacam-se os livros "O homem que confundiu sua mulher com um chapéu", "Tempo para Despertar", "Um antropólogo em Marte", além dos artigos científicos publicados no âmbito da neurologia, neurofarmacologia e psiquiatria. **CONCLUSÃO:** As obras de Sacks explanam condições clínicas neurológicas reais de seus pacientes, em uma análise científica, médica e humana, que é pertinente tanto para os leitores médicos, em razão da sua legitimidade científica, quanto para os não médicos, devido ao emprego do storytelling para releitura de situações cotidianas relacionadas às neurociências. Sendo que, na era da informação disseminada, em que o conhecimento médico não mais é restrito à comunidade científica, essa ponte é crucial.

E-mail: mariaclara7fdj@gmail.com

A IMPORTÂNCIA DA ABORDAGEM FAMILIAR NOS CUIDADOS PALIATIVOS

Anna Luiza Brito Franceschini; Nádia Nunes Araújo Pina; Laura Olivia Tavares Souto; Mirian Machado Braga;

Gabriela Lucia de Oliveira; Paula Zeni Miessa Lawall

INTRODUÇÃO: O envelhecimento da população e a maior sobrevida de pacientes com neoplasia e doenças crônicas não-transmissíveis tornaram os cuidados paliativos essenciais para esses pacientes e uma realidade para os profissionais de saúde ao levarem ações que melhorem a qualidade de vida e o manejo da dor. **METODOLOGIA:** Realizou-se uma pesquisa bibliográfica nas bases de dados SciELO e PubMed, utilizando-se os descritores "abordagem familiar", "cuidados paliativos" e "atenção primária". Obteve-se 7 artigos, todos publicados entre 2004 e 2018. Utilizou-se como critério de inclusão, através da leitura sistemática dos títulos e resumos, a afinidade com o objetivo da pesquisa. **DISCUSSÃO:** Cuidados paliativos são definidos como os ativos e totais aos pacientes quando a doença não responde mais aos tratamentos curativos. Na abordagem desses, o envolvimento da família é primordial, retomando o sentido de que esta exerce um importante papel de amparo e sustentação de indivíduos em busca da recuperação da saúde, principalmente quando a mesma é inviável. Nesse sentido, o treinamento em abordagem familiar pelas equipes de saúde torna-se essencial para acompanhar e auxiliar em tal processo. Existem entraves na assistência ao processo de morrer por parte dos profissionais de saúde que carecem de formação no tema, apresentando dificuldade de lidar com a morte e de identificar o paciente que precisa de cuidados paliativos e como ofertar este cuidado. Sendo assim, a abordagem familiar é ferramenta da Atenção Primária à saúde (APS), preconiza atributos como Acesso, Longitudinalidade, Integralidade e Coordenação do Cuidado, que são essenciais a estes pacientes nesta fase da vida. Um dos pilares da filosofia paliativista é centrado na assistência holística para o paciente e a família, englobando os aspectos físicos, psicológicos e espirituais, de maneira a trabalhar o diálogo, escuta qualificada, acolhimento, reconhecimento da realidade e suas consequências e organizar uma intervenção planejada garantindo maior conforto diante de cada situação. **CONCLUSÃO:** Os profissionais da APS possuem a responsabilidade de acompanhar os pacientes em todas as fases de sua vida e englobar a família no processo. Entretanto, a formação e o conhecimento em palição estão aquém do necessário, o que dificulta a realização de uma abordagem holística e integral. É necessário problematizar o tema na formação dos profissionais de saúde, promover discussões para garantir o cuidado necessário, no tempo oportuno, utilizando a competência cultural e favorecendo a dignidade.

E-mail: annafranceschini@hotmail.com

ARTRITE REUMATÓIDE E A IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO OPORTUNO

Milena Costa Rodrigues; Andressa Bessa Santos; Anna Luiza Brito Franceschini; Ingrid Reis Abrantes; Bruno Brunelli

INTRODUÇÃO: A artrite reumatóide é uma doença crônica autoimune, que causa deformação e destruição das articulações por erosão óssea e cartilaginosa. Sua progressão leva à incapacidade dos pacientes à realização de suas atividades, gerando impactos relevantes, por isso a importância do diagnóstico oportuno. **METODOLOGIA:** Foi realizada uma pesquisa bibliográfica nas bases de dados SciELO e PubMed, utilizando os descritores “artrite reumatóide”, “diagnóstico” e “tratamento”. Foram encontrados 10 artigos em língua portuguesa, sendo selecionados 3 artigos, todos publicados em 2015. Utilizou-se os critérios de leitura sistemática dos títulos e resumos. **DISCUSSÃO:** O diagnóstico da artrite reumatóide tem como base os critérios de classificação do Colégio Americano de Reumatologia e envolve a análise de sinais e sintomas clínicos, achados laboratoriais e radiográficos. Tendo em vista que a remissão completa geralmente não é alcançada, o objetivo do tratamento é aumentar a qualidade de vida dos pacientes, a partir da prevenção da perda de função e do controle da dor e da lesão articular, havendo variação da conduta de acordo com o estágio, atividade e gravidade da doença. Considerando a habilidade incapacitante da doença, é imprescindível o acompanhamento funcional, com indicação de programas terapêuticos destinados à preservação articular e operacional do sistema cardiorrespiratório e do aparelho locomotor. Com isso, a primeira linha de tratamento envolve a utilização de antiinflamatórios não hormonais (para controle da dor e do processo inflamatório), associado a medicamentos modificadores do curso da doença (MMCD) sintéticos, como metotrexato e leflunomida, os quais previnem o dano e preservam a integridade e funcionalidade articular. No caso de falha terapêutica é sugerido o uso de MMCD biológicos, que atuam diretamente nos fatores responsáveis pela inflamação. Por fim, caso medidas conservadoras não controlem os sintomas, tratamentos cirúrgicos podem ser indicados, como sinovectomia, desbridamento articular, artrodese, entre outros. **CONCLUSÃO:** Desta maneira, observa-se a importância do diagnóstico e tratamento precoces da artrite reumatóide, a fim de prevenir danos à capacidade funcional do paciente e viabilizar a prevenção de lesões irreversíveis nas articulações. Além disso, visto o caráter impossibilitante da doença e a redução da expectativa de vida dependendo do estágio da doença, evidencia-se o valor do tratamento oportuno e do preparo dos profissionais de saúde, a fim de obter melhor prognóstico geral do paciente.

E-mail: milena2000rodrigues@gmail.com

TRATAMENTO DA BRONQUIOLITE AGUDA, UMA REVISÃO ATUALIZADA

Matheus Ivan Marques Ferreira; Mozart Borges de Paula; Larissa Figueredo Mascarenhas; Laércio Soares Gomes Filho; Luciana de Freitas Velloso Monte

INTRODUÇÃO: A bronquiolite viral aguda (BVA) consiste na afecção respiratória mais frequente nos lactentes, especialmente nos menores de 12 meses. É mais prevalente nos meses de outono/inverno, e sua etiologia inclui alguns vírus, tendo como principal agente o vírus sincicial respiratório (VSR). **METODOLOGIA:** Revisão e levantamento de artigos e guidelines obtidos por meio de busca na base de dados PubMed/MEDLINE, Scielo e Google Acadêmico, usando as palavras-chave: “Vírus Sincicial Respiratório, humano”, “Bronquiolite Viral”, “Tratamento bronquiolite aguda”, “Bronchiolitis” e “RSV Infection” na área referente ao título. A pesquisa restringiu-se a artigos em português e inglês publicados de 2014 a 2019. **DISCUSSÃO:** Não há uma terapêutica específica para a BVA. O tratamento tem controvérsias e baseia-se em medidas de suporte. A maioria dos casos não precisa de hospitalização. Porém, quando necessário internar, as principais medidas utilizadas incluem a administração de oxigênio suplementar, quando a saturação de pulso de O₂ (SpO₂) estiver <90 ou <92% (a depender da diretriz), manter a hidratação adequada (porém cuidado com excesso de líquido) e higiene nasal. A oxigenoterapia é a única terapia comprovadamente benéfica no tratamento de pacientes com BVA, quando indicada, podendo ser necessário ventilação mecânica. Não há evidência de benefício com broncodilatadores, corticosteroides, antibióticos, epinefrina nebulizada ou antileucotrieno. Há controvérsias quanto ao benefício da nebulização com solução salina hipertônica e da fisioterapia. Antimicrobianos somente se houver infecção bacteriana associada. A ribavirina é um anti-viral cujas evidências disponíveis são insuficientes para determinar sua eficácia e segurança no tratamento da bronquiolite por VRS. Como não há tratamento específico, a profilaxia da BVA se torna fundamental: além das medidas básicas para prevenção das infecções respiratórias, o anticorpo monoclonal anti-VSR (palivizumabe) atua de forma profilática eficaz, sendo indicado em lactentes prematuros, em bebês em tratamento para displasia broncopulmonar e cardiopatas. **CONCLUSÃO:** Na abordagem terapêutica da BVA “menos é mais”. Manter o lactente adequadamente hidratado, administrar O₂ para SpO₂ >90-92% e acompanhar a evolução é a abordagem mais aconselhável atualmente. Alguns casos evoluem com gravidade e até para o óbito. Por isso, o acompanhamento médico é muito importante, e a abordagem preventiva sempre é a melhor escolha.

E-mail: matheusivan@hotmail.com

FIBROMIALGIA: UMA BREVE REVISÃO DE LITERATURA

Clara Paula Gonçalves Mendes; Amanda Satie Faustino Okada; Vitor Augusto Marques Martinelli; Victor Ramos Braga; André Vítor Cardoso Vasconcelos; Luis Cezar Loro Morejón

INTRODUÇÃO: Cada vez mais tem aumentado o número de portadores de dor crônica no mundo e, conseqüentemente, o número de pessoas diagnosticadas com fibromialgia. Essa doença está associada a diversas condições e possui prognóstico reservado com relação à possibilidade de cura, apesar de existir tratamento.

METODOLOGIA: Realizou-se uma pesquisa nas bases de dados Scielo, Pubmed e Biblioteca Virtual em Saúde, com os descritores “Fibromialgia”, “Dor” e “Dor crônica”. Os artigos selecionados são de 2018 a 2019 e estão em língua inglesa ou portuguesa.

DISCUSSÃO: A fibromialgia (FM) consiste em uma síndrome dolorosa crônica de origem idiopática, classificada como dor disfuncional. Sua prevalência está entre 0,2 e 6,6% na população geral, sendo mais frequente em mulheres, mais comum entre 40 e 55 anos de idade. Além disso, ela é comumente associada a desordens psíquicas, como depressão, tendo uma prevalência variando entre 49 e 80%. A FM afeta negativamente a qualidade de vida dos acometidos. Um dos motivos é a dor, que gera limitações físicas, psicossociais e organizacionais, podendo a pessoa alcançar um nível de debilidade acentuado. Outros sintomas comuns da FM são distúrbios de humor e de sono, fadiga, alterações digestivas, sintomas cognitivos e déficit em mecanismos de modulação da dor, além de depressão e ansiedade. O diagnóstico de FM é lento e o tratamento é individualizado. Associando-se intervenções farmacológicas e não farmacológicas, objetiva-se amenizar sintomas e melhorar a funcionalidade. A adesão ao tratamento dos pacientes portadores de FM pode ser prejudicada por fatores tais como a idade do paciente, a intensidade e a persistência da dor (mesmo quando iniciado o tratamento), a polifarmácia, a própria relação médico-paciente, as variáveis sócio-econômicas, além das limitações físicas e mudanças comportamentais trazidas por essa condição.

CONCLUSÃO: A dificuldade de adesão ao tratamento resulta em, além da piora da dor, aparecimento de outras doenças psíquicas, as quais afetam a qualidade de vida. Dessa forma, é necessário um acompanhamento multiprofissional, composto por médicos, enfermeiros, psicólogos, fisioterapeutas, nutricionistas, entre outros, para que ocorra a melhora do quadro da fibromialgia e das limitações psicossociais, físicas e organizacionais.

E-mail: zazag450@terra.com.br

O PAPEL DA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR NO TRANSPLANTE HEPÁTICO.

Pedro Henrique Nunes de Araujo; Iago Icaro Murad Moura; Paula França Faria Martins; Ana Luiza Dias Moreira;

Nathana do Prado Oliveira; Gustavo de Sousa Arantes Ferreira

INTRODUÇÃO: O transplante hepático é aceito hoje como o tratamento ideal da doença hepática terminal. Iniciado em 1963, por muito tempo foi considerado a última alternativa, dada a sua elevada mortalidade. O desenvolvimento dos cuidados pela equipe multidisciplinar teve papel preponderante nessa melhoria.

METODOLOGIA: Foram pesquisados artigos científicos publicado nos últimos 10 anos, no conteúdo assinado pela Universidade Católica de Brasília disponível na plataforma periódicos da CAPES utilizando-se os descritores qualificados pelo MeSH: Transplante de Fígado; Estado Nutricional; Cirrose Hepática; Acompanhamento psicológico; Equipe de Assistência ao Paciente. **DISCUSSÃO:** O sucesso do transplante hepático é um exemplo na

medicina em que o avanço científico, tecnológico e a humanização do cuidado caminham juntos para proporcionar o melhor resultado aos pacientes. Analisamos a seguir a atuação de cada componente da equipe multidisciplinar no transplante. A enfermagem, possui papel na orientação pré-operatória e nos cuidados do paciente após a alta.

A assistência pela equipe de nutrição se inicia antes da cirurgia, pois muitos dos pacientes com cirrose apresenta desnutrição proteica. Esse déficit nutricional é deletério, retardando a cicatrização e aumentando o risco de infecções. A avaliação da psicologia busca identificar e tratar transtornos mentais comuns em pacientes com cirrose, tais como depressão e ansiedade, além de avaliar a resiliência do paciente que, após todo o sofrimento físico e psíquico pela doença hepática, será submetido a intervenção de grande porte, com novos fatores de sofrimento. O papel dos assistentes sociais é primordial, avaliando a capacidade do paciente de se alimentar de forma adequada após a alta, seu transporte ao hospital e as condições do domicílio que irá receber o paciente. A fisioterapia possui papel importante, com a mobilização precoce e fortalecimento muscular dos pacientes. A avaliação odontológica é importante para avaliar possíveis focos de infecção na cavidade oral, que podem gerar graves complicações. **CONCLUSÃO:** Após a elaboração da presente revisão, fica claro a relevância da atuação da

equipe multidisciplinar no processo de transplante hepático. Levando em conta que é fundamental que a equipe tenha conhecimento das normas e diretrizes do transplante hepático. Visto que esses profissionais de saúde são responsáveis pelo melhor impacto no gerenciamento do apoio que deve ser prestado aos pacientes e familiares, para melhor educação e orientação.

E-mail: ph_enriquearaujo@hotmail.com

MANEJO E CONTROLE SINTOMATOLÓGICO DA ESCLEROSE MÚLTIPLA MEDIANTE USO DE VITAMINA D

Laura de Lima Crivellaro; Fernanda Sousa Nascimento; Raissa Arcoverde Borborema Mendes Dytz; Igor Diego Carrijo dos Santos; Laís Ribeiro Vieira; Denise Nogueira da Gama Cordeiro

INTRODUÇÃO: A esclerose múltipla (EM) configura-se como uma doença imunomediada do sistema nervoso central (SNC). A prevalência ascende com o aumento da latitude nos hemisférios norte e sul, logo, fatores ambientais como deficiência de vitamina D (VD) vem sendo associados como predisponentes para a EM.

METODOLOGIA: Utilizou-se a base de dados scielo, pubmed e google acadêmico, nas quais foram selecionados 5 artigos de revisão, coorte e metanálises dos anos de 2015 a 2018, visando-se conscientizar acerca necessidade de diagnóstico precoce, tratamento e esclarecimento no que concerne a esclerose múltipla. **DISCUSSÃO:** A EM representa uma condição marcada por inflamação, perda axonal ou neuronal e desmielinização do SNC. O quadro clínico é bastante variável, com algumas manifestações sendo mais prevalentes, dentre elas amaurose, diplopia, fraqueza motora, tremor e espasticidade. A etiologia ainda não é completamente elucidada, entretanto, considera-se um componente multifatorial como a predisposição genética e seu vínculo com estresse ambiental, seja ele deficiência de VD ou ainda infecções virais. Nesse contexto, a suplementação com VD vem se mostrando como um relevante fator de proteção, uma vez que configura-se como um hormônio pleiotrópico com influência em mais de 200 genes, grande parte deles vinculados a imunidade. Há ainda sinergismo entre deficiência de VD e fatores ambientais como tabagismo e acometimento pelo vírus Epstein- Barr, o que é relevante para uma abordagem profilática, principalmente na faixa pediátrica. Ressalta-se ainda que uma insuficiência mais severa de VD está vinculada com maior nível de incapacidade em pacientes com EM do tipo remitente- recorrente. O aumento dos níveis séricos de VD pode ser obtido por suplementação exógena ou ainda por exposição solar, sendo demonstrado que cargas mais altas de radiação UV estão associadas a menores probabilidades de recaídas na EM independente do sexo e da idade. **CONCLUSÃO:** O curso da EM apresenta diversos quadros clínicos, abrangendo desde pessoas rapidamente incapacitadas até outras que podem viver por décadas com pouca deficiência. Uma abordagem conjunta com VD e imunossuppressores tem sido fonte de prognósticos promissores, o qual culminam em uma melhor qualidade de vida para os pacientes já diagnosticados, além de elucidar uma forma simples de profilaxia, tanto para esclerose múltipla, quanto para outras doenças neurodegenerativas como Mal de Parkinson.

E-mail: crivellarolimalaura@gmail.com

SÍNDROME DE FABRY - REVISÃO LITERÁRIA

Pedro Gabriel Porto; Camila Any Mazzocco; Yasmin Azevedo Barbosa; Wilson Tomaz da Silva Júnior; Erick Vinicius Teixeira de Lima; Isabela Gomes de Oliveira Navarro

INTRODUÇÃO: O presente trabalho tem como objetivo resumir a etiopatogenia, a epidemiologia, a apresentação clínica, o diagnóstico, o tratamento e o prognóstico da Síndrome de Fabry (SF). Não existe conflito de interesses neste trabalho. **METODOLOGIA:** Foi feita uma revisão de literatura com busca no PubMed, LILACS e SciELO. Utilizou-se os descritores ("Fabry's disease") pesquisados no MeSH e DeCS. Foram pesquisados artigos que configuraram metanálises e revisões sistemáticas, nos idiomas inglês, espanhol e português, publicados entre 2014 e 2019. Na busca encontrou-se 171 artigos que foram restringidos para um total de 8 artigos. **DISCUSSÃO:** ETIOPATOGENIA: A SF é conhecida como uma desordem do armazenamento lipídico. É um distúrbio raro recessivo ligado ao cromossomo X, que causa uma deficiência na atividade da enzima alfa-galactosidase e promove mais sintomas em homens do que em mulheres. Esse defeito provoca um acúmulo lisossômico progressivo da globotriaosilceramida nas células. O acúmulo de Gb3 e o de glicosfingolipídeos ocasiona lesões teciduais que afetam os sistemas cardiovascular, renal, gastrointestinal, cerebrovascular, neurológico, auditivo, ocular e cutâneo. **EPIDEMIOLOGIA:** Os homens são mais afetado comparados com mulheres heterozigóticas. **APRESENTAÇÃO CLÍNICA:** Adiporfose e angioqueratoma, opacidade corneana, perda auditiva e dor abdominal. Além disso, apresentam anormalidades dismórficas leves típicas: plenitude periorbitária, lóbulos proeminentes das orelhas, testa encravada, ângulo nasal pronunciado, cristas supraorbitais proeminentes, face mediana rasa, orelhas rotacionadas posteriormente e prognatismo. **DIAGNÓSTICO:** inicia-se com o suspeito clínico com avaliação multidisciplinar, a maioria dos casos de SF é diagnosticada no contexto de investigação genética, sobretudo no gene GLA, na imagem por ressonância magnética ou na ecocardiografia transtorácica. **TRATAMENTO:** É baseado na administração da terapia de reposição enzimática. **PROGNÓSTICO:** requer uma equipe multidisciplinar e acompanhamento. **CONCLUSÃO:** Apesar da SF ser uma síndrome rara algumas informações permitem um melhora na qualidade de vida do paciente. Podendo assim, proporcionar medidas de prevenção adequadas a cada caso. Sendo que ainda, muitas das suas facetas não estão completamente compreendidas e o conhecimento para orientar políticas de saúde específicas ainda é limitado.

E-mail: pedro.gabriel.porto@gmail.com

O RETORNO DO SARAMPO E A IMPORTÂNCIA DO RECONHECIMENTO DOS ACHADOS SEMIOLÓGICOS

Mariana Rodrigues de Oliveira; Rafaela Araújo Machado; Ana Beatriz Caetano Vieira; Danyella Oliveira de Paula;
Letícia Ferreira Cunha Nascimento; Larissa Ferreira Cunha Nascimento

INTRODUÇÃO: O Sarampo é uma doença infectocontagiosa de etiologia viral, com maior incidência em crianças entre 6 meses e 4 anos e registro similar para ambos os sexos. O atual cenário epidemiológico do Brasil reforça a necessidade da rápida identificação do quadro para tratamento e prevenção de complicações. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão sistemática de literatura que visa identificar, diante do atual cenário epidemiológico, os principais achados semiológicos do sarampo. Foram utilizadas plataformas PubMed, Scielo, Ministério da Saúde, Organização Mundial de Saúde, Organização Pan-Americana da Saúde e Google Acadêmico. Utilizou-se os termos: sarampo, achados semiológicos, vacinação e retorno. **DISCUSSÃO:** No ano de 2016, o Brasil foi considerado livre do sarampo. Contudo, em 2018, notou-se uma mudança no cenário epidemiológico: 737 casos notificados, sobretudo na região Norte; justificada pela chegada de imigrantes de países com situação socioeconômica vulnerável, sem política de vacinação bem estabelecida, além pelos movimentos anti-vacina. Assim, é importante o reconhecimento do quadro clínico para diagnóstico e prevenção das complicações como otite média aguda e pneumonia. O vírus do sarampo dissemina-se por via oral e, após o período de incubação, a clínica divide-se em: fase catarral, exantemática e descamativa. A fase catarral é caracterizada por sintomas como rinorréia, espirros e conjuntivite, com pródromos de cefaléia, mialgias e febre alta. Surgem, na mucosa oral, lesões patognômicas do sarampo: manchas de Koplik, as quais desaparecem após o início do exantema. Na fase exantemática, ocorre febre elevada e rash maculopapular eritematoso, de caráter crânio caudal. Na fase descamativa, os sintomas diminuem, pode ocorrer escurecimento e descamação do exantema. O diagnóstico baseia-se na suspeita de sarampo ou em indivíduos com rash cutâneo e febre alta; é fundamentalmente clínico em associação a sorologia viral. Não há tratamento específico para o sarampo e a prevenção se dá pela vacina Tríplice Viral, que também protege caxumba e rubéola. **CONCLUSÃO:** Ao reconhecer o atual cenário, explicita-se a necessidade de muitos avanços na assistência em saúde. Na busca de soluções, além do rápido reconhecimento do quadro clínico, coberturas de vacinação e de vigilância epidemiológica bem estabelecidas são essenciais, mesmo em áreas consideradas livres do vírus. Assim, além das ações de promoção à saúde visarem à interrupção da transmissão, o tratamento e o manejo adequado serão garantidos para que os pacientes sejam protegidos das complicações.

E-mail: mariana.ro98@hotmail.com

O USO DA TERAPIA COGNITIVO COMPORTAMENTAL NO TRATAMENTO DO TRANSTORNO NO ESPECTRO AUTISTA

Natália Bontempo Mendes; Alef Jord Souza Pires; Fernanda da Silva Romualdo; Hellen Kristina Magalhães Brito;
Willy Viana Cruz; Nicollas Nunes Rabelo

INTRODUÇÃO: O Transtorno do Espectro Autista, caracterizado por déficits nas relações sociais, comunicativas e comportamentais do indivíduo, atinge cerca de 1% da população. O objetivo dessa revisão é mostrar a importância de uma intervenção multidisciplinar abrangendo o paciente de forma biopsicossocial. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão de artigos pesquisados nas bases de dados: Scielo, LILACS e MEDLINE, utilizando os descritores: Transtorno do Espectro Autista (TEA), Terapia Cognitivo Comportamental (TCC) e tratamento. Esses trabalhos compreendem um intervalo de 2002 a 2019. Os critérios de inclusão foram: artigos completos publicados nos últimos 20 anos, idiomas português e inglês, e tema principal TEA. **DISCUSSÃO:** Existem três critérios: (1) no aspecto social, o autista possui dificuldades de relacionamento, dentre as quais vale ressaltar a de relacionar-se por meio do contato visual e expressões faciais, pois é incapaz de interagir para assimilar as regras sociais; (2) na área de comunicação apresenta uma linguagem repetitiva e estereotipada, não conseguindo iniciar e manter uma conversa; (3) e o quesito comportamento é identificado pela rigidez do pensamento e mecanicidade dos atos. O diagnóstico é clínico e não existem testes laboratoriais para detectar o autismo. Além disso, o tratamento pode ser centrado em intervenção medicamentosa aliada a TCC, na qual é estabelecido um plano individual, onde os principais instrumentos são sistemas de reforço, condicionamento e levantamento criterioso dos aspectos que estejam relacionados aos comportamentos desejáveis ou não do paciente. Modelos de TCC como o Tratamento e Educação para Autistas e Crianças com déficits relacionados a Comunicação, que em estudo se mostrou eficaz em aumentar o desenvolvimento do indivíduo ao longo do ano, corroboram que técnicas da TCC propiciam uma maior autonomia e interação do autista com o meio e tais condutas podem diminuir a irritabilidade e os medos, fomentando um desenvolvimento satisfatório da criança. Contudo, não são todas as formas de TCC que possuem comprovação científica nesse grupo populacional. **CONCLUSÃO:** Dessa forma, a partir da Terapia Cognitivo Comportamental (TCC), é possível propor uma estratégia terapêutica própria para cada indivíduo, a fim de alcançar o seu bem-estar, para com isso aumentar a frequência dos comportamentos adequados. Assim, a premissa de uma abordagem multidisciplinar associado à TCC, juntamente ao conhecimento do contexto familiar humaniza o processo, pois se busca entender cada paciente, antes de propor qualquer intervenção.

E-mail: nataliabontempomendes@hotmail.com

CIRURGIA BARIÁTRICA E DIABETES MELLITUS TIPO I: POSSÍVEL CURA?

Ariel Gomes de Brito; Hellen Kristina Magalhães Brito; Rafaela Zacheo Zanon; Robbert Brunelly Santos; Júlian Reis da Silva; Débora Gonçalves da Silva

INTRODUÇÃO: O diabetes mellitus tipo 1 (DM1) é um distúrbio metabólico causado pela deficiência absoluta de insulina. Atualmente, verifica-se que pacientes com DM1 têm apresentado aumento significativo do tecido adiposo, ensejando a discussão sobre o papel da cirurgia bariátrica (CB) em obesos com DM1. **METODOLOGIA:** Pesquisou-se os termos “diabetes mellitus tipo 1” AND “Cirurgia Bariátrica” OR “Tratamento cirúrgico” nas bases PUBMED, LILACS e SCIELO, selecionando-se 15 artigos (revisões sistemáticas, metanálises e estudos em humanos), publicados a partir de 2013, em espanhol ou inglês. **DISCUSSÃO:** As altas e múltiplas doses de insulina exigidas por pacientes com DM1, acarreta aumento do tecido adiposo e deposição de gordura ectópica. Verifica-se que há recente crescimento da obesidade no grupo. Chuang et al relatara o caso de 2 adolescentes portadores de DM1 que se submeteram ao bypass gástrico em Y-de-Roux (RYGB) e a gastrectomia vertical (VSG). Os autores observaram que ambos os pacientes conseguiram reduzir significativamente o uso de insulina, resultado da diminuição da sua resistência, entretanto, a dosagem por quilograma permaneceu praticamente inalterada. Em estudo retrospectivo não randomizado, 142 pacientes obesos portadores de DM1 foram submetidos a RYGB, onde constatou-se diminuição importante de todos os marcadores bioquímicos do DM1, incluindo a redução de 50% da necessidade insulínica e redução de 0,93% da hemoglobina glicada (Hb1Ac). Três pacientes, contudo, apresentaram hipoglicemia, sendo que um deles teve cetoacidose diabética. Em pesquisa comparativa, a perda de peso é similar para cirurgias em DM1 e DM2, mas apenas pacientes com DM2 apresentaram redução de Hb1Ac. **CONCLUSÃO:** Compreende-se, portanto, que a CB aplicada em pacientes com DM1 possui muitas limitações, visto que, ao mesmo tempo em que aparecem muitos resultados positivos, sua eficácia é colocada em dúvida por estudos limitados. Assim, é importante que sejam realizadas investigações mais longas e com maior amostra, para que as consequências pós-cirúrgicas sejam claras e entre para o quadro de evidências científicas.

E-mail: arieltgomesbrito@gmail.com

TELEMEDICINA NO BRASIL: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

ARIEL GOMES DE BRITO; HELLEN KRISTINA MAGALHÃES BRITO; GABRIELA TEIXEIRA LIMA; JÚLIAN REIS DA SILVA;

Dayane Quintino Vasconcelos

INTRODUÇÃO: A telemedicina consiste na prática médica mediada por tecnologias de assistência ao paciente, prevenção de doenças e promoção da saúde. Ela tem conquistado grande espaço no Brasil, mostrando um progresso indiscutível no acesso à saúde, além do notório impacto na prevenção de agravos. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo qualitativo, de cunho descritivo, o qual, para redigi-lo, foram selecionados artigos em pesquisa na base de dados SciElo e LILACS através dos descritores “Telemedicina”, “Tecnologia” e “Brasil”. Dos 64 estudos encontrados, 13 foram incluídos neste trabalho por abordarem a assistência à saúde no Brasil e por serem realizados no período de janeiro de 2017 a julho de 2019. **DISCUSSÃO:** O uso da tecnologia em prol da medicina tem sido cada vez mais promissor. Estão disponíveis inúmeros artifícios que auxiliam no processo saúde-doença, destacando o uso de aplicativos como o mHealth, que fornece informação qualificada para o paciente sobre anticoagulação em fibrilação atrial, para que ele participe na sua decisão terapêutica. Outra forma são mensagens e telefonemas, que fornecem suporte psicossocial em situações de estresse, trocando experiências em grupos de apoio. A fotodocumentação é usada em questões médico-legais, planejamento de procedimento, análise da evolução e compartilhamento com profissionais em apresentações ou publicações. Essa também é usada entre clínicos gerais e especialistas, principalmente dermatologistas e oftalmologistas, para triagem e acompanhamento em locais de difícil acesso, diagnóstico de patologias e otimização do tempo. Além disso, têm sido incorporados os dispositivos “vestíveis” que fornecem informações da glicemia ou ritmo cardíaco e, caso haja necessidade, agem de forma automatizada injetando insulina ou realizando descarga elétrica, salvando o paciente de uma emergência clínica. Evidentemente a telemedicina não substitui a relação médico-paciente. Contudo o seu uso está presente na prática clínica, devido sua significativa contribuição no acesso à informação, prevenção de doenças e melhora no tratamento médico do país. **CONCLUSÃO:** A telemedicina vem crescendo cada vez mais no Brasil. Sendo manifestada por diferentes formas, ela oferece novas maneiras de interação e contato mais íntimo médico-paciente, além de otimizar o tempo do usuário e do profissional. Contudo, essa tecnologia deve ser usada com cuidado até se ter certeza da sua regulamentação com protocolos para segurança dos dados pessoais, a fim de que a sua utilização esteja de acordo com a ética médica e baseada na necessidade de interação humana pessoal.

E-mail: arieltgomesbrito@gmail.com

FATORES ESTRESSORES QUE LEVAM A SÍNDROME DE BURNOUT EM ESTUDANTES DE MEDICINA

Marcos Filipe Bueno Langkamer; Victor Fernandes Valadares; Arthur Mineli Kuester; Natália Fujioka Matsuoka;

Mauri Caldeira Reis

INTRODUÇÃO: A associação entre estudar medicina e desenvolver estresse é mundialmente conhecida. O estresse ocupacional crônico resulta na síndrome multidimensional denominada burnout; na verdade, esta seria uma forma de adaptação, mesmo que inadequada, ao enfrentamento das dificuldades. **METODOLOGIA:** Foram selecionados 6 artigos na língua inglesa e portuguesa, utilizando como critério artigos que versavam sobre o tema e sem limitação a período temporal. Utilizou-se as bases de dado PubMed e Scielo. As palavras-chave utilizadas foram: "Medical student"; "Burnout"; "Medical education" e "transtornos emocionais". **DISCUSSÃO:** Um dos fatores estressores é a carga horária do currículo, o qual a crença dos gestores dos cursos de graduação de inserir a maior bagagem de informações possível, para atender o surgimento de novas especialidades e tecnologias tornam o curso mais estressante e penoso, principalmente nos 3º e 4º anos, como relatado pelos estudantes. Há, também, a carga horária do estágio obrigatório que chega a, pelo menos, 35% de toda a carga horária do curso. Ademais, a saúde mental e queda da qualidade de vida impacta no Burnout. Devido a rigidez do curso, os alunos optam por abdicar do autocuidado, como horas de sono regular, práticas de atividades físicas e interações sociais para dedicar ao estudo. Isso gera danos sobre tal grupo, levando a taxas de distúrbios emocionais em torno de 31,2% sobre tal classe. Por fim, a baixa realização profissional culmina no Burnout, que são crescentes até o 4º ano de curso e podem decair posteriormente. Adversidades como falta de estrutura da faculdade, ausência de confiança nas habilidades profissionais, alta exigência pessoal, contato constante com o sofrimento dos pacientes e aumento de responsabilidades potencializam o Burnout. Os fatores estressantes, além de causar uma queda na qualidade do curso, prejudicam a qualidade de atendimento da população, pelo fato da exaustão emocional e a despersonalização levarem a uma desumanização no atendimento. **CONCLUSÃO:** A atual metodologia de ensino nos cursos de medicina é um possível formador de médicos propensos a desenvolver a Síndrome de Burnout. Tanto questões intrínsecas, como a alta exigência pessoal e confiança nas habilidades, quanto extrínsecas, como penosa carga horária, estrutura de estudo e rigidez do curso são fatores que facilitadores da formação de médicos com Síndrome de Burnout.

E-mail: victorvaladares3110@gmail.com

A SEGURANÇA DO PACIENTE E A SUA RELEVÂNCIA NA ÁREA DA SAÚDE

Emilly Gabriele Cândido Lima; Mirian Machado Braga; Waldinéia Menezes de Almeida; Weberth Oliveira Santos;

Cláudia Mendonça Magalhães Gomes Garcia

INTRODUÇÃO: A discussão sobre a segurança do paciente se tornou muito frequente nas últimas décadas. Essa revisão visa analisar não somente o que foi publicado acerca do tema, mas também analisar sua importância para os pacientes, destacando os principais erros que podem acontecer segundo a literatura. **METODOLOGIA:** Realizou-se pesquisa bibliográfica na base de dados Scielo, utilizando o descritor “segurança do paciente”. Foram selecionados artigos publicados entre os anos de 2016 e 2019. **DISCUSSÃO:** Segundo Hipócrates, a segurança do paciente se baseia no *Primum non nocere* cujo significado é: “primeiro não cause o dano”. Nesse viés, é perceptível que a assistência ao paciente pode causar danos a sua integridade biopsicossocial. Logo, é necessário o estabelecimento de estratégias, na saúde, para mitigar os erros, pois há muitos cuidados que caso não sejam realizados de forma adequada podem ocasionar incapacidades e, em algumas ocorrências, culminam no óbito do paciente. Segundo os artigos analisados, os erros de medicação são os mais comuns e são a causa mais frequente de eventos adversos. Por isso, a administração incorreta de medicamentos tem sido foco de atenção por parte dos profissionais, das instituições e das autoridades sanitárias, porquanto essa falha contribui não somente com o aumento da morbidade, mas também com o tempo de permanência hospitalar. Além disso, outros erros relevantes evidenciados pelos artigos são: transfusões impróprias, lesões cirúrgicas e cirurgia em local errado, lesões relacionadas à contenção, quedas, queimaduras, lesão por pressão e identificação incorreta do paciente, o uso incorreto de luvas, a falta de higienização das mãos e o descarte incorreto do material hospitalar. Nota-se que a falta de comunicação entre a equipe e com o paciente também são fatores que predispoem os erros. Assim, é notório que a adoção de protocolos é importante. **CONCLUSÃO:** Portanto, por meio dos artigos foi possível analisar que esse tema ainda precisa ser mais discutido entre os profissionais da saúde e os estudantes de graduação da área. Ademais, é essencial que as instituições elaborem protocolos e o cumprimento destes seja fiscalizado. Além disso, torna-se essencial o conhecimento acerca dos riscos e das possíveis complicações ocasionadas pela falta de organização da equipe e do ambiente hospitalar.

E-mail: emillyflu@gmail.com

CAUSAS MULTIFATORIAIS DA CONVERSÃO PRECOCE DE MEDULA ÓSSEA VERMELHA EM AMARELA: REVISÃO LITERÁRIA.

Sara Duarte Gutierrez; Simone Cruz Longatti; Rogério Wagner da Silva

INTRODUÇÃO: A senescência biológica promove substituição da medula vermelha por adipócitos e redução da atividade hematopoiética. O pleno funcionamento desse processo depende de aspectos inerentes e externos ao indivíduo. Deve-se analisá-los em investigação diagnóstica de precoce conversão da medula óssea. **METODOLOGIA:** A seleção dos artigos foi realizada nas bases de dados eletrônicas PubMed, Nacional Library of Medicine e American Journal of Transplantation, utilizando os descritores: “early conversion”, “red bone marrow”, “yellow bone marrow”, “elderly people”. Para seleção dos artigos, cumpriram-se os critérios: ano de publicação entre 2015 e 2018, conteúdo abrangido pelo artigo e inglês como idioma. **DISCUSSÃO:** A precoce conversão é marco fisiopatológico pela interdependência entre a medula vermelha e amarela para prosseguir com suas funções. A vascularização é marco importante para tal patogênese, pois o suprimento sanguíneo nutricional deficitário dessa região diminui metabolismo da medula, favorecendo sua conversão. Em casos graves de hipóxia, anóxia e necrose vascular e tecidual, células da resposta inflamatória secretam citocinas indutoras de deposição, principalmente, de colágeno, formam fibrose, comprometem metabolismo medular e propiciam conversão precoce. O déficit renal em secretar hormônio eritropoietina mostrou-se relevante na conversão precoce da medula óssea vermelha para a amarela, evidenciando correlação entre esses estímulos fisiológicos, reduzindo secreção hormonal e metabolismo hematopoiético. O hormônio estrogênio age diretamente sobre receptores em osteoblastos e no estroma medular. Pacientes em menopausa precoce possuem queda abrupta das concentrações desse hormônio. A ligação dos receptores libera fatores que atuam na ponderação do metabolismo osteoclástico (antagônico dos osteoblastos), cuja atividade relaciona-se à proporção de menores concentrações de estrogênio biodisponível, menor ativação de osteoblastos, com consequente redução da manutenção da matriz óssea e, também, do volume ósseo trabecular, efeito da maior conversão em medula gordurosa. **CONCLUSÃO:** Evidenciam-se as várias influências repercutidas na prévia substituição da medula óssea hematopoiética em gordurosa. Estão principalmente relacionadas a fatores intrínsecos e extrínsecos aos quais o paciente é submetido. Ainda, são necessárias mais pesquisas para elucidar outros fatores que corroboram essa conversão precoce e propõem soluções eficazes para prevenção, tratamento, terapêutica e posterior interrupção desse evento. Assim, garantir-se-á menos morbidades futuras a esses pacientes.

E-mail: saguty@gmail.com