

SIMLIGA 2019

ANAIS DO EVENTO

APOIO:

ACERVO
Mais Revistas

As publicações mais rápidas do país!



Indexada 









ANAIS DO 3º SIMPÓSIO DAS LIGA ACADÊMICAS SIMLIGA,2019;05-39**LISTA DOS PALESTRANTES – SIMLIGA2019**

LASEM - MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS DO SARAMPO COM ÊNFASE NA FAIXA ETÁRIA INFANTIL: Isabela Morais Machado Sales e Elvina Gabriela Ramos Martins

LIARE - REVISÃO CLÍNICA E LABORATORIAL DOS ATUAIS CRITÉRIOS DIAGNÓSTICOS DO LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO: João Gabriel Marques Neiva e Ana Cláudia Freitas Santos

LADMEL - VIOLÊNCIA DOMÉSTICA: Eduarda Martins Cruz e Luís Gustavo Soares Neves Teixeira

LANUR - PIELONEFRITE ENFISEMATOSA: Larissa Rafaella Pereira Torres e Luis Filipe Lima Laranjeira Pagani

GASTROLIGA - A INFLUÊNCIA DA DIETA NO DESENVOLVIMENTO E EVOLUÇÃO DA DOENÇA DO REFLUXO GASTROESOFÁGICO (DRGE): Mariana Mendes Silveira Dias e Amanda Teixeira Duque De Oliveira

LANSF – Sífilis: Virna Borém Valle Pereira e Bárbara Neves Aragão

LAC - INVAGINAÇÃO INTESTINAL: UMA REVISÃO SOBRE O DIAGNÓSTICO E ABORDAGEM CIRÚRGICA: Luana Alkimim Fonseca e João Vítor Costa Maia

LASAM - SÍNDROME DOS OVÁRIOS POLICÍSTICOS: Vivian Lee Neves Borges e Maria Vitória Cordeiro

LANMI- ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DO SARAMPO E DOS FATORES DETERMINANTES: Gabriel Oliveira Novais e Mariana Gabriela Ferreira Mota

LOT - SÍNDROME DO IMPACTO: Breno Luiz dos Santos e Gustavo Manzini de Novato Andrade

CARDIOLIGA - COR TRIATRIATUM: Leonardo Lins Figueiredo e João Vitor Neves Durães

LIAP – ASMA: Daniel Mota Abreu e Larissa Amorim Dias

LAMCC - DOENÇA DE PAGET MAMÁRIA: Yasmim Fernandes Ferreira e Ana Hellen Lima da Silva

LAOCC - NEOPLASIA MALIGNA DE ESÔFAGO: ASPECTOS CLÍNICOS E EPIDEMIOLÓGICOS EM MINAS GERAIS, BRASIL: Brenda Alves dos Santos e Cláudia Cristina Teixeira

LAGE - SÍNDROME DA FRAGILIDADE: Maria Alice Aires Costa e Yasmin Fernandes Almeida

NEUROLIGA - MIELOPATIA ESPONDILÓTICA CERVICAL: Henrique Nunes Pereira Oliva

Organizadores do SIMLIGA2019

1- Kimberly Morais Pinho

2- Daniella Patrícia de Oliveira Porto

3- Gabriel Felipe Silveira Ferreira

ANAIS DO 3º SIMPÓSIO DAS LIGA ACADÊMICAS SIMLIGA,2019;05-39

- 4- Heitor Maia Henriques Malveira
- 5-Maria Izabel de Azevedo Ferreira
- 6- Caroline Coelho de Oliveira
- 7- Mateus Almeida de Carvalho
- 8 - Isabelle Gualberto Souza
- 9 - Rodrigo Mendes de Freitas
- 10- Bárbara Cristina Dias Gonçalves
- 11- Matheus Maia Henriques Malveira
- 12- Matheus Mendes Cotrim
- 13- David Silveira Costa
- 14- Brenda Liery Ribeiro Alves
- 15- Victoria Liery Ribeiro Alves
- 16 - Gabriela Drummond Magalhães
- 17- Daniel Souza de Paula Santiago
- 18- Gabriela Simões Alencar

Integrantes da coordenação científica

Matheus Mendes Cotrim
Gabriel Felipe Silveira Ferreira
Caroline Coelho de Oliveira

Integrantes da banca avaliadora

Bárbara Cristina Dias Gonçalves
Brenda Liery Ribeiro Alves
Daniella Patrícia de Oliveira Porto
Victoria Liery Ribeiro Alves

Sumário

COR TRIARIATUM: RELATO DE CASO.....	05
A INFLUÊNCIA DA DIETA NO DESENVOLVIMENTO E EVOLUÇÃO DA DOENÇA DO REFLUXO GASTROESOFÁGICO (DRGE).....	06
REMANESCENTES DO ÚRACO: UMA REVISÃO DA LITERATURA DIRECIONADA À ABORDAGEM CIRÚRGICA	07
INVAGINAÇÃO INTESTINAL: UMA REVISÃO SOBRE O DIAGNÓSTICO E ABORDAGEM CIRÚRGICA	09
EXAME DE CORPO DE DELITO NOS CASOS DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA E FAMILIAR CONTRA A MULHER.....	11
RELAÇÃO DE DEPRESSÃO E FRAGILIDADE: ASSOCIAÇÃO COM FUNCIONALIDADE EM IDOSOS.....	13
DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DA DOENÇA DE PAGET MAMÁRIA.....	15
ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DO SARAMPO E FATORES DETERMINANTES.....	17
ANÁLISE DA INCIDÊNCIA E DIAGNÓSTICO DA SÍFILIS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA.....	19
PIELONEFRITE ENFISEMATOSA RELACIONADA A DIABETES MELLITUS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA VOLTADA PARA A PROPEDEÚTICA E TRATAMENTO.....	21
TRATAMENTO DA SÍNDROME DO OLHO SECO: REVISÃO DE LITERATURA.....	23
NEOPLASIA MALIGNA DE ESÔFAGO: ASPECTOS CLÍNICOS E EPIDEMIOLÓGICOS EM MINAS GERAIS, BRASIL.....	25
REVISÃO CLÍNICA E LABORATORIAL DOS ATUAIS CRITÉRIOS DIAGNÓSTICOS DO LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO.....	27
FATORES DE RISCO ASSOCIADOS AO TROMBOEMBOLISMO VENOSO DURANTE A GESTAÇÃO.....	29
ALTERAÇÕES PSICOSSOCIAIS EM MULHERES PORTADORAS DA SÍNDROME DOS OVÁRIOS POLICÍSTICOS.....	31
MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS DO SARAMPO COM ÊNFASE NA FAIXA ETÁRIA INFANTIL.....	33
FATORES DE RISCO DA ASMA EM CRIANÇAS: UMA REVISÃO DE LITERATURA.....	35
SÍNDROME DO IMPACTO DO OMBRO E SUAS POSSÍVEIS ETIOLOGIAS: REVISÃO DE LITERATURA.....	37
MIELOPATIA ESPONDILÓTICA: RELATO DE CASO.....	39

COR TRIATRIATUM: RELATO DE CASO

AGUIAR, Júlia Fernandes¹; COSTA, Aline Mendes da¹; DURÃES, João Vitor Neves ¹;
FIGUEIREDO, Leonardo Lins ¹; MOURA, João Ataíde¹; TEIXEIRA, Luis Gustavo
Soares Neves ¹; CARNEIRO, Renata de Carvalho Bicalho².

¹Discente da UNIFIPMOC

² Docente da UNIFIPMOC

RESUMO

Introdução: O *Cor Triatriatum* é uma cardiopatia congênita que se origina em uma falha da reabsorção da veia pulmonar comum durante a formação embrionária do coração, também chamada de *Cor Triatriatum Sinistrum*, sendo assim, se caracteriza pela presença de uma membrana septal fibromuscular fenestrada no átrio esquerdo. **Objetivo:** O presente trabalho tem como objetivo abordar a cardiopatia congênita chamada de *Cor Triatriatum* ou *Cor Triatriatum Sinistrum* através de um relato de caso compatível com diagnóstico. **Método:** Este trabalho foi elaborado mediante análise clínica e cirúrgica em ambiente hospitalar, através de exames complementares de imagem e laboratoriais. **Relato de Caso:** Paciente SFL, sexo masculino, 42 anos, evolui com dispneia progressiva há aproximadamente 2 anos, inicialmente durante atividades cotidianas e há 4 meses aos pequenos esforços. Não apresenta outras queixas e exame físico sem alterações. Ao eletrocardiograma observa-se sobrecarga de átrio esquerdo e hemibloqueio anterior esquerdo. O ecodopplercardiograma transtorácico evidencia durante o exame bidimensional membrana que cruza a cavidade do átrio esquerdo com descontinuidade medindo cerca de 10 mm e ocasionando restrição ao fluxo da câmara acessória onde drena as veias pulmonares (gradiente de pico de 14,3 mmHg), sugerindo *Cor Triatriatum*. A ressonância magnética cardíaca confirmou a suspeita diagnóstica. Paciente foi submetido à cirurgia para ressecção da membrana localizada em átrio esquerdo, procedimento cirúrgico sem intercorrências e paciente evolui com melhora clínica. **Conclusão:** Diante do caso clínico exposto, conclui-se que o *Cor Triatriatum*, por ser uma malformação congênita, é uma doença rara e que apresenta sintomas parecidos com diversas patologias do sistema cardiovascular.

Palavras-Chave: Cor Triatriatum. Má formação congênita. Cardiopatia congênita.

A INFLUÊNCIA DA DIETA NO DESENVOLVIMENTO E EVOLUÇÃO DA DOENÇA DO REFLUXO GASTROESOFÁGICO (DRGE)

OLIVEIRA, Amanda Teixeira Duque¹, OLIVEIRA, Ana Carla Santos¹, ELEUTÉRIO, Dayna¹, SOARES, Fernanda Moreira¹, DIAS, Mariana Mendes Silveira¹, MAGALHÃES, Nathália Paranhos¹, ²Luciano César

¹Acadêmica de Medicina do Centro Universitário – FipMOC

² Preceptor da Liga de Gastroenterologia do Centro Universitário – FipMOC

RESUMO

Introdução: O refluxo gastroesofágico é caracterizado pelo deslocamento do conteúdo gástrico para o esôfago sem causar sintomas ou sinais de lesão da mucosa, sendo assim, fisiológico. Porém, a partir do momento que afeta o bem-estar do paciente, podendo gerar complicações, passa a ser uma causa patológica, instalando-se assim, a doença do refluxo gastroesofágico. A etiologia da DRGE é multifatorial e existem vários fatores que predis põe o aparecimento e piora do quadro, como por exemplo, a alimentação. **Objetivo:** Esse trabalho tem como objetivo analisar a alimentação como fator de risco para desenvolvimento e piora do quadro clínico apresentado na DRGE. **Metodologia:** Foi realizada uma revisão bibliográfica utilizando as bases de dados BIREME, LILACS, SciELO, PubMed e BVS, em publicações entre 2007 e 2019, bem como obras literárias que se referem à presente temática, publicadas entre 1975 e 2017, redigidas ou traduzidas em língua portuguesa e inglesa. Optou-se pela busca livre, sem o uso de vocabulário controlado. Os descritores utilizados foram selecionados por meio da lista de Descritores em Ciências da Saúde (Decs) e incluíram: Doença do refluxo gastroesofágico, fatores de risco da DRGE, influência da alimentação na DRGE, fisiopatologia da DRGE. Os artigos utilizados no trabalho foram submetidos à triagem específica, na qual foram taxados como úteis os artigos originais, com delineamento experimental ou observacional, além dos artigos de revisão. **Resultados e Discussão:** A doença do refluxo gastroesofágico é multifatorial, sendo influenciada principalmente pelos hábitos de vida dos pacientes, estando intimamente relacionada com o IMC (índice de massa corpórea) e tipos de alimentos consumidos. Entre eles, tem-se os alimentos acidificados e picantes que favorecem a ocorrência de DRGE, além do consumo frequente de álcool, café e chocolate. Outrossim, refeições muito calóricas e consumidas em excesso costumam piorar os sintomas típicos apresentados pelos pacientes na DRGE. **Conclusão:** A DRGE afeta todos os grupos etários e tem impacto negativo na qualidade de vida de todos os pacientes. Com isso, é de grande importância o enfoque na mudança dos hábitos de vida, principalmente em relação à alimentação como fator de prevenção da DRGE além de se obter melhora do quadro clínico naqueles já diagnosticados e evitar futuras complicações. **Palavras-Chave:** Doença do Refluxo Gastroesofágico; Alimentação; Fator de risco.

**REMANESCENTES DO ÚRACO: UMA REVISÃO DA LITERATURA
DIRECIONADA À ABORDAGEM CIRÚRGICA**

TORRES, Larissa Rafaella Pereira¹; FERNANDES, Lara Vivian Paixão²; BORGES, Diane Emereciana da Mata³; COSTA, Cássio⁴.

¹ Aluno de Medicina da UNIFIPMoc; larissatorres2@gmail.com

² Aluno de Medicina da UNIFIPMoc

³ Aluno de Medicina da UNIFIPMoc

⁴ Médico Cirurgião Pediátrico pela Santa Casa- Montes Claros.

RESUMO

Introdução e Objetivos: O úraco é uma estrutura fetal tubular que conecta a bexiga à cicatriz umbilical. Sua regressão incompleta em alguns indivíduos pode gerar sintomatologia e complicações, os quais devem ser corrigidos cirurgicamente. (MAFRA, 2016) O objetivo do presente estudo é avaliar o perfil da patologia, enfatizando a terapêutica cirúrgica. **Materiais e Métodos:** Foi realizada revisão integrativa da literatura nas bases de dados PubMed, SciELO e LiLACS. Foram utilizadas as palavras-chave: “Urachal remnants”; “Diagnosis” e “Surgery”. A análise dos dados foi feita de forma transversal em Agosto de 2019 e incluiu 21 obras, publicadas em português e inglês nos últimos dez anos. Os trabalhos selecionados foram aqueles que apresentaram maior relevância no que tange à abordagem cirúrgica dos remanescentes uracais. **Resultados e Discussão:** Os remanescentes do úraco podem ser diagnosticados incidentalmente ou quando há complicações. O quadro varia de assintomático à simulação de abdômen agudo cirúrgico. O diagnóstico pode ser feito através do exame físico associado a um exame de imagem apropriado. O melhor método de imagem é a ultrassonografia, devido ao baixo custo e à não emissão de radiação ionizante. Entretanto, mediante suspeita de neoplasia, a tomografia computadorizada é necessária, pois permite visualização mais detalhada. Os achados científicos apontam a exérese como tratamento padrão atualmente preconizado, sendo a técnica, escolhida de acordo com o quadro do paciente e o julgamento do cirurgião. Há um consenso acerca da necessidade da ressecção completa do remanescente embrionário, evitando, dessa forma, a possibilidade de recidiva. A ressecção laparotômica por incisão mediana infraumbilical apresenta bons resultados, sendo frequentemente utilizada. Os estudos apontam que a técnica videolaparoscópica possui vantagens de melhor visualização da cavidade abdominal, segurança na ressecção e tempo de internação reduzido. A combinação de laparoscopia e cistoscopia também tem se mostrado eficaz, sem aumento de morbidade. Além disso, auxilia na localização da base da lesão e possibilita verificar eventual invasão tumoral da mucosa vesical. Quando há malignização, é necessária a excisão radical dos remanescentes até a cúpula da bexiga. Em crianças, a terapêutica conservadora pode ser considerada, pela possibilidade de ocorrer involução espontânea até primeiro ano de vida. Entretanto, caso haja necessidade de ressecção cirúrgica a técnica aberta é indicada para recém-nascidos e pré-escolares. A incisão mediana infra-umbilical ou laparoscopia é indicada para crianças maiores. **Conclusão:** O tratamento dos remanescentes é predominantemente cirúrgico, sendo a abordagem determinada de acordo com o quadro clínico e o critério do cirurgião.

Palavras-chave: Persistência do úraco; Diagnóstico; Cirurgia.

Referências:

1. MAFRA, Rogerio Saint Clair Pimentel; SALGADO, Camila Sousa; ARAÚJO, Mariana Pereira. Tratamento cirúrgico de cisto de úraco- Relato de caso e revisão de literatura. **Revista UROMINAS**. Belo Horizonte, v.7 ,2016.

INVAGINAÇÃO INTESTINAL: UMA REVISÃO SOBRE O DIAGNÓSTICO E ABORDAGEM CIRÚRGICA

FONSECA, Luana Alkmim¹; TEIXEIRA, Larissa Café²; NETO, José Miguel Fernandes Soares³; MAIA, João Vitor Costa⁴; COSTA, Cássio⁵

¹Aluno de Medicina da UNIFIPMoc; luana.alkmimf@gmail.com

²Aluno de Medicina da UNIFIPMoc ;

³Aluno de Medicina da UNIFIPMoc;

⁴Aluno de Medicina da UNIFIPMoc ;

⁵Médico Cirurgião Pediátrico pela Santa Casa- Montes Claros.

RESUMO

Introdução e Objetivos: A invaginação intestinal Trata-se de uma situação clínica resultante da penetração de um segmento proximal do trato gastrointestinal noutro segmento mais distal do mesmo (BRANCO et al, 2016). Segundo paiva *et al.* (2011) a segunda causa mais comum de emergência abdominal infantil e a abordagem quase sempre é cirúrgica. Dessa forma, o presente estudo visa analisar a invaginação intestinal, seu diagnóstico e tratamento. **Materiais e Métodos:** Foi realizada revisão integrativa na literatura no mês de agosto de 2019, nas bases de dados PubMed, LILACS e SciELO. Foram utilizadas como palavras-chave: “intestinal invagination”, “intussusception”, “surgery” e “diagnosis”. Foras excluídos os artigos que não estivessem disponíveis na integra *online* e com mais de 10 anos, sendo selecionados 22 trabalhos considerados relevantes. **Resultados e Discussão:** Invaginação intestinal é a causa mais comum de obstrução intestinal em crianças de três meses a seis anos e pode ser causada por qualquer fenômeno irritativo que altere o padrão normal do peristaltismo. Manifesta-se com dor abdominal, fezes sanguinolentas e massa palpável, a depender da evolução da doença. O diagnóstico deve ser feito dentro de até 24 horas, para diminuir a mortalidade da doença, pois pode complicar com perfuração intestinal, necrose ou fatalidade. Os exames de imagem são imprescindíveis no diagnóstico da doença. No ultrassom, o sinal de pseudorim e o sinal do alvo são sugestivos de invaginação. Na radiografia, podem existir sinais de obstrução intestinal e a colonoscopia pode ser útil quando o cólon é acometido. A literatura aponta a tomografia como melhor exame para avaliação, podendo mostrar uma imagem em alvo com camadas concêntricas do intestino invaginado, porém, esta não consegue diferenciar a invaginação intestinal de uma neoplasia, sendo o diagnóstico concretizado somente pela laparotomia. Estudos mostram que a abordagem cirúrgica é escolha quando há sofrimento intestinal, choque, perfuração intestinal ou invaginação com o diagnóstico maior que 48 horas, sendo a laparoscopia o mais indicado, por ser menos invasiva e diminuir as chances de complicações. A ressecção por laparotomia deve ser a escolha terapêutica nos casos de necrose intestinal ou naqueles casos em que há dúvidas sobre a malignidade da massa, devendo esta ser analisada para o devido tratamento. A abordagem clínica pode ser feita na ausência de sofrimento intestinal, através da redução hidrostática guiada por ultrassom ou enema baritado, utilizado para diagnóstico ou para tratamento. **Conclusão:** A laparoscopia é o tratamento mais indicado visto que tal doença trata-se de uma emergência abdominal.

Palavras-chave: Invaginação Intestinal; Diagnóstico; Cirurgia.

Referências:

1. PAIVA,M.R.; TORRES-JÚNIOR, L.G.; SANTOS, F.A.V. Intussuscepção intestinal em adultos: relato de caso. **ABCD Arq Bras Cir Dig.** v.24(3):253-4, 2011.
2. BRANCO, Mariana; SEQUEIRA, Ana Isabel; MARTINS, Sandrina; BERNARDO Teresa; CARNEIRO, Ana. Invaginação intestinal: uma etiologia rara. **Revista Nascer e Crescer.** 2016, vol.25, n.4, pp.244-247.

EXAME DE CORPO DE DELITO NOS CASOS DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA E FAMILIAR CONTRA A MULHER

MIRANDA, Giulia Marques de Lima¹; PEREIRA, Nathália Pádua²; NEVES, Isabella Fagundes das³; CRUZ, Eduarda Martins⁴; TEIXEIRA, Luís Gustavo Soares Neves⁵; PERES, Anna Paula Lemos Santos⁶; GABRICH, Lara Maia⁷;

¹Discente da UNIFIPMoc, giuliamiranda123@hotmail.com

²Discente da UNIFIPMoc,

³Discente da UNIFIPMoc,

⁴Discente da UNIFIPMoc,

⁵Discente da UNIFIPMoc,

⁶Docente da UNIFIPMoc,

⁷Docente da UNIFIPMoc,

RESUMO

Introdução: O exame de corpo de delito é aquele realizado por um médico-legista, perito devidamente habilitado para essa atividade, com o objetivo de averiguar as lesões provocadas que, posteriormente, poderá complementar o trabalho da polícia judiciária, elucidando os fatos ocorridos. **Objetivo:** Analisar o exame de corpo de delito nos casos de violência doméstica e familiar contra a mulher, sob o viés médico-legal. **Metodologia:** O estudo foi realizado mediante uma pesquisa qualitativa, exploratória e bibliográfica, a partir do método dedutivo, no qual foram utilizados textos científicos encontrados na base de dados SciELO. **Resultados:** A Lei 11.340/06 busca proteger as mulheres vítimas de violência física, moral, psicológica, sexual e patrimonial quando ocorrerem no ambiente doméstico, familiar ou em qualquer outra relação íntima de afeto, independentemente de coabitação de autor e vítima. As perícias devem ser feitas com prioridade, conforme a Lei 13.721 de 2018, que alterou o Código de Processo Penal, exigindo que fosse dada preferência na realização para os casos que envolvessem violência doméstica e familiar contra a mulher, bem como violência contra criança, adolescente, idosos e/ou pessoas com deficiência. O artigo 158 do Código de Processo Penal afirma que, havendo vestígios do crime, é imprescindível a realização do exame de corpo de delito para que a elucidação do crime possa ser melhor aproveitada. Como há a dificuldade de realização de exame de corpo de delito nas mulheres por elas terem vergonha de se exporem na ocasião, entre outros motivos, e, além disso, muitas não chegam nem a registrar por se sentirem ameaçadas de morte e/ou por terem se reconciliado com o parceiro, essa alteração permite que a resolução dos casos de violência doméstica e familiar sejam mais eficientes, bem como a proteção à mulher seja mais eficaz. **Conclusão:** A Lei 11.340/06 visa proteger a mulher da violência de gênero ainda presente na sociedade brasileira, prevendo mecanismos legais para a sua proteção, com o propósito de viabilizar e facilitar a aplicação do seu direito. Dessa forma, a fim de reforçar a proteção às vítimas desse tipo de violência, tem-se como exemplo a Lei 13.721/18 que alterou o Código de Processo Penal com a finalidade de priorizar esse tipo de crime no momento da realização do exame de corpo de delito.

Palavras-chave: Violência Doméstica e Familiar contra a mulher. Lei 11.340/2006. Lei 13.721/18. Exame de corpo de delito.

Referências:

1. BRASIL. **Lei nº 11.340, de 2006**. Disponível em:
<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/111340.htm>.
2. BRASIL. **Lei nº 13.721, de 2018**. Disponível em:
<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/Lei/L13721.htm>.
3. COSTA AM et al. **Violência contra a mulher: caracterização de casos atendidos em um centro estadual de referência**. Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste, Fortaleza, 12(3):627-35, jul/set 2011
4. GUIMARÃES, Maisa Campos; PEDROZA, Regina Lucia Sucupira. Violência contra a mulher: problematizando definições teóricas, filosóficas e jurídicas. **Revista Psicologia & Sociedade**, vol. 27, 2015. Disponível em:
<<http://www.scielo.br/pdf/psoc/v27n2/1807-0310-psoc-27-02-00256.pdf>>. Acesso em: 15 nov. 2018.
5. SANTANA JLB et tal. **Lesões corporais e faciais em mulheres submetidas a exame de corpo de delito em Recife/PE, Brasil**. Odontologia Clínico-Científica, Recife, 10 (2) 133-136, abr./jun., 2011.

RELAÇÃO DE DEPRESSÃO E FRAGILIDADE: ASSOCIAÇÃO COM FUNCIONALIDADE EM IDOSOS

TEIXEIRA, Ana Natália Oliveira¹; RIBEIRO, Lara Maria Nobre²; CANGUSSU, Lucas Gedeon Mendes Soares³; COSTA, Maria Alice Aires⁴; LUCAS, Víctor Miranda⁵; ALMEIDA, Yasmin Fernandes⁶; MAIA, Luciana Colares⁷

¹Discente do Centro Universitário FIPMoc. Correspondência: ananatalia_oteixeira@outlook.com

²Discente do Centro Universitário FIPMoc.

³Discente do Centro Universitário FIPMoc.

⁴Discente do Centro Universitário FIPMoc.

⁵Discente do Centro Universitário FIPMoc.

⁶Discente do Centro Universitário FIPMoc.

⁷Docente do Centro Universitário FIPMoc.

RESUMO

Introdução: A fragilidade é um processo multifacetado, que possui uma maior prevalência conforme aumento da idade (ARAUJO, *et al.*, 2019). Os transtornos de humor são as desordens psíquicas mais comuns após os 60 anos e podem coexistir na população idosa devido ao acontecimento e associação de alterações físicas, metabólicas e cognitivas (PARADELA *et al.*, 2011). Em seu estudo, Collard *et al.* (2014) constatou que a fragilidade física foi 25% maior em idosos deprimidos. **Objetivo geral:** Correlacionar a depressão e fragilidade, bem como a associação com funcionalidade em idosos. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo, de natureza quantitativa, baseado em revisão de literatura. Utilizou-se as bases eletrônicas PubMed, Scielo e Google Acadêmico. Os critérios de inclusão analisados foram os artigos estarem disponíveis em português e inglês, gratuitamente e de acordo com o objetivo do estudo. Excluiu-se também teses e dissertações. Foram selecionados cinco artigos publicados entre 2011 e 2019, utilizando-se os descritores depressão, fragilidade, funcionalidade e idoso. **Resultados e discussão:** O crescente número de idosos na população brasileira tem sido acompanhado pelo aumento do número de casos de depressão nessa faixa etária, sendo que estudos apontam que a prevalência da depressão em idosos na comunidade pode chegar a aproximadamente 21%. A perda funcional e a fragilidade têm sido relacionadas juntamente à depressão como uma associação bidirecional, ou seja, tanto a depressão pode ser fator de predisposição à fragilidade quanto o caminho reverso pode acontecer. O tratamento de ambas as condições é imprescindível, visto que a presença de uma pode significar pior prognóstico da outra. Para mais, com relação à classificação quanto à fragilidade do idoso e a presença de indicativo de depressão, 51,7% desses indivíduos com o indicativo depressivo eram pré-frágeis tanto no sexo masculino quanto feminino. Não foi encontrado significativo impacto do sexo no quadro, porém, há distinção quanto ao estado civil, sendo maior a prevalência da fragilidade em idosos com indícios de depressão em mulheres viúvas. **Conclusão:** Este estudo demonstrou que a depressão alcançou importante prevalência nos idosos, e influência diretamente, na redução da

funcionalidade, portanto na autonomia, independência e vitalidade dessa faixa etária. Em contrapartida, evidenciou-se que o caminho reverso também pode ocorrer, e igualmente alteração de funcionalidade predispõe depressão. Assim, reconhecer a relação entre síndrome de fragilidade e depressão faz-se importante no auxílio de medidas para implementação de serviços públicos assistenciais, diagnosticando e tratando precocemente essas comorbidades promovendo, assim, melhor qualidade de vida aos idosos.

Palavras-chave: Depressão. Fragilidade. Funcionalidade.

Referências:

1. ARAUJO Junior; BAPTISTA, Fabio, *et al.* Fragilidade, perfil e cognição de idosos residentes em área de alta vulnerabilidade social. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v.24, n.8, p. 3047-3056, ago. 2019.
2. COLLARD, RM; COMISS, HC; NAARDING, P; VOSHAAR, RCO. Physical frailty: vulnerability of patients suffering from late-life depression. **Aging Ment Health**. 2014; v.18 n.5, p.570-8.
3. PARADELA, Emylucy. Depressão em idosos. **Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto**, [S.l.], v.10, n.2, dez. 2011.

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DA DOENÇA DE PAGET MAMÁRIA

DA SILVA, Ana Hellen Lima¹; LIMA, Érica Costa²; RODRIGUES, Karin Daniele³;
MARTINS, Mariana Matos⁴; DE QUADROS, Rafaela Vilaça⁵;
FERREIRA, Yasmim Fernandes⁶; PIRES, Juliana Correa⁷.

¹ Acadêmica de Medicina do Centro Universitário FIPMOC,
anahellen_limasilva@hotmail.com,

² Acadêmica de Medicina do Centro Universitário FIPMOC,

³ Acadêmica de Medicina do Centro Universitário FIPMOC

⁴ Acadêmica de Medicina do Centro Universitário FIPMOC,

⁵ Acadêmica de Medicina do Centro Universitário FIPMOC,

⁶ Acadêmica de Medicina do Centro Universitário FIPMOC,

⁷ Médica Mastologista, professora do curso de Medicina do Centro Universitário FIPMOC,

RESUMO

Introdução: A Doença de Paget caracteriza-se como uma lesão eritematosa-descamativa, unilateral, acometendo papila e aréola do mamilo e inclusive região periareolar. A retração do mamilo é uma característica sugestiva da patologia e que pode estar associada ao carcinoma intraductal (LAGE *et al.*, 2010). Acomete mulheres entre 26 e 82 anos, com maior incidência entre a quinta e a sétima décadas de vida. Apresenta-se, frequentemente, em mulheres pós-menopausa e nulíparas e raramente na primeira fase de vida (VIEIRA *et al.*, 2014). É de extrema importância o diagnóstico precoce da doença uma vez que possibilita terapêutica adequada e individualizada. O diagnóstico diferencial principal da lesão se faz com eczema e dermatite de contato (CIRQUEIRA *et al.*, 2015; BARROS, 2007). **Objetivo:** Avaliar o diagnóstico diferencial da Doença de Paget mamária. **Materiais e métodos:** O presente artigo é uma revisão de literatura através de uma busca detalhada em 8 artigos nas bases SCIELO, PUBMED e BVMS, publicados entre os anos 2005 e 2015. **Resultados e discussão:** A Doença de Paget mamária, conforme KLAUS *et al.*, 2015, tem início insidioso, assintomático ou associado a prurido, dor, ardência, secreção, ulceração e invaginação do mamilo. É uma doença que, segundo SIMÕES e BARROS, 2007, provoca lesões descamativas ou erosivas locais, podendo ou não estar associada ao carcinoma subjacente intramamário, palpável ou não, *in situ* ou infiltrativo. Apresenta-se clinicamente, de acordo com FRANCESCHINI *et al.*, 2005, como lesão ulcerada, eczematososa ou vesicular, iniciando-se na papila e que pode se espalhar para aréola e pele. Além disso, pode estar associada a descarga papilar sanguinolenta ou serosa, mais frequentemente unilateral. Devem sempre ser solicitadas, segundo FREI *et al.*, 2005, a mamografia e a ultrassonografia, pois apesar de não mostrarem achados específicos, são necessárias para a pesquisa de nódulos ou microcalcificações intramamárias coexistentes. Como a Doença de Paget cursa com lesão eczematososa, o principal diagnóstico diferencial faz-se com eczema, diferindo deste por ser unilateral, com prurido de menor intensidade, evolução e resposta inadequada à corticoterapia, conforme AZULAY *et al.*, 2007. Além disso, é comum que no eczema as alterações fiquem restritas às aréolas. É importante realizar o diagnóstico diferencial, já que quando precoce diminui a morbidade, melhorando o prognóstico, de acordo com SIMÕES e

BARROS, 2007. **Conclusão:** A Doença de Paget é uma doença maligna que se manifesta como lesões ulcerativas e eczematosas, por isso é fundamental a realização do diagnóstico diferencial.

Palavras-chave: Doença de Paget, mama, carcinoma intraductal in situ.

Referências:

1. Azulay L, Bonalumi A, Azulay DR, Leal F. Atlas de dermatologia: da semiologia ao diagnóstico. Rio de Janeiro: Elsevier; 2007.
2. BARROS, Alfredo Carlos Simões Dornellas. Doença de Paget da papila mamária. *Diagnóstico e tratamento*, São Paulo, v. 12, n. 4, p. 156-158, 2007.
3. CIRQUEIRA, Magno Belém; SOARES, Leonardo Ribeiro; MOREIRA, Marise Amaral Rebouças; ROSA, Victor Domingos Lisita; JUNIOR, Ruffo Freitas. ., Doença de Paget da mama: experiência de um centro universitário. **Rev Bras Mastologia**. v. 25, n.3, p. 90-6, 2015.
4. Franceschini G, Masetti R, D'Ugo D, Palumbo F, D'Alba P, MulèA, Costantini M, Belli P, Picciocchi A. . Synchronous bilateral Paget's disease of the nipple associated with bilateral breastcarcinoma. **Breast J.**, v.11, n.5, p.355, 2005.
5. Frei KA, Bonel HM, Pelte MF, Hylton NM, Kinkel K. Paget disease of the breast: findings at magnetic resonance imaging and histopathologic correlation. **Invest Radiol.**, v.40, n.6, p.363-367, 2005.

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DO SARAMPO E FATORES DETERMINANTES

NOVAIS, Gabriel Oliveira¹; DIAS, Yasmin Jardim Meirelles²; GOMES, Iara Lafetá³;
BATISTA, Milena Malta⁴; VILASBOAS, Leidiane⁵; MOTA, Mariana Gabriela
Ferreira⁶; FERNANDES, Luciano Freitas⁷.

¹Discentes da UNIFIPMoc, gabrielonovais@gmail.com –

²Discentes da UNIFIPMoc,

³Discentes da UNIFIPMoc,

⁴Discentes da UNIFIPMoc,

⁵Discentes da UNIFIPMoc,

⁶Discentes da UNIFIPMoc,

⁷Docente da UNIFIPMoc,

RESUMO

Introdução: O sarampo é uma patologia viral, aguda, altamente transmissível, com distribuição universal e variação sazonal, que atualmente voltou a ser um motivo de preocupação no cenário mundial (MOURA, 2018). **Objetivos:** Enfatizar os dados epidemiológicos referentes ao Sarampo bem como analisar seus fatores determinantes. **Método:** A pesquisa foi desenvolvida a partir de artigos científicos obtidos na base de dados SciELO e coleta de dados de boletins epidemiológicos elaborados pelo Ministério da Saúde. **Resultados e Discussão:** De acordo com Escalante (2019), a América foi declarada livre dessa doença pelo Comitê Internacional de Especialistas no ano de 2016, entretanto, foram notificados em 2017 casos de sarampo no Brasil. No Brasil até o ano de 2019, foram confirmados cerca de 10.300 casos, sendo em sua maioria, na região norte (95%) (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019). Segundo o boletim epidemiológico de Minas Gerais (2019), desde o início de 2019, foram notificados 190 casos suspeitos dessa doença em 73 municípios do Estado, sendo 4 casos confirmados. Esse surto é justificado por vários fatores, dentre eles, o aumento da migração internacional, a falha nas políticas públicas de vacinação e a conseqüente falta de informação da população sobre o impacto das patologias evitáveis por vacinas (ESCALANTE, 2019). A vacinação permite a prevenção de doenças infectocontagiosas e é um procedimento de melhor custo-efetividade, pois traz benefícios diretos e indiretos, como diminuição da mortalidade, melhores condições de saúde, economia devido a menores despesas médicas para o paciente e para o Estado, e promoção de saúde (ALMEIDA *et al.*, 2015). **Conclusão:** A incidência dos casos confirmados demonstra a necessidade da intensificação na cobertura vacinal da tríplice e tetraviral para crianças. Além disso, torna-se necessário o fortalecimento dos sistemas de vigilância epidemiológica, na tentativa de conduzir vacinação para os grupos de risco e realização do bloqueio efetivo, de até 72 horas, para todos os contatos do caso suspeito. A falta de informação da população sobre o sarampo e suas conseqüências indica que o apoio dos meios de comunicação ainda é escasso e sua atuação se faz indispensável na tentativa de erradicação dessa patologia. **Palavras-chave:** Sarampo, vacina, imunidade.

Referências

- 1- ALMEIDA, M. R., ACHKAR, T. C. S., SILVA, L. L., MARASCHIN, M. S., ROSS, C. Imunização na Infância: uma revisão da literatura. **Revista Thêma et Scientia**, v. 5, n. 1, p. 112-124, jan/jun 2015.
- 2- BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. **Situação do sarampo no Brasil- 2019**. Brasília (DF), 2019. Disponível em: < <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2019/janeiro/28/Informe-Sarampo-n36-24jan19aed.pdf> >. Acesso em: 07/08/2019.
- 3- Ministério da Saúde. **Boletim epidemiológico de Minas Gerais**, Belo Horizonte, 2019. Disponível em: < <http://www.saude.mg.gov.br/sarampo> >. Acesso em: 07/08/2019.
- 4- ESCALANTE, Giovanni. El retorno del sarampión en las Américas. **Revista Médica del Uruguay**, v. 35, n. 2, p. 1-3, 2019.
- 5- MOURA, A.D.A., BRAGA A.V.L., CARNEIRO, A.K.B., ALVES, E.C.S., BASTOS, C.M.M., NUNES, I.H., FIGUEIREDO, T.W.S., CANTO, S.V.E., GARCIA, M.H.O., TEIXEIRA, A.M.S. Monitoramento Rápido de Vacinação na prevenção do sarampo no estado do Ceará, em 2015. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 27, p. e2016380, 2018.

ANÁLISE DA INCIDÊNCIA E DIAGNÓSTICO DA SÍFILIS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

ARAGÃO, Bárbara Neves¹; XAVIER, Bruna Giovanna Abreu¹; SILVA, Isabela Nepomuceno da¹; NOBRE, Nicolle Cardoso²; PEREIRA, Virna Borém Valle²; MAIA, Priscila Ribeiro³; MAIA, Leandro Dias de Godoy⁴

¹Discente das FUNORTE;

²Discente da UNIFIPMoc;

³Discente da UNIMONTES;

⁴Docente da FUNORTE

RESUMO

Introdução: A sífilis é uma infecção sexualmente transmissível, causada pelo *Treponema pallidum*, que pode ser rastreada, aconselhada e tratada. Em gestantes portadoras, deve ser considerada transmissão vertical, que pode evoluir com manifestações congênitas graves. A Unidade Básica de Saúde (UBS) é parte fundamental para o controle da doença em todos os pacientes. O rastreio da infecção pode ser feito por pesquisa direta com material de raspagem, sorologia treponêmica e não treponêmica. Ainda é possível fazer a profilaxia da transmissão por tratamento adequado através do uso de penicilina e tratamento do parceiro sexual. **Objetivo:** Analisar a epidemiologia da sífilis e como fazer seu diagnóstico na atenção primária. **Método:** O estudo é de caráter bibliográfico e transversal, com 08 referências, coletadas em bases de dados online. **Resultados:** Entre os anos de 2016 e 2017 houve aumento de 31,7% dos casos de sífilis adquirida, de 28,5% em gestantes e de 16,4% na forma congênita. Dentre a população mais afetada, estão mulheres negras e jovens, entre 20-29 anos. Atualmente, o Ministério da Saúde preconiza que para o diagnóstico de sífilis, deve ser feito um teste treponêmico positivo (FTA-Abs) e um teste não treponêmico positivo (VDRL). Entretanto, em gestantes, considerar apenas um teste positivo pelo risco de transmissão vertical. **Conclusão:** Vê-se necessidade da melhoria do rastreio e tratamento da população, a fim de evitar novas infecções, evolução para complicações, progressão da doença e transmissão vertical.

Palavras-chave: Sífilis. Infecção. Doença Sexualmente Transmissível.

Referências:

1. BRASIL. Ministério da saúde. Secretaria de vigilância em Saúde. Departamento de vigilância epidemiológica. Doenças infecciosas e parasitárias. Guia de Bolso. 8ª ed. Rev. Brasília (DF): Ministério da saúde; 2010. 448p.
2. BRASIL. Protocolo clínico e Diretrizes terapêuticas (PCDT). Atenção integral as pessoas com infecções sexualmente transmissíveis (IST). Brasília (DF): Ministério da saúde, 2015.
3. DE OLIVEIRA SOUZA, Bárbara Soares; RODRIGUES, Raquel Miguel; DE LIMA GOMES, Raquel Maciel. Análise epidemiológica de casos notificados de sífilis. **Revista da Sociedade Brasileira de Clínica Médica**, v. 16, n. 2, p. 94-98, 2018.

ANAIS DO 3º SIMPÓSIO DAS LIGA ACADÊMICAS SIMLIGA,2019;05-39

4. DOMINGUES, Rosa Maria Soares Madeira; LEAL, Maria do Carmo. Incidência de sífilis congênita e fatores associados à transmissão vertical da sífilis: dados do estudo Nascer no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 32, p. e00082415, 2016.
5. MARQUES, João Vitor Souza; ALVES, Beatriz Mendes; MARQUES, Marcos Vinícius Souza; ARCANJO, Francisco Plácido Nogueira; PARENTE, Cynara Carvalho; VASCONCELOS, Renan Lopes. Perfil epidemiológico da sífilis gestacional: clínica e evolução de 2012 a 2017. **SANARE-Revista de Políticas Públicas**, v. 17, n. 2, 2018.

PIELONEFRITE ENFISEMATOSA RELACIONADA A DIABETES MELLITUS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA VOLTADA PARA A PROPEDEÚTICA E TRATAMENTO

¹PAGANI, Luiz Filipe Lima Laranjeira; ²ALMEIDA, Diandra de Sá; ³PÉREZ, Giovanna Rodrigues; ⁴DONATO, Larissa Silveira; ⁵TORRES, Larissa Rafaella Pereira; ⁶SOUZA, Larissa Vieira; ⁷CARNEIRO, Vinícius Figueiredo

. ¹Aluno de Medicina da UNIFIPMoc – filipepagani@outlook.com

²Aluno de Medicina da UNIFIPMoc –

³Aluno de Medicina da UNIFIPMoc

⁴Aluno de Medicina da UNIFIPMoc

⁵Aluno de Medicina da UNIFIPMoc

⁶Aluno de Medicina da UNIFIPMoc

⁷Médico Urologista pelo Instituto Mário Penna

RESUMO

Introdução: A pielonefrite enfisematosa é uma condição renal rara e grave caracterizada pela presença de ar em parênquima renal e anexos, potencialmente causada por bactérias e perigosamente associada com diabéticos, segundo Liao e Chou (2009). **Objetivos:** Analisar a propedêutica e o tratamento da Pielonefrite Enfisematosa relacionada a Diabetes Mellitus. **Materiais e Métodos:** Foi realizada uma revisão sistemática da literatura de natureza qualitativa em agosto de 2019 nas bases nas bases PubMed e Lilacs, utilizando as palavras-chave “Emphysematous pyelonephritis”; “Urinary Tract Infections” e “Diabetes Mellitus”, filtrados por título e resumo. Os critérios de inclusão foram artigos publicados nos últimos 10 anos em apenas inglês ou português. **Resultados e Discussão:** A busca permitiu encontrar vinte e um artigos. Destes, quatro foram eliminados por duplicação de resultados e oito por não estarem disponíveis. Diante da análise, dois artigos demonstram que o perfil epidemiológico do paciente com pielonefrite enfisematosa são pacientes diabéticos (dois terços), predominantemente mulheres acima de 60 anos. O perfil etiológico da condição, segundo todos os trabalhos, baseia-se em patógenos anaeróbios facultativos, como *Escherichia coli* e *Klebsiella pneumoniae*. Um estudo enfatizou que a clínica característica (dor abdominal, febre e vômitos) é inespecífica e nem sempre presente, havendo um com apresentação assintomática. Todos os estudos enfatizaram a importância da tomografia computadorizada de abdome e pelve para diagnóstico da doença, com achados renais e extrarrenais, em detrimento de outros exames radiológicos como radiografia, ultrassonografia e ressonância magnética. Três estudos mostraram uma tabela de classificação radiológica para a condição na tomografia, que varia de I a IV, auxiliando na condução do tratamento. Os exames laboratoriais em todos artigos mostraram-se inespecíficos. O manejo inicial, segundo todos os estudos, consiste em antibioticoterapia de grande espectro, correção de glicemia, drenagem de conteúdo percutânea e manejo de comorbidades. O tempo de antibioticoterapia não é consenso, variando de uma a três semanas, com o sucesso terapêutico dependente da identificação precoce do quadro. A cirurgia de escolha em casos severos, segundo todos os artigos, é a nefrectomia, realizada em 7 a 14% das vezes, chegando a 78% caso não haja rapidez diagnóstica. Apenas um relato de caso evidenciou a necessidade de hemodiálise, mascarada por uma nefropatia diabética silenciosa. **Conclusões:** O estudo

ANAIS DO 3º SIMPÓSIO DAS LIGA ACADÊMICAS SIMLIGA,2019;05-39

presente demonstrou a importância da investigação como diagnóstico diferencial da pielonefrite enfisematosa em casos de pielonefrite complicada, principalmente em diabéticos e a partir da tomografia computadorizada. A condução e o tratamento clínico são possíveis desde que haja intervenção precoce.

Palavras-chave: Pielonefrite Enfisematosa; Infecções do Trato Urinário; Diabetes Mellitus

Referências:

1. LIAO, W.-C.; CHOU, J.-W. Emphysematous pyelonephritis, ureteritis and cystitis in a diabetic patient. **QJM: An International Journal of Medicine**, v. 103, n. 11, p. 893-894, 2009

TRATAMENTO DA SÍNDROME DO OLHO SECO: REVISÃO DE LITERATURA

GONZAGA, Larissa Caires¹; ROCHA, Larissa Danielle Reis¹; BARBOSA, João Victor Nunes¹; MUNIZ, Ariadna Borges²

1 Discentes das Faculdades Integradas Pitágoras

2 Docente das Faculdades Integradas do Norte de Minas

RESUMO

Introdução: Olho seco ou ceratoconjuntivite sicca (KCS) é uma doença multifatorial que afeta principalmente, indivíduos do sexo feminino acima de 40 anos, decorrente da elevação da osmolaridade do filme lacrimal e inflamação da superfície ocular. Embora existam pacientes assintomáticos, a maioria apresenta desconforto ocular, irritação, prurido, lacrimejamento intenso e distúrbios visuais. O tratamento inicial é através da higienização adequada e o uso de colírios lubrificantes e pomada de antibiótico, todavia, essas lágrimas artificiais são incapazes de alterar o mecanismo inflamatório já instalado.

Objetivo: Analisar a importância do tratamento adequado em pacientes com olho seco.

Materiais e métodos: Trata-se de um estudo de caráter descritivo e qualitativo embasado em uma revisão de literatura sobre o tema. A coleta de dados foi realizada em artigos publicados no período de 2010 a 2018 sobre a síndrome do olho seco e seu manejo. As referências consultadas compreendem 04 artigos de revisão e artigos originais, disponíveis em português e inglês, de acordo com o tema e as propostas do estudo.

Resultados e discussão: O manuseio adequado do tratamento de pacientes com olho seco é muito importante, visto que auxilia a prevenir complicações como o desenvolvimento de úlcera corneal, ceratite, neovascularização, afinamento e até mesmo perfuração na córnea. **Conclusão:** É fundamental o estabelecimento de um padrão de conduta a ser adotada em casos de olho seco, tanto medicamentosa quanto não medicamentosa. Apesar da grande variedade terapêutica para o tratamento do olho seco, é necessário garantir a eficácia e a segurança da abordagem a ser empregada, com o intuito de diminuir os riscos de eventos adversos em pacientes com olho seco e reduzir a incidência de procedimentos invasivos, como a tarsorrafia, o enxerto de membrana mucosa e a transposição do ducto da glândula salivar.

Palavras-Chave: Síndrome do Olho Seco. Ceratoconjuntivite sicca. Doenças da Córnea.

Referências

1. FONSECA, Ellen Carrara et al. Olho seco: etiopatogenia e tratamento. Arquivos Brasileiros de Oftalmologia, v. 73, n. 2, p. 197-203, 2010.
2. Fernandes APNL, Araújo JNM, Botarelli FR, Pitombeira DO, Ferreira Jr MA, Vitor AF. Dry Eye Syndrome in Intensive Care Units: a concept analysis. Rev Bras Enferm [Internet]. 2018;71(3):1162-9.
3. NASCIMENTO, Vinicius Pagani. Multiplos fatores de risco para o olho seco. Rev L-casos, ed 1, pg 2.
4. PICANÇO, Bruno Carvalho. Benefícios do uso em longo prazo de L-CAPS na síndrome do olho seco. Rev L-casos, ed 1, pg 3.

NEOPLASIA MALIGNA DE ESÔFAGO: ASPECTOS CLÍNICOS E EPIDEMIOLÓGICOS EM MINAS GERAIS, BRASIL.

SANTOS, Brenda Alves dos¹; CANGUSSU, João Gabriel Teixeira Alves²; SANTOS, Pedro Arthur Carvalho Lima dos³; NOVAIS, Thalita Silveira⁴; TEIXEIRA, Cláudia Cristina⁵.

¹Discente do Centro Universitário Fipmoc, brendaalves512@gmail.com.

² Discente do Centro Universitário Fipmoc,

³ Discente do Centro Universitário Fipmoc,

⁴ Discente do Centro Universitário Fipmoc

⁵ Graduação e mestrado na Universidade Estadual de Montes Claros; Residência médica em Oncologia no Hospital das Ciências Médicas, Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil.

RESUMO

Introdução: O câncer de esôfago (CE) é uma neoplasia extremamente agressiva que possui alta taxa de mortalidade. É considerada a sexta causa de morte por câncer no mundo e o oitavo tipo mais comum^{1,2}. **Objetivo:** Analisar os aspectos clínicos e epidemiológicos da neoplasia maligna de esôfago no Estado de Minas Gerais, Brasil. **Materiais e Métodos:** Trata-se um estudo epidemiológico quantitativo, transversal e descritivo, no qual se avaliou dados secundários de pacientes portadores de neoplasia maligna de esôfago internados em serviços de saúde no estado de Minas Gerais durante o período de 2009 a 2018. Os dados foram coletados do Departamento de Informática do Sistema Único de saúde (DATASUS), parte do Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS), no site (<http://www.datasus.gov.br>), acessado entre maio e julho de 2019. **Resultados:** No período de 2009 a 2018 foram registradas 35.695 internações por CE em Minas Gerais, com média de 3.596 internações por ano e aumento de 872 casos (31,29%) no período, de 2786 casos em 2009 para 3658 casos em 2018. Houve prevalência na idade de 50 a 59 anos (32,32%), no sexo masculino (76,83 %) e na cor/raça parda (55,04%). No caráter de atendimento, houve uma prevalência na urgência (87,39%) com gastos de R\$38.498.929,89 (75,60%). De acordo com o regime de internação, houve predomínio de internações no regime privado (57,3%) com gastos de R\$26.886.370,63 (52,85%). No que se refere ao número de óbitos considerando as macrorregiões, observou-se uma maior ocorrência nas macrorregiões centro e sudeste (56,14%). A média geral da taxa de mortalidade nesse período é de 13,73, com maior média no ano de 2009 (15,65) e queda de 3,08 durante esse período, chegando a 12,57 em 2018. **Conclusão:** A neoplasia maligna de esôfago está presente em todo território mineiro. O número de pacientes internados cresceu de 2009 a 2018, observando maior número de óbitos nas macrorregiões centro e sudeste. Entretanto constata-se uma diminuição da taxa de mortalidade de 2009 a 2018. Apesar disso, verificou-se uma necessidade de implantação de políticas públicas adequadas tanto para diagnóstico quanto para o tratamento dessa e de medidas voltadas para promoção de saúde e prevenção de doenças. A prática de exercício físico, aliada a cessação do tabagismo e do alcoolismo mostra-se eficaz na diminuição dessa doença. É importante ainda o estímulo de novas pesquisas no que concerne ao melhor manejo do paciente com câncer de esôfago, para poder obter um diagnóstico precoce e redução da mortalidade e morbidade decorrente da desta doença.

Palavras-chave: Neoplasia maligna de esôfago, Epidemiologia, Perfil de Saúde, Mortalidade.

Referências:

1. INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. **Estimativa 2018: incidência de câncer no Brasil [Internet]**. Rio de Janeiro: INCA, 2017.
2. MONTEIRO NML, ARAÚJO DFD, BASSETTI-SOARES E, VIEIRA JPF, SANTOS MRMD, OLIVEIRA JÚNIOR PPLD, DELGADO TSJ. Câncer de esôfago: perfil das manifestações clínicas, histologia, localização e comportamento metastático em pacientes submetidos a tratamento oncológico em um centro de referência em Minas Gerais. **Revista Brasileira de Cancerologia**. 2009; 55(1), 27-32.

**REVISÃO CLÍNICA E LABORATORIAL DOS ATUAIS CRITÉRIOS
DIAGNÓSTICOS DO LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO**

LANCUNA; Alex Cezar¹, RODRIGUES; Alice Silveira¹, SANTOS; Ana Cláudia Freitas¹, ELEUTÉRIO; Dayna¹, FONSECA; Enzo Pacelli Santos¹, NEIVA; João Gabriel Marques¹

¹Acadêmica de Medicina do Centro Universitário – FipMOC

RESUMO

Introdução: O Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES) é um transtorno multissistêmico, crônico, inflamatório do tecido conjuntivo, caracterizado principalmente pelo envolvimento da pele, articulações, rins e membranas serosas. O diagnóstico de LES, devido a clínica se assemelhar a variadas doenças, deve ser realizado com cautela e, por isso, nos últimos anos os estudos foram mais sistemáticos para determinar os critérios de classificação para o LES, com o objetivo de reduzir as dificuldades e retardo no diagnóstico. **Objetivo:** Este trabalho tem como objetivo analisar os atuais critérios clínicos e laboratoriais diagnósticos de LES. **Metodologia:** Foi realizada uma revisão bibliográfica utilizando as bases de dados LILACS, SciELO, PubMed e BVS, em publicações entre 2015 e 2018. Optou-se pela busca livre, sem o uso de vocabulário controlado. Os descritores utilizados foram selecionados por meio da lista de Descritores em Ciências da Saúde (Decs) e incluíram: Lúpus Eritematoso Sistêmico, doença autoimune. Os artigos utilizados foram submetidos à triagem específica, na qual foram taxados como úteis os artigos originais, com delineamento experimental ou observacional, além dos artigos de revisão. **Resultados e Discussão:** O diagnóstico de LES deve ser feito com atenção e por meio de uma visão multicêntrica do paciente, pois vários dos sinais e sintomas que ele pode apresentar é comum em outras patologias. Devendo, portanto correlacionar dados clínicos e laboratoriais/imunológicos. Nesse sentido, o índice SLICC (Systemic Lupus International Collaborating Clinics), de 2012, define que para o diagnóstico de LES, são necessários quatro ou mais critérios, em que se faz necessário a presença de um critério clínico e um imunológico no mínimo. Entre os critérios clínicos, estão presentes o lúpus cutâneo agudo, lúpus cutâneo crônico, úlceras orais, alopecia não cicatricial, sinovite de duas ou mais articulações, serosite, manifestações renais, manifestações neurológicas, anemia hemolítica, leucopenia ou linfopenia e trombocitopenia. Os critérios imunológicos contam com fator antinuclear positivo, anticorpo anti-DNA positivo, anticorpo anti-Sm positivo, presença de anticorpos antifosfolípídeos, complemento reduzido e Coombs direto positivo (na ausência de anemia hemolítica). Ainda, o diagnóstico pode ser feito por meio de uma biópsia renal demonstrando algum padrão de nefrite lúpica associada a positividade do FAN e/ou anti-DNA. **Conclusão:** Diante do variado espectro clínico do LES e de suas semelhanças com outras doenças, é importante que o médico se atente às atualizações dos critérios diagnósticos da doença para que seja possível diagnosticá-la em pacientes com manifestações sugestivas e excluir outras entidades que poderiam mimetizar sinais e sintomas do LES.

Palavras-Chave: Lúpus Eritematoso Sistêmico; Diagnóstico; Critérios.

Referências

- 1- DA COSTA, Luciana Meira; COIMBRA, Claudia Cristina Batista Evangelista. Lúpus Eritematoso Sistêmico: Incidência e Tratamento em mulheres. **Revista Uningá Review**, v. 20, n. 1, 2018.
- 2- KLUMB, Evandro Mendes; SILVA, Clovis Artur Almeida; LANNA, Cristina Costa Duarte; SATO, Emilia Inoue; BORBA, Eduardo Ferreira; BRENOL, João Carlos Tavares; DE ALBUQUERQUE, Elisa Martins das Neves; MONTICELO, Odirlei Andre; COSTALLAT, Lilian Tereza Lavras; LATORRE, Luiz Carlos; SAUMA, Maria de Fátima Lobato da Cunha; BONFÁ, Eloisa Silva Dutra de Oliveira; RIBEIRO, Francine Machado. Consenso da Sociedade Brasileira de Reumatologia para o Diagnóstico, Manejo e Tratamento da Nefrite Lúpica. **Revista Brasileira de Reumatologia**, v. 55, n. 1, 2015.
- 3- MORCAZEL, Luís Otavio Cardoso; LANZIERI, Pedro Gesmal; MONTES, Ricardo Azedo; GISMONDI, Ronaldo Autenburg Odebrecht Curi; MESQUITA, Cláudio Tinoco. Lúpus Eritematoso Sistêmico: Revisão das Manifestações Cardiovasculares. **Internacional Journal of Cardiovascular Science**, v. 28, n. 5, 2015.

FATORES DE RISCO ASSOCIADOS AO TROMBOEMBOLISMO VENOSO DURANTE A GESTAÇÃO

TEIXEIRA, Maria Eduarda Rezende Fraga¹; SILVA, Tarma Keullin²; ORNELLA, Daniela Oliveira³; PRATES, Maria Clara Gomes⁴; GUERRA, Lucas Teles⁵; CARVALHO, Mariana Miranda⁶, OLIVEIRA, Silvan Márcio⁷

¹Discentes da UNIFIPMoc,

²Docente da UNIFIPMoc

¹Discente do Centro Universitário FIPMoc
mariaeduardarezendeteixeira@gmail.com

²Discente do Centro Universitário FIPMoc

³Discente do Centro Universitário FIPMoc

⁴Discente do Centro Universitário FIPMoc

⁵Discente do Centro Universitário FIPMoc

⁶Discente do Centro Universitário FIPMoc

⁷Docente do Centro Universitário FIPMOC

Graduação em Medicina pela Universidade Estadual de Montes Claros-MG (1994).

Residência Médica em Ginecologia e Obstetrícia pela Santa Montes Claros/Unimontes.

RESUMO

Introdução: Durante o período gestacional há um elevado risco de fenômenos tromboembólicos. Uma vez que, a gestante apresenta componentes da tríade de Virchow, através da elevação da produção dos fatores pró-coagulantes associada à estase venosa, que ocorre devido a compressão da veia cava inferior pelo útero gravídico e lesão endotelial, constituindo um estado de hipercoagulabilidade¹. Ademais, o tromboembolismo venoso (TEV) representa uma importante causa de morbimortalidade materna e pode apresentar-se como a trombose venosa profunda (TVP) ou embolia pulmonar (EP)². Por isso, a fim de reduzir a morbimortalidade obstétrica associada a essa patologia, é importante identificar os fatores de risco associados. **Objetivo:** Descrever os principais fatores de risco associados ao tromboembolismo venoso durante a gravidez. **Metodologia:** Foi realizada uma revisão narrativa de literatura, utilizando-se o descritor “gravidez”, acrescido pelos qualificadores “tromboembolismo venoso”, “trombose venosa profunda”, “embolia pulmonar”, “fatores de risco” e “trombopprofilaxia”, totalizando 8 artigos. As bases eletrônicas pesquisadas foram SciELO (Scientific Electronic Library Online), LILACS e MEDLINE. **Resultados e Discussão:** Essa revisão pontuou que a incidência do TEV na gestação é influenciada por múltiplos fatores de risco, como partos gemelares, primigestas, idade superior a 35 anos, tabagismo e a cesariana. Entretanto, alguns fatores de risco podem ser mais significativos, como pacientes que apresentam história prévia de trombose e antecedentes familiares de fenômenos tromboembólicos. Outro fator é a obesidade, de forma que quanto maior o IMC (índice de massa corporal) da mulher maior o risco. Ademais, devido às elevadas doses hormonais (estrógeno e progesterona) necessárias na fertilização *in vitro*, também constitui um fator de risco. Assim, essas condições descritas podem ser reconhecidas precocemente, posto que, muitas são modificáveis. **Conclusão:** Portanto, diante da relevância do tromboembolismo como causa de morbimortalidade obstétrica relacionado ao estado de hipercoagulabilidade gestacional, deve-se atentar aos principais fatores de

risco associados, com o propósito de modificar e prevenir. Pois, com a abordagem apropriada, a incidência de TEV em gestantes pode reduzir.

Palavras-chave: Gravidez. Tromboembolismo Venoso. Fatores de Risco.

Referências:

1. DE OLIVEIRA, André Luiz Malavasi Longo; MARQUES, Marcos Arêas. Profilaxia de tromboembolismo venoso na gestação. *Jornal vascular brasileiro*, v. 15, n. 4, p. 293, 2016.
2. PREHL, Vinícius Barros et al. ETIOPATOGENIA E DIAGNÓSTICO DA TROMBOSE VENOSA PROFUNDA NA GESTAÇÃO: REVISÃO DE LITERATURA. *Revista de Patologia do Tocantins*, v. 5, n. 4, p. 51-55, 2018.

ALTERAÇÕES PSICOSSOCIAIS EM MULHERES PORTADORAS DA SÍNDROME DOS OVÁRIOS POLICÍSTICOS

TEIXEIRA, Maria Eduarda Rezende Fraga¹; SANTOS, Maria Vitória Cordeiro²;
BORGES, Vívian Lee Neves³; PEREIRA, Luciane Gonçalves⁴; ABREU, Daniel Mota⁵,
OLIVEIRA, Silvan Márcio⁶

¹Discente do Centro Universitário FIPMoc
mariaeduardarezendeteixeira@gmail.com

²Discente do Centro Universitário FIPMoc

³Discente do Centro Universitário FIPMoc

⁴Discente do Centro Universitário FIPMoc

⁵Discente do Centro Universitário FIPMoc

⁶Docente do Centro Universitário FIPMOC

Graduação em Medicina pela Universidade Estadual de Montes Claros-MG (1994).

Residência Médica em Ginecologia e Obstetrícia pela Santa Montes Claros/Unimontes.

RESUMO

Introdução: A Síndrome dos Ovários Policísticos (SOP) é uma desordem endócrina heterogênea, que acomete aproximadamente 14% das mulheres na menacme. Caracteriza-se por um quadro de anovulação crônica e hiperandrogenismo e, desse modo, está relacionada a alterações ginecológicas, metabólicas (resistência à insulina, dislipidemia e obesidade), elevado risco cardiovascular e alterações psicológicas¹. Por conseguinte, os sintomas da SOP contribuem para sentimentos de inadequação pela paciente em relação ao padrão de beleza físico estigmatizado na sociedade, devido às modificações físicas e reprodutivas acarretadas pela comorbidade, proporcionando, portanto, um acometimento psíquico e social². **Objetivo:** Analisar as principais manifestações psicológicas encontradas na mulher com a Síndrome dos Ovários Policísticos, e os consequentes prejuízos para a qualidade de vida. **Metodologia:** Foi realizada uma revisão narrativa de literatura, utilizando-se o descritor “Síndrome do ovário policístico”, acrescido pelos qualificadores “alterações psicológicas”, “depressão”, “ansiedade” e “desordens psicossociais” totalizando 10 artigos. As bases eletrônicas pesquisadas foram SciELO (Scientific Electronic Library Online) e MEDLINE. **Resultados e Discussão:** Após a análise dos artigos, foi possível ratificar a relação entre a SOP e desordens mentais, o que consequentemente coopera para uma redução na qualidade de vida dessas pacientes devido às manifestações típicas associadas à essa patologia, como o hirsutismo, obesidade, acne, ciclos menstruais irregulares e infertilidade, que desencadeiam insegurança e angústia na mulher em relação à imagem corporal, provocando transtornos psiquiátricos. Segundo estudos, o excesso de peso atinge cerca de 50% das mulheres com SOP e se configura como o principal sintoma responsável por alterações psíquicas, incluindo a depressão, ansiedade, transtorno bipolar e estresse emocional. **Conclusão:** Portanto, infere-se que a SOP não se caracteriza apenas por uma alteração biológica e física, tendo em vista que é nítido o comprometimento psicossocial e a diminuição da qualidade de vida da paciente portadora. Assim, faz-se necessário intervenções pelos profissionais de saúde abrangendo a mulher de forma integral, a fim de restaurar o desempenho familiar, social e motivar a mudança de estilo de vida.

Palavras-chave: Síndrome dos Ovários Policísticos. Alterações psicossociais. Qualidade de vida.

Referências:

1. MOREIRA, Simone et al. Síndrome de ovários policísticos: enfoque psicossocial. 2010.
2. NUNES, Rodrigo Dias; WALBER, Fernanda Karine; TRAEBERT, Jefferson. Fatores de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares em mulheres com síndrome dos ovários policísticos. **Arquivos Catarinenses de Medicina**, v. 47, n. 3, p. 38-49, 2018.

MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS DO SARAMPO COM ÊNFASE NA FAIXA ETÁRIA INFANTIL

FERNANDES, Cecília Corrêa¹; MARTINS, Elvina Gabriela Ramos²; ALENCAR, Gabriela Simões³; SALES, Isabela Morais Machado⁴; RODRIGUES, Melanie Monteiro⁵; RIBEIRO, Natália Fonseca⁶; JUNIOR, Geraldo Edson Souza Guerra⁷.

¹Discente das UNIFIPMoc; ceciliacorreafernandes@gmail.com

²Discente das UNIFIPMoc

³Discente das UNIFIPMoc

⁴Discente das UNIFIPMoc

⁵Discente das UNIFIPMoc

⁶Discente das UNIFIPMoc

⁷Biomédico NASPP, Mestre em Cuidado Primário em Saúde

RESUMO

Introdução: O sarampo é uma doença exantemática grave, contagiosa e mais recorrente na infância, causada por um RNA vírus do gênero *Morbillivirus* e da família *Paramyxoviridae*³. A transmissão é feita pela propagação de partículas infectadas no ar ou pela contaminação entre os indivíduos a partir das secreções nasofaríngeas, como a tosse e o espirro⁴. É uma enfermidade aguda determinada principalmente pelos fatores socioeconômicos³, mas que pode ser prevenida por meio da vacinação nos primeiros anos de vida⁵. **Objetivo:** Analisar as manifestações clínicas causadas pelo sarampo com ênfase na faixa etária infantil. **Materiais e Métodos:** Trata-se de um estudo qualitativo, transversal de uma pesquisa em base de dados da Scielo publicadas nos últimos quatro anos. **Resultados e Discussão:** O sarampo é considerado uma moléstia com alta taxa de morbimortalidade⁶. Sendo o sarampo uma doença caracterizada por tosse, coriza, conjuntivite, febre alta e exantema proeminente, é importante salientar que suas manifestações clínicas podem ser divididas em quatro fases. A primeira delas é o período de incubação com duração de 8-12 dias; em seguida, a fase prodrômica da doença, que é marcada primeiramente por febre branda e posterior quadro de conjuntivite, coriza, fotofobia e tosse. No final desse período ainda podem ser evidenciadas as manchas de Koplik. Há também a fase exantematosa, que é assinalada por, dentre outros sintomas, exantemas na face e na parte superior do tronco. Por último, tem-se a fase de recuperação, que é um período em que a erupção começa a diminuir, podendo deixar uma fina descamação na pele². Além disso, é importante mencionar que o sarampo pode ocasionar inúmeras complicações, estando entre elas a traqueobronquite, pneumonite intersticial, miocardite e diarreia com perda de proteína. A gravidade da enfermidade geralmente é mais elevada em adultos e em adolescentes, mas em crianças menores de um ano e desnutridas é fator relevante de óbito¹. **Conclusão:** O sarampo é uma doença viral expansiva caracterizada por manifestações clínicas e pode ser associada a complicações. Nesse sentido, são fundamentais a elaboração de novas políticas de saúde, novos estudos científicos e ações que objetivem melhorar a cobertura vacinal a fim de reduzir os casos de sarampo no país.

Palavras-chave: Sarampo. Manifestações clínicas. Doença contagiosa.

Referências

1. BURNS, D. A. R.; JÚNIOR, D. C.; SILVA, L. R.; BORGES, W. G.; BLANK, D. **Tratado de Pediatria**: Sociedade Brasileira de Pediatria. 4 ed. Barueri, SP: Manole, 2017.
2. KLIEGMAN, R.; STANTON, B. M. D.; GEME, J. S.; SCHOR, N. F. Nelson, Tratado de Pediatria. 20.ed. Rio de Janeiro: Elsevier, p.70-73, 2018.
3. LEITE, F. S. L. S.; RAMALHO, M. I. L.; SOUSA, M. N. A. Evolução do sarampo no Estado de Roraima e a atual situação vacinal no Brasil. **Revista Eletrônica da FAINOR**, Vitória da Conquista, v.12, n.1, p.129-140, 2019.
4. LOBO, S. P. A. S. P. C. Sarampo: ameaça real ou virtual? Lisboa: Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, 2018, 148f. Dissertação de Mestrado – especialização em Enfermagem Comunitária, Lisboa, 2018.
5. RIBEIRO, C.; MENEZES, C.; LAMAS, C. Sarampo: achados epidemiológicos recentes e implicações para a prática clínica. **Almanaque Multidisciplinar de Pesquisa**, v. 1, n. 2, p. 4-16, 2015.

FATORES DE RISCO DA ASMA EM CRIANÇAS: UMA REVISÃO DE LITERATURA

FRANCO, Paula Yanca Souza Franco¹, DIAS, Larissa Santos Amorim², ALVES, Vívian Pereira Rodrigues³, ABREU, Daniel Mota⁴, ALESSANDRETTI, Ana Paula⁵, BORGES, Joyce Queiroz⁶, PINTO, José Henrique Duarte⁷.

¹ Acadêmica de Medicina na UNIFIPMOC, paulafranco23@hotmail.com

² Acadêmica de Medicina na UNIFIPMOC

³ Acadêmica de Medicina na UNIFIPMOC

⁴ Acadêmico de Medicina na UNIFIPMOC

⁵ Acadêmica de Medicina na UNIFIPMOC

⁶ Acadêmica de Medicina na UNIFIPMOC

⁷ Docente no curso de Medicina na UNIFIPMOC

RESUMO

Introdução: A asma é uma doença crônica inflamatória das vias aéreas, comum na infância, que se manifesta pela obstrução (reversível) parcial ou total do fluxo de ar em episódios de crise¹. No Brasil, de 2000 a 2010 ocorreram, em média, 2.600 óbitos por asma por ano². Na população infantil, a asma é considerada um problema de saúde pública, que necessita urgentemente de medidas efetivas para seu controle³. Os pacientes portadores de asma apresentam importante grau de absenteísmo escolar e limitação para os esportes e outras atividades. **Objetivo:** Evidenciar os fatores de risco para desenvolvimento da asma em crianças. **Método:** A pesquisa bibliográfica foi desenvolvida tendo como referência artigos científicos publicados entre “2015 e 2019”, obtidos nas bases de dados Scielo, Springer Link e PubMed. Através da busca pelas palavras chaves: Fatores de risco para asma. Foram encontrados 55 resultados no Google acadêmico, com restrição a leitura de resumo de 14 artigos frente a exclusão de relatos de casos, amostra não infantil e trabalhos repetidos. **Resultados:** Foram encontrados como fatores de risco para o desenvolvimento da asma ser do sexo masculino^{4,5,6,7}, episódios de bronquiolite viral aguda⁴, história parental^{4,6,8}, idade abaixo de 5 anos⁶, faixa etária dos 6 aos 7 anos¹⁰, número de pessoas menor que 4 dormindo no quarto com a criança, episódio de pneumonia, parto cesário⁵, tabagismo da mãe durante a gestação⁵ e intradomiciliar⁸, baixo peso ao nascer¹¹, rinite, resposta positiva a teste cutâneo de hipersensibilidade imediata, frequência ao jardim de infância⁸, doença periodontal¹². Em relação aos padrões alimentares, não foi encontrado significância estatística em uma pesquisa⁶ enquanto outras comprovaram a relação da obesidade com essa patologia^{7,13,14}. **Conclusão:** A partir desse estudo, pode-se observar, a importância dos fatores de risco para o desenvolvimento da doença asmática, permitindo aos profissionais da área da saúde uma investigação diagnóstica precoce dessa enfermidade para instituição de terapêuticas que melhorem a qualidade de vida de seus portadores.

Palavras-chave: Asma. Crianças. Fatores de risco.

Referências

1. SILVA, E., DIAS, G.. Patogenia da asma. Rio de Janeiro: **Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto**, v. 12, n. 2, p.31-40, jun. 2013.
2. Ministério da Saúde, Caderno de Atenção Básica. Doenças respiratórias crônicas. Brasília-DF, 2010.
3. SOLÉ, D. et al.. A asma em crianças brasileiras é problema de saúde pública?. **Revista Brasileira de Alergia e Imunopatologia**, v. 27, n. 05, p.186-188, 2004.
4. BRANDÃO, Heli V. et al. Bronquiolite viral aguda e risco de asma em escolares: análise de coorte de recém-nascidos brasileiros. **Jornal de Pediatria**, v. 93, n. 3, p. 223-229, 2017.
5. BRANDÃO, Heli Vieira. Parto cesáreo, risco de asma, rinite alérgica e rinite crônica. 2016.

**SINDROME DO IMPACTO DO OMBRO E SUAS POSSÍVEIS ETIOLOGIAS:
REVISÃO DE LITERATURA**

BARROS, Ana Carla França¹; AFONSO, Gustavo Veloso²; GONZAGA, João Guilherme Camelo³; RIBEIRO, Leander de Almeida⁴; SANTOS, Breno Luiz dos⁵; ANDRADE, Gustavo Manzini Novato de⁶; MENDES, Romero Iago Freitas⁷

1-Discente do curso de Medicina da UNIFIPMOC; anacarlagbi@hotmail.com

²Discente do curso de Medicina da UNIFIPMOC

³Discente do curso de Medicina da UNIFIPMOC

⁴Discente do curso de Medicina da UNIFIPMOC

⁵Discente do curso de Medicina da UNIFIPMOC

⁶Discente do curso de Medicina da UNIFIPMOC

⁷Docente do curso de medicina da UNIFIPMOC

RESUMO

Introdução: A síndrome do impacto é uma das afecções mais comuns do ombro e se manifesta com dor e limitação funcional dessa articulação, principalmente ao realizar movimentos com elevação do membro superior acima de 90°. A prevalência dessa síndrome é maior em indivíduos acima de 40 anos, mas como essa patologia está associada a atividades laborais em que o braço fica elevado por longos períodos e a atividades esportivas como natação, tênis e arremesso, pacientes jovens podem ser acometidos. O tratamento dessa doença pode ser feito de maneira conservadora com analgesia e fisioterapia, mas em casos complicados a cirurgia pode ser indicada. **Objetivo:** Analisar a Síndrome do Impacto do ombro e suas possíveis bases etiológicas. **Materiais e Métodos:** Foi realizada uma revisão narrativa da literatura, utilizando artigos publicados, a partir do ano de 2007, na base de dados Pubmed. **Resultados e Discussão:** Não há uma causa isolada na gênese da síndrome do impacto. Existe uma ação combinada de quatro fatores, a vascularização, a degeneração, o trauma e a anatomia do ombro. A lesão do tendão do supra-espinhal está relacionada a uma região onde há maior chance de ocorrer hipóxia e isquemia, que é no terço distal desse tendão, porque nesse local os vasos sofrem compressão quando o braço está em abdução. Na prática clínica, observou-se que o local mais comum de lesão do supra-espinhal coincide com essa região¹. Como é mais comum na meia idade e em idosos, o componente degenerativo parece ser o denominador comum das lesões, visto que tendões saudáveis raramente se rompem. Esforço repetitivo com o membro superior acima da cabeça e o papel dos microtraumas têm sido cada vez mais reconhecidos como causadores da síndrome do impacto². E por último, a anatomia tem fundamental importância na gênese dessa patologia, por meio do formato do acrômio anterior, que acaba gerando repercussões sobre o tendão do supra-espinhal³. **Conclusão:** Considerando que a Síndrome do Impacto é uma doença muito comum e que leva a uma redução considerável na qualidade de vida do indivíduo, o conhecimento de suas possíveis etiologias é importante para identificar os pacientes com fatores de risco e para diagnosticar e tratar corretamente.

Palavras-chave: Ombro. Dor. Síndrome do Impacto. Etiologia.

Referências:

- 1- ORTH, T. ; PARÉ, J.; FROEHLICH, J. E. Current concepts on the genetic factors in rotator cuff pathology and future implications for sports physical therapists. **International journal of sports physical therapy**, v. 12, n. 2, p. 273, 2017.
- 2- RO, K.H., PARK, J.H., LEE, S.H., SONG, D.I., JEONG, H.J., JEONG, W.K. Status of the contralateral rotator cuff in patients undergoing rotator cuff repair. **The American journal of sports medicine**, v. 43, n. 5, p. 1091-1098, 2015.
- 3- NATSIS, K. TSIKARAS, P., TOTLIS, T., GIGIS, I. , SKANDALAKIS, P., APPELL, H. J., KOEBKE, J. . Correlation between the four types of acromion and the existence of enthesophytes: a study on 423 dried scapulas and review of the literature. **Clinical Anatomy: The Official Journal of the American Association of Clinical Anatomists and the British Association of Clinical Anatomists**, v. 20, n. 3, p. 267-272, 2007.

MIELOPATIA ESPONDILÓTICA: RELATO DE CASO

URZEDO, Ana Bárbara Dias Lopes¹; OLIVA, Henrique Nunes Pereira¹, FAGUNDES, Daniel Ferreira²

¹Discente da UNIFIPMOC

²Docente da UNIFIPMOC

RESUMO

Introdução: A mielopatia espondilótica cervical (MSC) compreende uma variedade de sintomas e achados ao exame físico incluindo anormalidades motoras e sensitivas relacionadas à disfunção da medula espinhal, como instabilidade da marcha, perda do controle motor fino dos membros, fraqueza e cervicálgia com amplitude de movimento reduzida e emergência urinária. É a principal causa de mielopatia em indivíduos acima de 55 anos, sendo mais comum no sexo masculino. Tem em sua fisiopatologia uma causa multifatorial, com fatores estáticos (causando estenose) e fatores dinâmicos (resultando em lesões repetidas na coluna vertebral) (VILAÇA et al., 2016; UH et al. 2017).

Objetivo: O presente trabalho tem como objetivo abordar a mielopatia espondilótica cervical por meio de um relato de caso compatível com o diagnóstico. **Método:** Este trabalho foi elaborado mediante análise clínica e cirúrgica em ambiente hospitalar, com exames complementares de imagem e laboratoriais. **Relato de caso:** Paciente D.C.S., sexo masculino, 77 anos, comparece ao Pronto Socorro apresentando paraplegia de início súbito com evolução há 6 dias, além de dor intensa, em queimação e em faixa na região torácica, correspondente ao dermatomo T4. Nega traumas. Ao exame físico, apresentava paraplegia e nível sensitivo T4/T5. Os exames laboratoriais evidenciaram leucocitose com desvio à esquerda, aumento de ureia e creatinina, hiponatremia, PCR elevada, aumento da CPK-MB e da troponina. À Ressonância Magnética, observou-se espondiloartrose severa nos níveis C3-T2, com evidência de mielopatia extensa de C6-T2 confirmando o diagnóstico de mielopatia espondilótica cervical. O paciente foi submetido a cirurgia para descompressão da medula espinhal, sem intercorrências, evoluindo com melhora clínica. **Conclusão:** Diante do caso clínico exposto, conclui-se que a mielopatia espondilótica cervical é uma causa não-rara de mielopatia em pacientes de idade avançada e pode, muitas vezes, representar um desafio diagnóstico, sendo importante conhecer as suas principais manifestações clínicas para que o tratamento seja instituído de forma adequada e em momento oportuno.

Palavras-chave: Mielopatia Espondilótica. Medula Espinhal. Paraplegia.

Referências

- 1- VILAÇA, Celmir de Oliveira et al. Cervical spondylotic myelopathy: what the neurologist should know. **Neurology international**, v. 8, n. 4, 2016.
- 2- UH, MARVIN JESUALDO VARGAS et al. Functional Results of Surgical Treatment of Cervical Spondilotic Myelopathy. **Coluna/Columna**, São Paulo, v. 16, n. 2, p. 101-105, Apr. 2017

