

ANAIS DO
II CONGRESSO MÉDICO DE RIO
VERDE

II COMERV
CONGRESSO MÉDICO DE RIO VERDE - GO
2019

APOIO:

ACERVO
Mais Revistas

www.acervomais.com.br

REVISTA ELETRÔNICA ACERVO SAÚDE

Electronic Journal Collection Health ISSN 21782091



Indexada

.periodicos

latindex

Sumários.org

Google Acadêmico

ORGANIZADORES DO II CONGRESSO MÉDICO DE RIO VERDE

- Ana Carolina Silva Roldão
- Ana Clara Corrêa Pereira de Oliveira
- André Luiz Xavier Canevaroli
- Andressa Maia de Almeida
- Bianca Silva Cardoso
- Camila Costa Alcantara
- Daniele Oliveira Sousa da Silva
- Eduarda Tiemi Okumoto
- Gabriel Antunes Sousa Silva
- Giulia Ugucioni Garbelini
- Laura Ribeiro Martins Lemes
- Lucas Escarião Tomasi
- Luis Regagnan Dias
- Maria Isabel Araujo Guizzetti
- Rafaela Aparecida Dias de Oliveira
- Raiene Sara Cardoso Pereira

INTEGRANTES DA COMISSÃO CIENTÍFICA

Rafaela Aparecida Dias de Oliveira
Presidente da Comissão Científica do II Congresso Médico de Rio Verde

- Beatriz Nascimento Vieira
- Carolina Leão de Moraes
- Danielle Teixeira
- Ellen Portilho de Souza
- João Vítor Fiorese

ORGANIZADORES DOS ANAIS

- André Luiz Xavier Canevaroli
- Beatriz Nascimento Vieira
- Danielle Teixeira
- Ellen Portilho de Souza
- João Vítor Fiorese
- Rafaela Aparecida Dias de Oliveira

PROGRAMAÇÃO DO II CONGRESSO MÉDICO DE RIO VERDE

Dia 27/09/2019

19:00 – 19:30: Abertura Oficial

19:30 – 20:15: “O ato médico básico e os avanços tecnológicos”

Palestrante: Prof. Dr. Celmo Celeno Porto

20:15 – 21:00: Mesa-redonda

“Medicina de qualidade fora dos grandes centros: desafios e

21:00 – 21:45: “O que todo acadêmico de medicina deve saber sobre urgência e emergência”

Palestrante: Dr. Pedro Miranda

21:45: Coffee Break

Dia 28/09/2019

07:30 – 11:00: I Ciclo de Palestras – Coffe Break: 08:30 – 09:00

13:00 – 17:30: II Ciclo de palestras – Coffee Break: 16:00 – 16:30 horas

17:30 – 18:15: “A formação do médico hoje: o desafio do novo”

Palestrante: Dra. Sandra Chaim

18:15 – 19:30: “História da Medicina”

Palestrante: Dr. Sérgio Schettini

PATROCINADORES

sjt > med

EDUCAÇÃO MÉDICA



IPEMED

A F Y A EDUCACIONAL

Colégio

ALBERT
EINSTEIN



SUMÁRIO

<u>APRESENTAÇÃO</u>	12
<u>A EQUIPE DE ENFERMAGEM E A EMERGÊNCIA PSIQUIÁTRICA: VOZES DE PROFISSIONAIS NUMA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO</u>	14
<u>A IMPORTÂNCIA DA EVOLUÇÃO DOS CUIDADOS PALIATIVOS NA ÁREA DA SAÚDE: UMA REVISÃO INTEGRATIVA</u>	16
<u>A IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO PRECOZE E ADESÃO TERAPÊUTICA NO HIPOTIREOIDISMO CONGÊNITO</u>	18
<u>A METFORMINA NO TRATAMENTO DA SÍNDROME DOS OVÁRIOS POLICÍSTICOS</u>	20
<u>A PREVALÊNCIA DAS MALFORMAÇÕES CARDÍACAS NA SÍNDROME DE GOLDENHAR (ESPECTRO ÓCULO-AURÍCULO-VERTEBRAL)</u>	22
<u>A RELAÇÃO ENTRE A DEPRESSÃO E A MENOPAUSA</u>	24
<u>A REPOSIÇÃO NICOTÍNICA E SEUS EFEITOS NO TRATAMENTO FARMACOLÓGICO DO TABAGISMO</u>	26
<u>A UTILIZAÇÃO DOS ANTICONCEPCIONAIS ORAIS ASSOCIADA AO RISCO DE TROMBOSE VENOSA PROFUNDA</u>	29
<u>ACHADOS CLÍNICOS NA APLICAÇÃO DO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA (PSE) NO BAIRRO POPULAR EM RIO VERDE – GO: RELATO DE EXPERIÊNCIA</u>	31
<u>ACIDENTE DE TRABALHO COM ANIMAIS PEÇONHENTOS DE 2007 A 2017 NO BRASIL</u>	34
<u>ALENDRONATO DE SÓDIO E SEUS EFEITOS NO TECIDO ÓSSEO: UMA REVISÃO DE LITERATURA</u>	36
<u>ALTERAÇÕES FUNCIONAIS DAS FRATURAS PROXIMAIS DO FÊMUR EM IDOSOS: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA</u>	38
<u>ANÁLISE CINEMÁTICA DA MARCHA EM INDIVÍDUO COM DISCREPÂNCIA DE MEMBRO INFERIOR: UM ESTUDO DE CASO.</u>	40
<u>ANÁLISE DA FISIOPATOLOGIA E IMPACTOS DA CRIPTORQUIDIA EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA</u>	42

ANAIS DO II CONGRESSO MÉDICO DE RIO VERDE, 2019: 13-220

<u>ANÁLISE DA FORMAÇÃO E EVOLUÇÃO DAS ÚLCERAS GÁSTRICAS E SUAS CARACTERÍSTICAS MULTIFATORIAIS: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA</u>	<u>44</u>
<u>ANÁLISE DA MORTALIDADE EM PACIENTES COM CÂNCER DE PÂNCREAS NO CENTRO-OESTE</u>	<u>46</u>
<u>ANÁLISE DE MÉTODOS EFETIVOS PARA TRATAMENTO DE HEMORROIDA</u>	<u>48</u>
<u>ANÁLISE DO AUMENTO DA SÍFILIS EM GESTANTES NO ESTADO DE GOIÁS PELO SISTEMA DE INFORMAÇÕES EM SAÚDE DO DATASUS</u>	<u>50</u>
<u>ANÁLISE DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS FORMAS DE APRESENTAÇÃO DA HANSENÍASE NO ESTADO DE GOIÁS</u>	<u>52</u>
<u>ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DA SITUAÇÃO DE SAÚDE DE PACIENTES EXPOSTOS AO CÉSIO-137 EM GOIÁS</u>	<u>53</u>
<u>ANÁLISE GERAL DA QUALIDADE DE VIDA APÓS CIRURGIAS BARIÁTRICAS</u>	<u>56</u>
<u>APLICABILIDADE DA IMPRESSORA 3D NA PRÁTICA MÉDICA CONTEMPORÂNEA</u>	<u>58</u>
<u>ARTE E HUMANIZAÇÃO DA SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA DO PROJETO ALEGRIA</u>	<u>60</u>
<u>AS VANTAGENS DAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE NO SUS: UMA REVISÃO DE LITERATURA</u>	<u>61</u>
<u>ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS DOS CASOS DE INTERNAÇÕES POR DOENÇA DE CROHN E COLITE ULCERATIVA EM GOIÁS DE 2010 A 2018</u>	<u>64</u>
<u>ATUALIZAÇÃO DO USO DA ACUPUNTURA NO MANEJO DA SÍNDROME DO INTESTINO IRRITÁVEL</u>	<u>66</u>
<u>ATUALIZAÇÕES NO TRATAMENTO DO TROMBOEMBOLISMO PULMONAR</u>	<u>68</u>
<u>ATUALIZAÇÕES SOBRE O MANEJO CLÍNICO DA DOENÇA DE CROHN</u>	<u>70</u>
<u>AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DE INDIVÍDUOS APÓS AVC ISQUÊMICO: UM ACOMPANHAMENTO DA INTERNAÇÃO À ALTA HOSPITALAR.</u>	<u>72</u>
<u>AVALIAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DA NATUREZA DAS OCORRÊNCIAS DO SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIAS (SAMU) DE RIO VERDE GO – REGIONAL SUDOESTE I E II NO ANO DE 2018 E SUA IMPORTÂNCIA À POPULAÇÃO.</u>	<u>73</u>
<u>BENEFÍCIOS E RISCOS NA ESCOLHA DOS PARTOS NORMAIS E CESÁREOS</u>	<u>76</u>
<u>CANDIDÍASE INTRA-ABDOMINAL EM PACIENTES PÓS OPERATÓRIOS</u>	<u>78</u>

ANAIS DO II CONGRESSO MÉDICO DE RIO VERDE, 2019: 13-220

<u>CIRCULAÇÃO COLATERAL CEREBRAL NO ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL ISQUÊMICO: UMA VISÃO NEUROANATÔMICA</u>	<u>81</u>
<u>COMPARAÇÃO DA TÉCNICA E DOS EFEITOS ENDÓCRINOMETABÓLICOS ENTRE A RAQUIANESTESIA E BLOQUEIO PERIDURAL</u>	<u>83</u>
<u>CONTRIBUIÇÃO DA ATIVIDADE FÍSICA NA INFÂNCIA PARA O DESENVOLVIMENTO COGNITIVO: UMA REVISÃO DE LITERATURA</u>	<u>85</u>
<u>REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA: CUIDADOS PALIATIVOS E SUAS IMPLICAÇÕES.</u>	<u>87</u>
<u>DADOS EPIDEMIOLÓGICOS SOBRE OS CASOS DE HANSENÍASE EM GOIÁS DE 2010 A 2018</u>	<u>89</u>
<u>DIVERTÍCULO DE ZENKER: DO DIAGNÓSTICO AO TRATAMENTO</u>	<u>91</u>
<u>DOENÇA DIVERTICULAR NO ESTADO DE GOIÁS: CASOS DE INTERNAÇÃO, GASTOS E ÓBITOS RELACIONADOS</u>	<u>92</u>
<u>ECMO NA TERAPIA DE SDRA PÓS TRANSPLANTE CARDÍACO</u>	<u>94</u>
<u>EPIDEMIOLOGIA DA LEPTOSPIROSE NO BRASIL 2007 A 2016</u>	<u>97</u>
<u>EPIDEMIOLOGIA DA SÍFILIS CONGÊNITA NO ESTADO DE GOIÁS</u>	<u>100</u>
<u>EPIDEMIOLOGIA DO USO DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS ENTRE UNIVERSITÁRIOS BRASILEIROS</u>	<u>102</u>
<u>EQUIPE MULTIDISCIPLINAR E O PROCESSO DE DESINSTITUCIONALIZAÇÃO: REFLEXOS NA VIDA DE PACIENTES COM TRANSTORNO MENTAL</u>	<u>104</u>
<u>ESTUDO COMPARATIVO DAS LIGAÇÕES RECEBIDAS PELO SAMU RIO VERDE – GO NO PRIMEIRO SEMESTRE DE 2018 E DE 2019</u>	<u>106</u>
<u>ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO DOS PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS PARA FECHAMENTO DE FÍSTULA ANAL NO ESTADO DE GOIÁS DE 2010 A 2018.</u>	<u>108</u>
<u>FATORES ASSOCIADOS A PREVALÊNCIA DE DEPRESSÃO EM GRADUANDOS DE MEDICINA NO BRASIL</u>	<u>110</u>
<u>FATORES ASSOCIADOS À VARIAÇÃO DO PICO DE FLUXO GERADO DURANTE A TÉCNICA DE HIPERINSUFLAÇÃO MANUAL BRUSCA</u>	<u>112</u>
<u>FATORES DE RISCO PARA QUEDA DE IDOSOS NO DOMICÍLIO</u>	<u>115</u>
<u>FATORES DE VULNERABILIDADE QUE GERAM O AUMENTO DOS CASOS DE AIDS EM IDOSOS NO BRASIL</u>	<u>117</u>

ANAIS DO II CONGRESSO MÉDICO DE RIO VERDE, 2019: 13-220

<u>FATORES QUE LEVAM À NÃO ADEÇÃO AO TRATAMENTO ANTI-RETROVIRAL OFERECIDO PELO SUS: REVISÃO DE LITERATURA</u>	<u>119</u>
<u>FISSURAS LABIOPALATINAS E NUTRIÇÃO: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA</u>	<u>121</u>
<u>HIDROCLOROTIAZIDA: FATOR DE RISCO PARA O DESENVOLVIMENTO DE CÂNCER DE PELE?</u>	<u>123</u>
<u>HIGROMA SUBDURAL HIPERTENSIVO COM FÍSTULAS LIQUÓRICAS ESPONTÂNEAS</u>	<u>125</u>
<u>IMPACTO DOS ASPECTOS PSICOLÓGICOS EM PORTADORES DE DOENÇA INFLAMATÓRIA INTESTINAL</u>	<u>127</u>
<u>IMUNIZAÇÃO EM SITUAÇÕES ESPECIAIS: PACIENTE ONCOLÓGICO</u>	<u>129</u>
<u>INCIDÊNCIA DA SÍNDROME DE DOWN RELACIONADA COM A IDADE AVANÇADA MATERNA.</u>	<u>131</u>
<u>INCIDÊNCIA DA TUBERCULOSE EM UM MUNICÍPIO DO ESTADO DE GOIÁS ENTRE 2014 E 2018.</u>	<u>133</u>
<u>INCIDÊNCIA DE H1N1 NO ESTADO DE GOIÁS ENTRE 2016 E 2019</u>	<u>135</u>
<u>INCIDÊNCIA DE HEPATITE B QUANTO AO GÊNERO NOS ÚLTIMOS TRÊS ANOS (2016-2018) NO MUNICÍPIO DE RIO VERDE – GOIÁS</u>	<u>137</u>
<u>INCIDÊNCIA DE LEISHMANIOSE VISCERAL NO BRASIL NOS ÚLTIMOS 5 ANOS</u>	<u>139</u>
<u>INCIDÊNCIA DE MICROCEFALIA EM RECÉM-NASCIDOS DE MÃES INFECTADAS POR ZIKA VÍRUS NO ESTADO DE GOIÁS</u>	<u>141</u>
<u>INCIDÊNCIA DE MORTALIDADE FETAL DECORRENTE DE SÍFILIS NO MUNICÍPIO DE RIO VERDE</u>	<u>143</u>
<u>INFLUÊNCIA DO TOC NA QUALIDADE DE VIDA</u>	<u>145</u>
<u>INTERNAÇÕES POR ENXAQUECA NO ESTADO DE GOIÁS</u>	<u>148</u>
<u>LESÃO RENAL AGUDA EM PACIENTES CIRRÓTICOS: ASPECTOS CLÍNICOS E MEDIDAS TERAPÊUTICAS</u>	<u>150</u>
<u>LÍTIO NA INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA ASSOCIADA A DIABETES INSIPIDUS</u>	<u>152</u>
<u>MORTALIDADE INFANTIL EM RIO VERDE E SUAS VARIANTES</u>	<u>154</u>
<u>O ALARMANTE NÚMERO DE SUICÍDIO NO BRASIL E NA REGIÃO CENTRO-OESTE</u>	<u>156</u>
<u>O AUMENTO DA INCIDÊNCIA DE SÍFILIS GESTACIONAL NO BRASIL RELACIONADA COM A FAIXA ETÁRIA NOS ÚLTIMOS 5 ANOS (2014 – 2018)</u>	<u>158</u>

ANAI DO II CONGRESSO MÉDICO DE RIO VERDE, 2019: 13-220

<u>O EFEITO DO USO DA TOXINA BOTULÍNICA EM PACIENTES COM PARALISIA CEREBRAL- UMA REVISÃO DE LITERATURA.</u>	<u>160</u>
<u>O EXERCÍCIO FÍSICO NO TRATAMENTO E PREVENÇÃO DA DOENÇA ARTERIAL OBSTRITIVA PERIFÉRICA</u>	<u>162</u>
<u>PARALISIA FACIAL UNILATERAL: ASPECTOS CLÍNICOS E PRINCIPAIS TRATAMENTOS</u>	<u>164</u>
<u>PERFIL DA HIPERPLASIA ADRENAL CONGÊNITA E SUA CLASSIFICAÇÃO</u>	<u>166</u>
<u>COMPLICAÇÕES DO PÉ DIABÉTICO E PERFIL DOS PACIENTES PORTADORES DE DIABETES MELLITUS SUBMETIDOS A AMPUTAÇÃO</u>	<u>169</u>
<u>PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA DENGUE NO MUNICÍPIO DE RIO VERDE</u>	<u>171</u>
<u>PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS APENDICECTOMIAS REALIZADAS NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE DO BRASIL</u>	<u>173</u>
<u>PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS GESTANTES PORTADORAS DE HIV/AIDS EM GOIÁS NA ÚLTIMA DÉCADA</u>	<u>175</u>
<u>PREVALÊNCIA DA FRAGILIDADE NA POPULAÇÃO IDOSA BRASILEIRA DE ACORDO COM O SEXO</u>	<u>177</u>
<u>PREVALÊNCIA DA SÍNDROME DE BURNOUT EM PROFISSIONAIS DA ÁREA DA SAÚDE</u>	<u>179</u>
<u>PREVALÊNCIA DE PORTADORES DE HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA EM ÁREAS COBERTAS PELA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA (ESF) EM RIO VERDE – GO</u>	<u>182</u>
<u>PREVENÇÃO DO CÂNCER DE PÊNIS E A VALORIZAÇÃO DA SAÚDE DO HOMEM</u>	<u>184</u>
<u>PRINCIPAIS RECOMENDAÇÕES PRÉ-OPERATÓRIAS DURANTE A AVALIAÇÃO PRÉ-ANESTÉSICA</u>	<u>186</u>
<u>RELAÇÕES DA CORTICOTERAPIA NO TRATAMENTO DO CHOQUE SÉPTICO</u>	<u>188</u>
<u>SERIA A SÍNDROME METABÓLICA UM IMPORTANTE FATOR DE RISCO PARA O SURGIMENTO DE OSTEOARTRITE DE JOELHO?</u>	<u>190</u>
<u>SÍNDROME DO CHORO ASSIMÉTRICO: UMA REVISÃO DA LITERATURA</u>	<u>193</u>
<u>SUGESTÕES DE PROPOSTAS DE ENFRENTAMENTO DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO SUS</u>	<u>195</u>
<u>TERAPIA DO ESPELHO APLICADA NA SÍNDROME DOLOROSA DO MEMBRO FANTASMA: UMA NOVA PERSPECTIVA DE TRATAMENTO</u>	<u>197</u>
<u>TRANSPLANTE DE INTESTINO DELGADO: UMA REALIDADE OU UM DESAFIO?</u>	<u>199</u>

ANAIIS DO II CONGRESSO MÉDICO DE RIO VERDE. 2019: 13-220

<u>TRANSTORNO DISMÓRFICO CORPORAL: UM DESAFIO AO CIRURGIÃO PLÁSTICO</u>	<u>201</u>
<u>TRANSTORNO DISSOCIATIVO DE IDENTIDADE</u>	<u>203</u>
<u>TRANSTORNOS ALIMENTARES SOB O OLHAR DA PSICANÁLISE</u>	<u>205</u>
<u>TRATAMENTO DE QUEIMADURAS COM O USO DE PELE DE TILÁPIA COMO CURATIVO</u>	<u>208</u>
<u>TROMBOSE VENOSA CEREBRAL: ASPECTOS GERAIS E MÉTODOS DIAGNÓSTICOS</u>	<u>210</u>
<u>UMA COMPARAÇÃO DA INCIDÊNCIA DE TUBERCULOSE PAUTADA NO SEXO EM GOIÁS NO ANO DE 2018</u>	<u>212</u>
<u>UPA E ATENÇÃO BÁSICA: UM DESVIO HIERÁRQUICO NO SUS</u>	<u>214</u>
<u>USO DO SCORE FRAX COMO FERRAMENTA PARA INSTITUIR O TRATAMENTO DE OSTEOPOROSE</u>	<u>216</u>
<u>USO TERAPÊUTICO DO TRANSPLANTE DE MICROBIOTA FECAL: UMA REVISÃO DA LITERATURA</u>	<u>218</u>
<u>MELHORES TRABALHOS: TEMA LIVRE ORAL</u>	<u>220</u>

APRESENTAÇÃO

O Congresso Médico de Rio Verde (COMERV), realizando sua segunda edição no ano de 2019, traz aos seus participantes a verdadeira possibilidade de mergulhar no universo da medicina. Idealizado pelo Centro Acadêmico da Faculdade de Medicina de Rio Verde, o COMERV tem por missão transmitir aos seus participantes conhecimento técnico e ético sobre a atuação médica profissional.

O evento conta com palestras simultâneas de diversos temas, mesas redondas para debates, além de oficinais de atualização e minicursos, ministrados por profissionais de grande excelência e de reconhecimento regional e nacional.

Lucas Escarião Tomasi
Presidente do II Congresso Médico de Rio Verde



RESUMOS

**A EQUIPE DE ENFERMAGEM E A EMERGÊNCIA PSIQUIÁTRICA:
VOZES DE PROFISSIONAIS NUMA UNIDADE DE PRONTO
ATENDIMENTO**

Viviana Cristina de Souza Carvalho¹; Tânia de Oliveira Mendes Crepaldi²; Henry Hideki Naoe³; Raiene Sara Cardoso Pereira⁴.

¹Mestra em ciências ambientais e saúde pela Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Goiânia – PUC; Doutoranda em Ergonomia pela Faculdade de Motricidade Humana na Universidade de Lisboa, Portugal; Docente da faculdade de medicina da Universidade de Rio Verde – UniRV;

²Graduada medicina pela UFMT em Cuiabá, residência médica em oftalmologia no Hospital Pacini de Oftalmologia em Brasília, mestre em Ciências e Saúde pela UnB em Brasília;

³Graduado em Medicina pela Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo - FMRP-USP; Residência Médica em Otorrinolaringologia pelo Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto – USP;

⁴Acadêmica da faculdade medicina, Universidade de Rio Verde – UniRV.

Autor correspondente: Viviana Cristina de Souza Carvalho

E-mail: viviana.csc@hotmail.com

RESUMO

Introdução: O processo da reforma psiquiátrica exige uma adaptação importante dos serviços emergenciais e unidades de pronto atendimento emergiu em meados de 1980 visando romper a estrutura asilar e construir novos dispositivos substitutivos ao modelo manicomial (DIAZ, 2008). O novo modelo de atenção em saúde mental reduz significativamente o número de leitos psiquiátricos hospitalares, aumentando os investimentos no atendimento oferecido pela rede extra-hospitalar, com destaque nos serviços de atenção primária à saúde (APS), nos especializados em saúde mental e nos serviços de urgência e emergência psiquiátrica (KANTORSKI, 2012). Contudo, para o adequado funcionamento de um serviço de urgência e emergência psiquiátrico, vale-se ressaltar que é necessário agilidade no manejo da situação podendo implicar em algumas limitações, tanto em relação ao tratamento do paciente quanto à formação dos profissionais de saúde. **Material e Métodos:** A metodologia utilizada refere-se à Teoria Fundamentada em Dados. O projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Pontifícia Universidade Católica de Goiás, aprovado sob CAAE: 27412014.2.0000.0037. A participação dos profissionais ocorreu mediante à assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Os participantes constituíram um grupo de 14 enfermeiros, divididos em três grupos focais, com faixa etária entre 24 e 43 anos, e conclusão da graduação entre 1998 e 2012. Utilizou-se como instrumento de coleta de dados um roteiro semiestruturado, e a análise dos dados se iniciou com a transcrição das entrevistas. A codificação destas permitiu uma visão interpretativa que esclareceu e explicou as percepções dos sujeitos investigados. **Resultados e Discussão:** A análise dos questionários permitiram a identificação de categorias três categorias, sendo estas: a lente pela qual o profissional vê o paciente (1), sentimentos da equipe (2) e estratégias de ação (3). A categoria 1 refere-se às formas ou às maneiras como os enfermeiros lidam e percebem os pacientes com transtorno mental, sendo constatada dificuldade na atuação por estes não terem desenvolvido estratégias usuais em atender pacientes com transtornos mentais. A categoria 2 é referente a falta de conhecimento teórico sobre temas da área de saúde mental, reduzindo a qualificação de atendimento à esses pacientes. A categoria 3 corresponde à capacidade e as formas que tornam possíveis aos entrevistados enfrentarem as adversidades, já que estes referiram em suas entrevistas que o atendimento realizado na unidade, de acordo com às falas dos entrevistados, está centralizado no médico e o estilo de intervenção é tecnicista, o que chama atenção para o estabelecimento de um atendimento

mais humanizado. **Conclusão:** Conclui-se, portanto que há necessidade de intensificação na qualificação e formação desses profissionais. As discussões sobre a multicausalidade dos transtornos mentais devem ser um tema presente no cotidiano da prática da equipe de enfermagem em hospitais gerais e unidades de pronto atendimento, a fim de sensibilizá-la ao cuidado humano e de excelência às pessoas que sofrem mentalmente.

Palavras-chave: Emergência psiquiátrica; Saúde mental; Equipe de enfermagem; Unidade de pronto atendimento.

Referências Bibliográficas:

- 1- AMARANTE, P. Saúde Mental e Atenção Psicossocial. 3 ed. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2007. 20p.
- 2- AMARANTE, A. L. et al. As estratégias dos enfermeiros para o cuidado em saúde mental no programa saúde da família. Texto e Contexto em Enfermagem, Florianópolis, v. 20, n. 1, p. 85-93, 2011.
- 3- DEL-BEN, C. M.; TUNG, T. C. Emergências psiquiátricas: desafios e vicissitudes. Revista Brasileira de Psiquiatria. São Paulo, v.32, supl.2, p.67-80, 2010.
- 4- DIAZ, F. S. Os movimentos sociais na reforma psiquiátrica: O “novo” na historia da psiquiatria do Brasil. 2008. 341f. Tese (doutorado em História das ciências e da Saúde) – Fundação Oswaldo Cruz/ Rio de Janeiro, 2008.
- 5- KANTORSKI, L. P. Os desafios da avaliação no campo da Saúde Mental. In: Revista Eletrônica de Enfermagem, v.14, n.1, p.10-1, 2012. Disponível em:<
<https://www.fen.ufg.br/revista/v14/n1/pdf/v14n1a01.pdf>>. Acesso em: 20 jan. 2014.

A IMPORTÂNCIA DA EVOLUÇÃO DOS CUIDADOS PALIATIVOS NA ÁREA DA SAÚDE: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Mariana Dias Cabral¹; Emilly Ferreira Lima²; Nathália Souza Pereira³; Stéffany Alves de Almeida⁴; Jenifer Sayuri Takahashi Sunahara Teodoro⁵; Marília Davoli Abella Goulart⁶.

¹Acadêmico de medicina, Universidade de Rio Verde;

²Acadêmico de medicina, Universidade de Rio Verde;

³Acadêmico de medicina, Universidade de Rio Verde;

⁴Acadêmico de medicina, Universidade de Rio Verde;

⁵Acadêmico de medicina, Universidade de Rio Verde;

⁶Professora da Faculdade de Medicina. Universidade de Rio Verde.

Autor correspondente: Mariana Dias Cabral

E-mail: marianadiasc98@gmail.com

RESUMO

Introdução: Antes da existência dos cuidados paliativos, quando um indivíduo recebia o diagnóstico de uma doença sem perspectivas de cura e tratamento, a recomendação era de voltar para casa e esperar a morte, um processo doloroso tanto para o paciente como para a família (Gomes; Othero, 2016). Por volta dos anos 90, a Organização Mundial de Saúde adotou essa nova forma de assistência à saúde para os que não possuem mais indicação de recursos terapêuticos, priorizando o conforto e qualidade de vida para o paciente e seus familiares (Matsumoto, 2012). Dessa forma, o tratamento paliativo, realizado por uma equipe multiprofissional, foi criado com intuito maior de adequar o paciente a sua atual situação clínica e estilo de vida, reiterando que a morte é um processo natural, aumentando também a qualidade do fim da vida. As ações da equipe devem também, ao mesmo tempo, não delongar e nem antecipar o processo da morte e ofertar apoio aos familiares desde o início até o período de luto. Portanto, este trabalho é uma revisão de literatura com o objetivo de demonstrar a importância da evolução e o crescimento nos cuidados paliativos. **Material e Métodos:** Os conhecimentos deste trabalho de revisão integrativa foram adquiridos através de pesquisas nas plataformas digitais Scientific Electronic Library Online (SciELO), MEDLINE e Google Acadêmico na língua portuguesa e inglesa a partir da seguinte questão: qual a importância da evolução dos cuidados paliativos na prática médica? Os critérios de inclusão foram: data de publicação nos últimos dez anos e artigos que abordassem história, evolução e execução dos cuidados paliativos. **Resultados e Discussão:** O Reino Unido foi o primeiro país a considerar a importância da qualidade no processo de morte a partir de 1967, sendo que no Brasil, esse pensamento teve início na década de 1980 no Rio Grande do Sul. (Hermes; Lamarca, 2013). Desta forma, o tema Cuidados Paliativos é tido como recente, já que fora inserido em uma época que a medicina era unicamente curativa. Dito isso, o avanço da área da saúde levou ao entendimento que, mesmo não obtendo a cura, era possível um atendimento humanizado e de qualidade no processo de morte (Hermes; Lamarca, 2013). Em consequência disso, houve o aumento da expectativa de vida acompanhada das doenças crônicas e, em 2014, 57,2% dos óbitos causados por essas patologias teriam indicação para cuidados paliativos (Santos et al., 2019). Ademais, em 2010 uma pesquisa de ranking de qualidade de atendimento no fim da vida classificou o Brasil em 38º lugar dentre outros 40 países mencionados (The Economist Intelligence Unit, 2010). E um reflexo disso é que, estudos realizados entre 12 de março e 11 de junho de 2014, em Santa Catarina, mostrou que 51,4% dos pacientes internados na UTI precisavam de atendimento

paliativista, porém foi feito em apenas 14,5%, demonstrando a necessidade do desenvolvimento dos cuidados paliativos nessa área hospitalar. Além disso, pesquisas mostraram que em 2000 a necessidade de cuidados paliativos foi de 662.065 casos e que para 2040 será 1.166.279, e com isso, há aumento da demanda de profissionais da saúde capacitados (Santos et al., 2019). Portanto, é preciso a implantação do tema Cuidados Paliativos nas formações acadêmicas da área da saúde, já que estudos evidenciam a falta deste, e isso desprepara o acadêmico para uma correta abordagem e dificulta uma boa comunicação e aproximação com o paciente e seus familiares (Ribeiro; Poles, 2019). **Conclusão:** Analisadas as referências sobre os cuidados paliativos, pode-se observar que os pacientes terminais não acompanhados de assistência médica humanizada no processo de morte vivenciavam um cenário doloroso no final da vida. Por conseguinte, associado ao desenvolvimento tecnológico da área da saúde, métodos de cuidado que procuram prevenir e aliviar a dor destes indivíduos, foram desenvolvidos para estabelecer a melhora da qualidade de vida mesmo sem obter a cura. Dessa maneira, conclui-se que a evolução do atendimento paliativista visa oferecer dignidade e redução do sofrimento dos pacientes em estágios avançados de determinadas doenças, priorizando assim, o conforto e a qualidade de vida.

Palavras-chave: morte; assistência paliativa; humanização; terminalidade; medicina paliativista.

Referências Bibliográficas:

- 1- GOMES, A. L. Z.; OTHERO, M. B. Cuidados paliativos. Estudos Avançados, São Paulo, v. 30, n. 88, p.155-166, dez. 2016.
- 2- MATSUMOTO, D. Y. et al. Cuidados Paliativos: conceito, fundamentos e princípios. 2. ed. Manual de Cuidados Paliativos. São Paulo: Diagraphic, ago. 2012.
- 3- HERMES, H. R.; LAMARCA, I. C. A. Cuidados paliativos: uma abordagem a partir das categorias profissionais de saúde. Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 18, n. 9, p.2577-2588, 2013.
- 4- SANTOS, C. E. et al. Palliative care in Brasil: present and future. Revista da Associação Médica Brasileira, São Paulo, [s.l.], v. 65, n. 6, p.796-800, jun. 2019.
- 5- RIBEIRO, J. R.; POLES, K. Cuidados Paliativos: Prática dos Médicos da Estratégia Saúde da Família. Revista Brasileira de Educação Médica, Brasília, [s.l.], v. 43, n. 3, p.62-72, 23 maio 2019.

A IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO PRECOCE E ADESÃO TERAPÊUTICA NO HIPOTIREOIDISMO CONGÊNITO

Emilly Ferreira Lima¹; Mariana Dias Cabral²; Thales Silva Ferreira³; Lara Cândida Sousa Machado⁴.

¹Acadêmico de medicina, Universidade de Rio Verde;

²Acadêmico de medicina, Universidade de Rio Verde;

³Acadêmico de medicina, Universidade de Gurupi;

⁴Professora Orientadora da Faculdade de Medicina da Universidade de Rio Verde;

Autor correspondente: Emilly Ferreira Lima

E-mail:emillyf182@gmail.com

RESUMO

Introdução: O hipotireoidismo congênito é um distúrbio endócrino congênito, causado principalmente por disgenesias tireoidianas, algo que acarreta na falta dos hormônios T3 e T4 e na consequente falha do neuropsicomotor da criança. Quanto às manifestações clínicas, as crianças podem, ao nascimento, pode se mostrar letárgica, choro rouco, fontanela ampla, hérnia umbilical, macroglossia, hipotonia, pele seca, cabelos ralos e fácies típica com nariz em sela (Maciel et al., 2013). O Programa Nacional de Triagem Neonatal, nesse sentido, é de suma importância para detecção precoce desse distúrbio, visto que, a partir de uma pequena amostra de sangue retirada do pé, é possível analisar a quantidade de TSH sérico necessário para chegar ao diagnóstico (Brasil, 2010). O objetivo desse trabalho é apresentar a importância do diagnóstico precoce e adesão terapêutica no hipotireoidismo congênito. **Material e Métodos:** Refere-se a uma pesquisa bibliográfica, de natureza qualitativa, por meio de uma revisão integrativa de literatura. A busca das produções científicas foi realizada no Medline, PubMed e Scientific Library Online (SciELO) na língua portuguesa e inglesa, utilizando-se dos descritores “hipotireoidismo congênito” e “triagem neonatal”. Os critérios de inclusão foram: 1) artigos com data de publicação a partir do ano de 2010; e 2) estudos empíricos (clínicos e/ou epidemiológicos). Foram excluídos artigos anteriores a 2009 e que não abordavam a relação entre o diagnóstico e a terapia. Cada artigo foi lido integralmente e os dados foram analisados por meio da estatística descritiva. Cinco artigos foram selecionados para revisão. Os materiais usados incluem além de artigos, manuais atualizados para o embasamento teórico sobre o tema. **Resultados e Discussão:** O hipotireoidismo congênito é a causa mais comum de atraso no desenvolvimento infantil que pode ser prevenida. Resulta da deficiência de hormônios tireoidianos, sendo estes fundamentais para formação do sistema nervoso central até os dois anos de vida (Oliveira; Maldonado, 2014). A terapia é dada pela levotiroxina sódica e segundo um estudo experimental, a relação diagnóstico-tratamento com altas doses parece ser o tratamento mais efetivo e adequado para pacientes acometidos (Brasil, 2010). Apesar da medida terapêutica, a falta de um diagnóstico precoce pode acarretar, na maioria das vezes, em quadros de deficiências neurológicas, motoras e de crescimento, com ênfase no retardo mental irreversível. A criança que não recebeu o diagnóstico vai se mostrar letárgica, com movimentos lentos, choro rouco, constipação, engasgos frequentes, fontanela ampla, hérnia umbilical, macroglossia, hipotonia, pele seca, cabelos ralos e fácies típica com nariz em sela (Maciel et al., 2013). Uma análise feita com crianças de 2 a 7 anos no Norte do Brasil, apontou para atraso no início na linguagem oral, fala inteligível, confusão na fala. Cerca de 80% do grupo analisado possuía problema na fala e 7,7% tinha problemas auditivos. Para os que tiveram diagnóstico mais tardio,

os sinais e sintomas foram mais intensos e recorrentes do que os que obtiveram diagnóstico precoce (Ferreira et al., 2011). Outro estudo analisou a avaliação neurofisiológica sistemática de alguns recém-nascidos que foram diagnosticados imediatamente com hipotireoidismo congênito e que prontamente iniciaram a terapia de reposição. No momento do diagnóstico, quase 50% dos pacientes já possuíam alterações neuromotoras, auditivas e visuais. Após 1 ano de reposição, essas complicações reduziram em aproximadamente 15% dos pacientes, evidenciando uma evolução boa mediante a porcentagem inicial (Triantafyllou et al., 2015). **Conclusão:** Com base em evidências científicas das consequências em que o diagnóstico tardio do hipotireoidismo congênito e até mesmo de outras patologias poderiam acarretar, a Triagem Neonatal foi incorporada ao Sistema Único de Saúde, tornando-se, um teste obrigatório aos recém-nascidos vivos. Cabe ao profissional da saúde, portanto, atualizar-se sobre o tema e informar aos pacientes sobre a importância do diagnóstico precoce e, caso diagnosticado, da adesão terapêutica, visto que em muitos casos o indivíduo consegue se desenvolver melhor em comparação aos não tratados.

Palavras-chave: tireoidopatias congênicas, hormônios, triagem neonatal.

Referências Bibliográficas:

- 1- Brasil, Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Portaria SAS/MS nº 56, de 29 de janeiro de 2010. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas. Hipotireoidismo Congênito**, 2010.
- 2- MACIEL, L. et al. Hipotireoidismo congênito: recomendações do Departamento de Tireoide da Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia. **Arquivos Brasileiros de Endocrinologia e Metabologia**, São Paulo, v. 57, n. 3, p. 184-192, abr. 2013.
- 3- FERREIRA, L. O. et al. Manifestações fonoaudiológicas relatadas por pais de crianças com hipotireoidismo congênito. **Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia**, v.16, n.3, p.317-22, 2011.
- 4- OLIVEIRA, V.; Maldonado, R. R. Hipotireoidismo e Hipertireoidismo – Uma breve revisão sobre as disfunções tireoidianas. *Interciência & Sociedade* (ISSN: 2238-1295) – v. 3, n. 2, 2014.
- 5- TRIANTAFYLLOU, P. et al. Neurophysiologic evaluation of infants with congenital hypothyroidism before and after treatment. **Acta Neurologica Belgica**, v. 115, n. 2, p 129-136, jun. 2015.

A METFORMINA NO TRATAMENTO DA SÍNDROME DOS OVÁRIOS POLICÍSTICOS

Ariane Padilha Zanon¹; Gabriela Maria Rezende Rodrigues²; Ana Clara Lopes Rezende³; Lyzia Baruque Baylão⁴.

¹Acadêmico de medicina, Universidade de Rio Verde;

²Acadêmico de medicina, Universidade de Rio Verde;

³Acadêmico de medicina, Universidade de Rio Verde;

⁴Endocrinologista pela USP – Ribeirão Preto.

Autor correspondente: Ariane Zanon

E-mail: ariane.zanon@globo.com

RESUMO

Introdução: A Síndrome dos Ovários Policísticos (SOP) é um distúrbio neuroendócrino, associado à uma alteração morfológica ovariana e à uma produção androgênica elevada (Febrasgo, 2018). As mulheres afetadas pela doença queixam-se de diversos sinais e sintomas causados pela disfunção endócrina, como irregularidade menstrual, infertilidade e excesso de androgênios trazendo manifestações como hirsutismo, acne e/ou alopecia androgênica (Hoffman, 2014). As pacientes acometidas pela síndrome, demonstram também, em 50% dos casos, uma resistência insulínica vigente. (Barcellos, 2008). Tanto mulheres obesas quanto não obesas afetadas pela SOP são tipicamente resistentes à insulina comparadas à mulheres não afetadas pela doença na mesma faixa de peso (Hoffman, 2014). Os estudos a respeito são pouco elucidados, mas a hipótese vigente é que a hiperinsulinemia desencadeia o hiperandrogenismo (Febrasgo, 2018). O tratamento da SOP irá se basear nos sintomas clínicos e no controle dos riscos cardiovasculares e metabólicos da paciente, ou seja, a terapêutica é individualizada. A base do tratamento está no uso dos anticoncepcionais orais, medicamentos de ação antiandrogênica e recentemente estudos estão mostrando eficácia no uso de sensibilizadores de insulina, como a Metformina (Ministério da Saúde, 2013). O cloridrato de Metformina é um antidiabético oral, do grupo das biguanidas que ajuda a baixar a glicose sanguínea a um nível adequado, combatendo a hiperinsulinemia e consequentemente o hiperandrogenismo (Cadete, 2015). Diversos estudos randomizados a respeito do medicamento na síndrome, envolvendo principalmente o método placebo, estão sendo realizados no intuito de identificar uma melhor terapêutica (Randonese, 2011). A metformina, de acordo com o Ministério da Saúde (2013), é um medicamento de baixo custo e está disponível pelo Sistema Único de Saúde, trazendo maior adesão ao tratamento pelas pacientes. **Material e Métodos:** Para esta revisão bibliográfica, foram usadas referências de livros de Ginecologia, manuais do Ministério da Saúde, FEBRASGO e artigos científicos das plataformas Scielo e Medline, sendo selecionados os textos mais atuais e relevantes, observando estudos randomizados e ensaios clínicos à respeito do tema. Foram utilizados descritores como “Síndrome dos Ovários Poliscísticos”, “Metformina” e “hiperandrogenismo”. **Resultados e Discussão:** A Síndrome dos Ovários Poliscísticos é uma patologia comum entre as mulheres, e tem como base o hiperandrogenismo, podendo trazer consequências como a infertilidade. Sua etiologia pouco elucidada estimula estudos e ensaios clínicos, na tentativa de criar hipóteses a respeito de sua fisiopatologia com consequentemente alternativas no tratamento da mesma (Primo, 2017). Em uma pesquisa, trezentos e vinte mulheres com infertilidade e SOP participaram. A pesquisa mostrou que uma dose de 1500 mg de Metformina é suficiente para restaurar a ovulação, melhorando o hiperandrogenismo e a sensibilidade insulínica. O uso do medicamento melhorou significativamente as taxas de gravidez em toda a população do estudo

(Morinapapunen, 2012). Outro estudo, realizado no Hospital das Clínicas da UFPR, selecionou 18 pacientes com idade entre 18 e 49 anos, diagnosticadas com SOP e resistência insulínica. As pacientes que utilizaram 1500 mg/dia de Metformina diminuíram o IMC, o nível de testosterona e glicemia (Angonese, 2018). Em uma análise feita com 22 mulheres, randomizadas em dois grupos, um placebo e outro fazendo uso da Metformina, também mostraram significativa diminuição nos níveis de androgênio, sendo que 90% das participantes do grupo não placebo regularam seu ciclo menstrual (Sabino, 2001). O uso da Metformina é eficaz no tratamento da síndrome, sendo uma ótima alternativa às pacientes que tem contraindicações no uso dos Anticoncepcionais Orais. As análises evidenciaram que a Metformina pode mudar o quadro da anovulação e melhorar o hiperandrogenismo e também diminuir a resistência insulínica, mesmo com baixas doses do medicamento (Lima, 2017). **Conclusão:** A Síndrome dos Ovários Policísticos (SOP) é uma endocrinopatia pouco elucidada, mas bastante estudada. Diversos ensaios clínicos criam hipóteses a respeito de sua fisiopatologia, evidenciando estudos que buscam o melhor tratamento para a doença. O quadro clínico se caracteriza por hiperandrogenismo e anovulação, trazendo como consequências irregularidades no ciclo menstrual, infertilidade e uma resistência insulínica. O tratamento é individualizado e se baseia na correção desses fatores. A metformina vem como grande aliada na terapêutica da doença, pois restaura a ovulação, diminui o excesso de androgênismo e a sensibilidade insulínica. Além disso, o medicamento tem baixo custo e é disponibilizado pelo Sistema Único de Saúde (SUS), trazendo maior adesão ao tratamento pelas pacientes.

Palavras-chave: anovulação, metformina, hiperandrogenismo

Referências Bibliográficas:

- 1- ANGONESE, N. T. Ensaio Clínico randomizado com uso de Cloridrato de Metformina nas doses de 1500mg e 100mg dia em pacientes com Síndrome dos Ovários Policísticos. Curitiba: Universidade Federal do Paraná, 2011.
- 2- CADETE, Alexandra; CARDOSO, Sarah. Será a metformina efectiva na perda de peso?. Rev Port Med Geral Fam, Lisboa , v. 31, n. 2, p. 148-149, abr. 2015.
- 3- FEDERAÇÃO BRASILEIRA DAS ASSOCIAÇÕES DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA – FEBRASGO. Síndrome dos ovários policísticos, 2018. (Série, Orientações e Recomendações FEBRASGO, no.4/Comissão Nacional Especializada em Ginecologia Endócrina). 103p.
- 4- HOFFMAN, B.L. et.al. Ginecologia de Williams. 2.ed. AMGH. São Paulo: ARTMED, 2014.
- 5- LIMA, L. G. A Metformina na indução da ovulação em mulheres com Síndrome dos Ovários Policísticos. Visão Acadêmica, Curitiba, 2017.

**A PREVALÊNCIA DAS MALFORMAÇÕES CARDÍACAS NA
SÍNDROME DE GOLDENHAR (ESPECTRO
ÓCULO-AURÍCULO-VERTEBRAL)**

Adriano Martins Rodrigues ¹; Iasmin Barbosa Proto Cabral ²; Ingrid Nayara Gouveia Moraes Silva ³; Thayser Nayah Estanislau Sousa ⁴; Larissa de Assis Timpone ⁵; Camila Vanzin Bonifácio Fonseca ⁶

¹ Acadêmico de medicina, Universidade de Rio Verde;

² Acadêmica de medicina, Universidade de Rio Verde;

³ Acadêmica de medicina, Universidade de Rio Verde;

⁴ Acadêmica de medicina, Universidade de Rio Verde;

⁵ Acadêmica de medicina, Universidade de Rio Verde;

⁶ Médica Pediatra, professora adjunta da Universidade de Rio Verde.

Autor correspondente: Adriano Martins Rodrigues

E-mail: adriano2017martins2022@gmail.com

RESUMO

Introdução: Desde sua descrição, outras características foram adicionadas, incluindo anomalias neuropsiquiátricas, urológicas, gastrointestinais, endócrinas, respiratórias e ganham destaque pelo impacto clínico as cardiovasculares, especificamente as cardíacas (Calvete et al., 2016). Exemplos de anomalia bem descrita e frequente na SG é a tetralogia de Fallot. Segundo Almeida (2012), diante da variedade fenotípica da síndrome, as anormalidades cardíacas dificultam um bom prognóstico tão quanto o retardo mental, com o tratamento dependendo da idade do paciente e manifestações sistêmicas. Frente a isso, o objetivo desta revisão literária é apanhar as mais prevalentes malformações cardíacas na síndrome de Goldenhar e apontar a relevância de um diagnóstico precoce. **Material e Métodos:** A busca bibliográfica para esta revisão foi realizada nas bases de dados virtuais Scielo, Pubmed e BVS-Medline, sendo usados os descritores “anormalidades craniofaciais” e “cardiopatas congênitas”. Foram encontrados nas plataformas 38 trabalhos científicos entre artigos e anais, sendo 24 selecionados para análise aprofundada. Utilizou-se os seguintes critérios de inclusão: 1) trabalhos publicados nos idiomas português, inglês e espanhol, 2) trabalhos de aparente relevância e repercussão para o tema. Ao final, foram utilizados 6 artigos, compreendidos entre 2010 e 2019, utilizando-se como critério de exclusão: 1) pertinência insuficiente. A data de publicação não foi critério de exclusão. **Resultados e Discussão:** Em um estudo conduzido por Morrison et al. com pacientes com SG, 32% apresentavam malformações cardíacas, o que é coerente com a literatura, em que a frequência relatada de defeitos cardiovasculares alcançam entre 5% a 58%, sendo que todos apresentavam defeito do septo ventricular (Choudhury; Kapoor, 2017). As malformações cardíacas do tipo conotruncal/ defeitos de saída se mostram as mais prevalentes nos estudos, sendo a mais importante dentre elas a tetralogia de Fallot. Ainda nas formas conotruncais se destacam a comunicação intraventricular com atresia pulmonar (IVC+PA), a transposição de grandes artérias (GAT) e a dupla via de entrada para ventrículo esquerdo. O segundo tipo mais prevalente são os defeitos de septo, que incluem a comunicação interatrial do tipo ostium secundum (OS), e a comunicação intraventricular. Outros defeitos observados são ducto arterioso patente, defeito do septo atrioventricular, estenose da artéria pulmonar e cor triatriatum. Dentre essas, as mais associadas a cirurgias cardíacas e óbito nos dois primeiros anos de vida são

IVC+PA, dupla via de entrada para ventrículo esquerdo, defeito do septoatrioventricular e cor triatriatum (Rosa et al., 2010). Também há alterações menos relatadas, mas bem descritas e com achados ecocardiográficos ricos, como a dextrocardia associada ou não à estenose da artéria pulmonar (Chaudhary et al., 2017) e alguns dos pacientes apresentam achados, como sopros discretos, mas sem que uma cardiopatia possa ser identificada (Rosa et al., 2010). **Conclusão:** Considerando a ampla manifestação clínica congênita da síndrome de Goldenhar, sua possível detecção desde o período neonatal, destaca-se a importância da investigação clínica frente aos achados compatíveis para se obter mais brevemente diagnóstico e seguimento. Ressalta-se além da maior prevalência para as anomalias conotruncais, que os defeitos cardíacos congênitos representam a principal causa de morte nesses pacientes, e que como abordado, pode ocorrer ainda na primeira infância. Portanto, uma avaliação cardíaca sempre deve ser realizada nestes sujeitos, especialmente em idades mais precoces, e lançando mão de exames complementares como a ecocardiografia.

Palavras-chave: “anormalidades craniofaciais”; “cardiopatias congênitas”; “pediatria”.

Referências Bibliográficas:

- 1- AGNOL, M. A. D.; BROWN, A. L.; THOMAZ, L. A.; JUNQUEIRA, J. L. C.; OLIVEIRA, L.B. Goldenhar Syndrome in a pediatric patient: a case report and review of literature. Rev Gaúch. Odontol, Porto Alegre, v.64, n.4, p. 472-483, out./dez. 2016.
- 2- ALMEIDA, L. M. C.; DINIZ, M. S.; DINIZ, L. S. Do you know this syndrome?. An Bras Dermatol, v.87, n.3, p. 495-497. 2012.
- 3- CALVETE, L. G.; PÉREZ, A. R.; LOSADA, S. L.; MÉNDEZ, R. S.; QUINTANA, C. L. Síndrome de Goldenhar: a propósito de um caso. Rev Pediatr Aten Primaria, v.18, p. 49-53. 2016.
- 4- CHAUDHARY, N.; SHRESTHA, S.; HALWAI, H. K. Goldenhar Syndrome with dextrocardia and right pulmonary hypoplasia: an unusual association. Case Reports in Genetics. 2017.
- 5- CHOUDHURY, M.; KAPOOR, P. M. Goldenhar syndrome: Cardiac anesthesiologist's perspective. Ann Card Anaesth, v.20, p.S61-S66. 2017.

A RELAÇÃO ENTRE A DEPRESSÃO E A MENOPAUSA

Karoline Batista Franco¹; Thayser Nayah Estanislau Sousa²; Luana Vilela Matos³; Ingrid Nayara Gouveia Moraes Silva⁴; Iasmin Barbosa Proto Cabral⁵; Bárbara Correia Neves Sabino⁶.

¹Acadêmica de medicina, Universidade de Rio Verde;

²Acadêmica de medicina, Universidade de Rio Verde;

³Acadêmica de medicina, Universidade de Rio Verde;

⁴Acadêmica de medicina, Universidade de Rio Verde;

⁵Acadêmica de medicina, Universidade de Rio Verde;

⁶Profa. Ma. da Faculdade de Medicina, Universidade de Rio Verde.

Autor correspondente: Karoline Batista Franco

E-mail:karolinefrancomed@gmail.com

RESUMO

Introdução: A menopausa é um marco biológico na vida da mulher, que representa a transição da fase reprodutiva para não reprodutiva, e ocasiona mudanças biopsicossociais nas mulheres que a vivenciam. Entre os sintomas psicológicos, o humor é um dos mecanismos mais afetados, esse período de mudança da vida da mulher é uma fase de muito estresse e, assim de risco para o desenvolvimento da depressão. (Lima et al., 2019). Embora seja um processo natural do envelhecimento, os sintomas da menopausa podem causar desconforto em maior ou menor grau nas mulheres que o vivenciam, causando assim prejuízo na qualidade de vida delas. Além disso, é mais comum o aparecimento da depressão nessa fase do que em outras etapas da vida. Por isso, é de grande importância reconhecer este possível problema nessa fase da vida. Portanto o objetivo do presente trabalho é descrever a relação entre a menopausa e a depressão de acordo com as pesquisas mais atuais. **Material e Métodos:** Trata-se de uma pesquisa de revisão de literatura, de natureza descritiva. Para norteá-la, formulou-se a seguinte questão: “Qual é a relação entre a menopausa e a depressão?”. O levantamento dos dados foi realizado através da plataforma online da Biblioteca Nacional de Medicina do Instituto Nacional de Saúde dos Estados Unidos (PubMed) e da Biblioteca Eletrônica Científica Online (SciELO). Empregaram-se os seguintes descritores: “depression and menopause” e seus respectivos em português “depressão” e “menopausa”. A amostra de consulta foi determinada por meio dos seguintes critérios de inclusão: 1) artigos completos disponíveis nas bases de dados; 2) em inglês e português; e 3) publicados em 2019. Os 89 artigos encontrados, ao todo, passaram por uma triagem, por meio de seus resumos e foram selecionados apenas os 7 mais pertinentes ao assunto abordado, sendo lidos integralmente e analisados para a construção deste trabalho. **Resultados e Discussão:** A questão crítica, apontada por Ahlawat et al. (2019), que está associada ao fim do período fértil da vida de uma mulher é a presença de vários sintomas: vasomotores, somáticos, psicológicos – como a depressão, irritabilidade, ansiedade e alterações de humor - e disfunção sexual, que podem ter um impacto significativo na qualidade de vida da mulher. Algumas mulheres sentem que o propósito da vida se perdeu, quando elas entram na menopausa, devido à perda de fertilidade. Além disso, os transtornos emocionais desse período da vida podem estar associados também à perda da qualidade de sono (Lima et al., 2019). Outros estudos evidenciam que a transição da menopausa está relacionada a um risco aumentado de humor deprimido. Além disso, sugerem que o aumento da sensibilidade ao estresse psicossocial, desencadeado pela flutuação exagerada do estradiol na menopausa, pode ter um papel importante no desenvolvimento desse transtorno. (Reddy; Omkarappa, 2019). Evidenciaram ainda, que a baixa de estrogênio leva a alterações

neuroendócrinas em diversas áreas do cérebro, gerando assim distúrbios psicológicos como estresse, ansiedade, depressão e irritabilidade (Huerta-Franco et al., 2019). A depressão na menopausa é caracterizada por sintomas afetivos, bem como por queixas somáticas específicas desse período, além de ser prejudicial à saúde física, e impactar negativamente no bem-estar psicossocial das mulheres (Reddy; Omkarappa, 2019). Além disso, estudos demonstraram que existem 3 estrogênios fisiológicos comuns, dos quais o estradiol (E2) parece diminuir rapidamente durante a transição da menopausa e esse declínio no E2 tem sido associado a várias mudanças no cérebro, incluindo cognitivas, efeitos no sono e efeitos no humor e também as interações de E2 foram vistas em vários distúrbios neuropsiquiátricos, incluindo doença de Alzheimer, esquizofrenia e depressão (Russell et al., 2019). **Conclusão:** Quando as mulheres entram na fase de transição para a menopausa, elas estão sujeitas a diversas mudanças neuroendócrinas que as tornam mais propensas a desenvolver problemas psicológicos, tais como a depressão, prejudicando assim, sua qualidade de vida e suas relações sociais. Desta forma, baseando-se nos estudos analisados que mostram que os distúrbios hormonais são os agravantes para tais condições faz-se necessário o desenvolvimento de ações de saúde capazes de prevenir, seja com atividades físicas, de lazer ou até mesmo com terapia de reposição hormonal.

Palavras-chave: saúde da mulher; menopausa; depressão.

Referências Bibliográficas:

- 1- AHLAWAT, P.; SINGH, M. M.; GARG, S.; MALA, Y. M. Prevalence of Depression and its Association with Sociodemographic Factors in Postmenopausal Women in an Urban Resettlement Colony of Delhi. **J Midlife Health**, v. 10, n. 1, p. 33-36, Jan.-Mar. 2019.
- 2- HUERTA-FRANCO, M.; VARGAS-LUNA, M.; SOMOZA, X.; DELGADILLO-HOLTFORT, I.; BALLEZA-ORDAZ, M.; KASHINA, S. Gastric responses to acute psychological stress in climacteric women: a pilot study. **Menopause**, v. 26, n. 5, p. 469-475, May. 2019.
- 3- LIMA, A. M.; ROCHA, J. S. B.; REIS, V. M. C. P.; SILVEIRA, M. F.; CALDEIRA, A. P.; FREITAS, R. F.; POPOFF, D. A. V. Perda de qualidade do sono e fatores associados em mulheres climatéricas. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 24, n. 7, Jul. 2019.
- 4- REDDY, N. V.; OMKARAPPA, D. B. Cognitive-behavioral therapy for depression among menopausal woman: A randomized controlled trial. **J Family Med Prim Care**, v. 8, n. 3, p. 1002-1006, Mar. 2019.
- 5- RUSSEL, J. K.; JONES, C. K.; NEWHOUSE, P. A. The Role of Estrogen in Brain and Cognitive Aging. **Neurotherapeutics**, v. 16, n. 3, p. 649-665, Jul. 2019.

A REPOSIÇÃO NICOTÍNICA E SEUS EFEITOS NO TRATAMENTO FARMACOLÓGICO DO TABAGISMO

Yasser Nader Abed¹; Ghiordana Milena Dias Lopes Guimarães ²; Pedro Ivo Galdino da Costa³; Lara Dias Castro Cavalcante⁴; Monayra Amaral Medeiros⁵; Ana Paula Fontana⁶.

¹Acadêmico de medicina, Universidade de Rio Verde;

²Acadêmico de medicina, Universidade de Rio Verde;

³Acadêmico de medicina, Universidade de Rio Verde;

⁴Acadêmico de medicina, Universidade de Rio Verde;

⁵Acadêmico de medicina, Universidade de Rio Verde;

⁶Orientadora, Mestre, Universidade de Rio Verde.

Autor correspondente: Yasser Nader Abed

E-mail: yassernader@hotmail.com

RESUMO

Introdução: O tabagismo é profundamente delimitado como doença crônica motivada pela dependência da nicotina, e está inserido na Classificação Internacional de Doenças (CID10) da OMS, sendo considerado um grande propulsor isolado e evitável de doenças graves e fatais, como o câncer de pulmão, além de ser apontado como fator de risco para: câncer de laringe, pâncreas, fígado, bexiga, rim e outros (INCA, 2007). A combustão do cigarro provoca a liberação de nicotina, uma amina terciária volátil que pode estimular, deprimir ou perturbar o sistema nervoso central, induzindo tolerância e dependência a partir de sua ação excitatória no sistema mesolímbico dopaminérgico (MARQUES et al., 2001). Durante décadas de tentativas de combate ao tabagismo, apenas estratégias educacionais se mostraram ineficazes, sendo necessário desenvolver estratégias alternativas, como a utilização de medicamentos, que tem assumido controle central na abordagem de tais pacientes (FOCCHI; BRAUN, 2005). Logo, o objetivo do seguinte trabalho é descrever as possibilidades, os meios e a eficácia da utilização do tratamento farmacológico com a nicotina, em pacientes tabagistas crônicos, como forma alternativa ao vício.

Material e Métodos: Trata-se de uma revisão integrativa, a qual foi norteada por meio da questão: quais os principais efeitos da terapia de reposição de nicotina (TRN) no tratamento do tabagismo? O levantamento dos dados foi a partir da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando o termo de busca “Terapia de reposição nicotínica”. A amostra de consulta foi determinada por meio dos seguintes critérios de inclusão: 1) artigos com data de publicação entre 2000 e 2018; 2) artigos publicados em inglês, português e espanhol; 3) artigos descrevendo estudos empíricos (clínicos ou epidemiológicos). Como critérios de exclusão temos: 1) assuntos não relacionados ao foco principal do trabalho; 2) textos com características unicamente qualitativas ou quantitativas. Após a busca e leitura de todos os títulos e resumos, foram selecionados aqueles julgados pertinentes ao objetivo do estudo e que atendiam aos critérios de inclusão, dos quais foram obtidos os textos completos na etapa seguinte e submetidos à leitura para apreensão e análise de seu conteúdo, sendo os resultados apresentados de forma descritiva.

Resultados e Discussão: Após a busca nas bases de dados selecionadas, 38 artigos foram encontrados, além de 6 manuais produzidos pelo ministério da saúde, somando um total de 44 instrumentos de pesquisa. Do total de artigos encontrados, 34 foram excluídos após a leitura do resumo porque não apresentavam conteúdo relevante para esta pesquisa. Os 10 artigos restantes foram incluídos na revisão integrativa. O tratamento de combate ao tabagismo aborda inúmeras intervenções terapêuticas que se manifestaram eficientes, desde o aconselhamento mínimo até a terapia intensiva com auxílio médico e uso de fármacos, terapia de reposição de nicotina ou bupropiona, somados ao amparo psicológico comportamental cognitivo. A recomendação

médica auxilia no aumento do número de tabagistas que param de fumar, sendo capaz de alcançar um aumento de 2% a 4%. Ademais, comprovou-se que, o auxílio à mudança seja individual (mediante o grau de dependência), ou grupo, produz melhoras percentuais de cessação (VARELA et al., 2007). As indicações potenciais para a recomendação do apoio medicamentoso são: indivíduos que utilizam 20 ou mais cigarros por dia; indivíduos que consomem o primeiro cigarro até 30 minutos após acordar e fumam no mínimo 10 cigarros por dia; indivíduos com Teste de Fagerström (que demonstra o grau de dependência de nicotina) igual ou maior que 5; e indivíduos que procuraram parar apenas com abordagem cognitivo-comportamental e não obtiveram sucesso. As contraindicações e cuidados com a TRN são: gravidez, menores de 18 anos, amamentação, histórico de úlcera péptica, casos de infarto do miocárdio, angina, arritmia cardíaca e derrame cerebral (NUNES et al., 2011). Estudos atuais, realizados com a terapia de reposição da nicotina e com a bupropiona (anti-depressivo), considerados a primeira linha do fármaco, expõem uma abstinência há mais de seis meses de 19,7% com a primeira e 19,3% com a segunda. Os resultados são mais satisfatórios quando há associação de terapia comportamental (VARELA et al., 2007; MAZONI et al., 2008). Em um determinado espaço de tempo, 169 fumantes se inscreveram de forma voluntária ao Ambulatório de Auxílio ao Abandono do Tabagismo do Hospital São Lucas da PUCRS, os quais fumavam cerca de 20 cigarros/dia por um período médio de 30 anos. Cerca de 145 pacientes manifestavam sintomas respiratórios e 106 alguma comorbidade. Aproximadamente 85 indivíduos manifestavam dependência moderada à nicotina, 46 pacientes leve e 38 grave. Dentre os 169 indivíduos registrados, 45 não foram mantidos na avaliação dos desfechos por não terem concluído o tratamento indicado na análise. Logo, dos 124 pacientes que concluíram o tratamento, 61 (49,1%) encontravam-se sem fumar no ato da avaliação (sendo enquadrado como sucesso pontual), 17 (13,7%) alcançaram uma redução significativa da quantidade de cigarros utilizados por dia (enquadrado como sucesso pontual parcial) e 46 (37,2%) ainda fumavam, sendo enquadrado como fracasso. No que diz respeito ao tratamento empregado, foram utilizados: reposição de nicotina, bupropiona e bupropiona associado à reposição de nicotina, com as taxas de sucesso de, respectivamente, 23%, 50% e 59%, (HAGGSTRAM et al., 2001). **Conclusão:** Pode-se concluir que a TRN e o uso de bupropiona mostraram-se eficaz na maioria dos pacientes. Houve uma amenização dos efeitos da síndrome da abstinência, diminuindo os sintomas auxiliares negativos da ausência de nicotina. Mesmo àqueles indivíduos que não atingiram uma completa cessação com o tratamento, alcançaram uma redução significativa da quantidade de cigarros utilizados por dia e uma melhoria da qualidade de vida relacionada à saúde.

Palavras-chave: Nicotina, cessação, hábito de fumar.

Referências Bibliográficas:

- 1- FOCCHI, G. R. A.; BRAUN, I. M. Tratamento farmacológico do tabagismo. **Revista de Psiquiatria Clínica**, v.32, n.5, p.259-266, 2005.
- 2- HAGGSTRAM, F. M.; et al. Tratamento do tabagismo com bupropiona e reposição nicotínica. **Jornal brasileiro de Pneumologia**, v.27, n.5, Rio Grande do Sul, set-out de 2001.
- 3- MARQUES, A. C. P. R.; et al. Consenso sobre o tratamento da dependência de nicotina. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v.23, n.4, p.200-14, 2001
- 4- NUNES, S. O. V.; et al. Tratamento farmacológico do tabagismo. Tabagismo: Prevenção, abordagem e tratamento, p.185-191, Londrina, 2001. Disponível em: **SciELO**

ANAIS DO II CONGRESSO MÉDICO DE RIO VERDE, 2019

Books<<http://books.scielo.org>>. Acesso em: 10 de outubro de 2018.

- 5- VARELA, M. V. L.; et al. Factores asociados com la abstinencia y eficacia de un programa de cesación de tabaquismo. **Revista Médica del Uruguay**, Vol. 23, Nº 1, Marzo 2007.

A UTILIZAÇÃO DOS ANTICONCEPCIONAIS ORAIS ASSOCIADA AO RISCO DE TROMBOSE VENOSA PROFUNDA

Rodrigo Lanna Melo Lisboa¹; Ana Isabel Dalberto Simões²; Beatriz Braga Munuera³; Lara Guerra Prado⁴; Victor Garcia Freire⁵

¹Acadêmico de medicina, Universidade de Rio Verde;

²Acadêmico de medicina, Universidade de Rio Verde;

³Acadêmico de medicina, Universidade de Rio Verde;

⁴Acadêmico de medicina, Universidade de Rio Verde;

⁵Professor Orientador, Universidade de Rio Verde.

Autor correspondente: Rodrigo Lanna Melo Lisboa

E-mail:rodrigo.lanna43@gmail.com

RESUMO

Introdução: O objetivo dessa pesquisa foi relacionar a incidência da trombose venosa profunda com o uso contínuo dos anticoncepcionais orais (ACOs) e suas complicações. A trombose venosa profunda (TVP) caracteriza-se pela formação de trombos dentro de veias profundas, com obstrução parcial ou oclusão, sendo mais comum nos membros inferiores. O estrogênio e progestagênios encontrados nos ACOs desencadeiam alterações significantes no sistema hemostático por sua ação androgênica, resultando na formação de fibrina, podendo acontecer à formação de coágulos nas veias. Pelo fato de os anticoncepcionais orais serem o método mais utilizado pelas mulheres devido ao fácil acesso, é imprescindível a orientação quanto á seus riscos e ao uso sem instrução. **Material e Métodos:** Esse trabalho consiste em uma revisão bibliográfica de caráter analítico-descritivo e de abordagem indireta. A intenção desse estudo foi de pesquisar na literatura atual a influência dos anticoncepcionais orais na trombose venosa profunda. Foram levantados artigos de plataformas como Scielo e manuais brasileiros das especialidades em questão. Foram analisados 12 artigos a partir do ano 2000, sendo excluídos todos os artigos que não estivessem dentro do limite de tempo e que se tratava de assuntos redundantes. Depois de todas as informações selecionadas e analisadas, os dados foram ponderados considerando a revista e o ano de publicação, o objetivo da pesquisa, o quadro clínico e características da trombose venosa profunda, além dos efeitos dos ACOs. **Resultados e Discussão:** Apesar de sua efetiva função na prevenção da gravidez, assim como todo medicamento, os ACOs apresentam a possibilidade de efeitos colaterais ou desordens fisiológicas. No caso deles, destacam-se a TVP, o Tromboembolismo Pulmonar e o Acidente Vascular Cerebral, consideradas graves ou irreversíveis. Acreditava-se anteriormente que a TVP era causada devido à alta dosagem de estrogênio nesses medicamentos. Em 1995, foi evidenciado que os ACOs compostos por proestágenos, também são capazes de causar essas alterações na homeostasia. Portanto, mesmo com a redução de estrogênios, a ação androgênica pode resultar na formação de fibrilas, podendo resultar na formação de coágulos nas veias. Tais eventos tromboembólicos acontecem, mais frequentemente, no 1º ano de uso, após o 4º mês (SBACV, 2015). O uso de contraceptivos orais é responsável por 9% a 18% dos episódios de trombose mesentérica em mulheres jovens e está relacionado a muitos casos de Trombose Venosa Cerebral, chegando a 40%, e, portanto, um importante fator de risco para eventos tromboembólicos (SIMÃO, et al., 2007). O risco de eventos tromboembólicos relacionados ao

uso de ACO, em comparação com pacientes que não os utilizam, pode chegar a ser 7 vezes maior. Dentre os próprios ACOs, na análise do risco de eventos tromboembólicos, os antiandrogênicos têm um risco 4 vezes maior para tromboembolismo venoso (TEV) em comparação os que contém levonorgestrel. Os ACO combinados, portanto, parecem ter maior risco de TEV de todos os contraceptivos orais combinados. Além disso, o potencial fibronilítico é, num geral, diminuído em usuárias de ACO, porém mais pronunciado nos que possuem desogestrel em comparação com ACOs com levonogestrel em sua composição (CALAI, et al., 2016). Portanto, em casos de pacientes que já tiveram TVP ou outros eventos tromboembólicos, o uso de anticoncepcionais orais deve ser suspenso e ser substituído por outros métodos alternativos de anticoncepção (CHRISTO, et al., 2010). **Conclusão:** Visto o exposto, conclui-se que o uso de anticoncepcionais orais aumenta a probabilidade de ocorrer a trombose venosa profunda, pois os hormônios contidos nesses fármacos agem de forma deletéria no sistema cardiovascular. Os eventos tromboembólicos acontecem principalmente no 1º ano de uso após o 4º mês, sendo seu efeito não cumulativo. Para evitar tal complicação, deve-se evitar trocas desnecessárias dos ACOs sem orientação médica, pois essa troca frequente pode favorecer o surgimento da TVP, sendo que a mesma pode evoluir para a TEP e trombose cerebral, podendo levar até a morte. Em casos de pacientes que já tiveram TVP ou outros eventos tromboembólicos, o uso de anticoncepcionais orais deve ser suspenso e ser substituído por outros métodos alternativos de anticoncepção, reforçando a importância da orientação médica para a escolha do método contraceptivo.

Palavras-chave: trombos; etinilestradiol; progestagênios.

Referências Bibliográficas

- 1- CHRISTO, Paulo Pereira; CARVALHO, Gustavo Martins de; GOMES NETO, Antonio Pereira. Trombose de seios venosos cerebrais: estudo de 15 casos e revisão de literature. 2010.
- 2- CALAI, Tássia et al. Tabagismo e uso de anticoncepcionais orais relacionados a fenômenos tromboembólicos: relato de caso e revisão de literatura. 2016.
- 3- SIMÃO, Josiane L. et al. Uso de contraceptivos orais induzindo trombose mesentérica. 2007.
- 4- SOUSA, Ismael Carlos de Araújo de; ÁLVARES, Alice da Cunha Morales. A trombose Venosa Profunda como reação adversa do uso contínuo de anticoncepcionais orais. 2018.
- 5- SANTOS, Karen Loraine Macena; BARBOSA, Arthur Heynnis Diniz. Utilização de anticoncepcionais orais associado ao risco de trombose venosa profunda. 2016.

ACHADOS CLÍNICOS NA APLICAÇÃO DO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA (PSE) NO BAIRRO POPULAR EM RIO VERDE – GO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Gabriela Evangelista Nascimento¹; Ana Clara Fernandes Godoi²; Ana Laura Vieira Sacardo³; Bianca Barbosa Faria⁴; Laíza Leite Antonelli⁵; Késia Rebussi de Almeida⁶.

¹Acadêmico de medicina, Universidade de Rio Verde;

²Acadêmico de medicina, Universidade de Rio Verde;

³Acadêmico de medicina, Universidade de Rio Verde;

⁴Acadêmico de medicina, Universidade de Rio Verde;

⁵Acadêmico de medicina, Universidade de Rio Verde;

⁶Prof. Orientadora da Faculdade de Medicina da Universidade de Rio Verde

Autor correspondente: Gabriela Evangelista Nascimento

E-mail: gabieangelista.n@gmail.com

RESUMO

Introdução: Visando uma melhoria na qualidade de vida dos brasileiros, foi desenvolvido o Programa Saúde na Escola (PSE), de forma a integrar e associar saúde e educação de uma forma didática e acessível. O objetivo principal do PSE é desenvolver estratégias de prevenção, promoção e atenção à saúde da criança e do adolescente. Uma vez que, na rede pública de ensino, eles estão mais expostos à fatores de risco que comprometem o desenvolvimento físico e psicológico dos mesmos. Para dar seguimento ao PSE, a Estratégia de Saúde da Família (ESF) IV/Bairro Popular, no município de Rio Verde – GO desenvolveu ação na Escola Municipal de Ensino Fundamental (EMEF) Ana Maura Oliveira Jayme com o auxílio dos acadêmicos da Faculdade de Medicina da Universidade de Rio Verde. **Materiais e métodos:** A equipe de atuação foi composta pelo médico e enfermeira chefe responsáveis pela ESF, duas técnicas de enfermagem, e seis internas do curso de medicina do 9º período. Foram utilizados formulários de triagem contendo nome, idade, dados antropométricos, anamnese e exame físico direcionados aos aparelhos visuais e auditivos. Para preenchimento deste formulário, foram necessários testes de acuidade visual utilizando tabelas de Snellen, otoscópios, balanças e fitas antropométricas. **Objetivos:** Realizar um processo de triagem afim de coletar dados antropométricos, identificar alunos com patologias envolvendo o aparelho visual, por meio da Tabela de Snellen; patologias do aparelho auditivo, através de otoscopia, e ambos complementados com anamnese direcionada. Tendo como finalidades: comunicar os responsáveis pelos alunos sobre os possíveis achados clínicos e encaminhar ao ESF para aplicar estratégias de promoção da saúde. E orientar, de forma didática, os princípios da medicina preventiva. **Relato da experiência:** De acordo com os princípios do PSE, foi realizado um processo de triagem, nos dias 10, 11 e 12 de abril de 2018, na EMEF Ana Maura Oliveira Jayme, durante os períodos matutino e vespertino, nas turmas do primeiro ao nono ano do ensino fundamental. A ação foi coordenada pela equipe composta pelo médico e enfermeira chefe responsáveis pela ESF, duas técnicas de enfermagem, e seis internas do curso de medicina do 9º período. Nesta primeira etapa confeccionamos fichas de atendimento individual, contendo nome, idade, dados antropométricos, anamnese direcionada aos aparelhos visuais e auditivos, e exame físico específico. Na segunda etapa, chegamos na escola onde dividimos o espaço do pátio em três estações de atendimento dispostas linearmente afim de completar um ciclo de atendimento organizado. Então, com o auxílio do corpo docente da escola os alunos eram liberados de suas salas em grupos de vinte alunos, dispostos em fila para iniciar o atendimento nas estações. A primeira avaliação era realizada na estação 1 (um), coletando dados antropométricos como: peso, altura e cálculo de Índice de Massa Corporal (IMC). Em seguida, o aluno era direcionado a estação 2 (dois) para realizar os testes teste de acuidade visual

através da tabela de Snellen e breve anamnese direcionada. Por fim, foram recebidos na estação 3 (três) sendo aplicado questionário específico para avaliação de acuidade auditiva seguido de otoscopia que observou rolhas de cerúmen, corpos estranhos e casos de otites não tratadas. Afim de completar o ciclo de atendimento, ao final das estações os alunos eram questionados sobre demais queixas. Ao final do terceiro dia, a equipe que executou a ação se reuniu no ESF para levantar os dados colhidos e dar ênfase nos casos pertinentes que foram encaminhados à coordenação da escola. Esta, cumpriu o papel de avisar responsáveis pelo aluno, e então tomar as medidas necessárias para resolução do problema. Sendo elas: encaminhamento ao oftalmologista, psiquiatra e ao próprio ESF IV/Bairro Popular. **Resultados e discussão:** Ao longo dos três dias de atendimento foram observados em cada estação queixas e achados variados, demonstrando que o leque de vulnerabilidades dos estudantes da rede pública é muito amplo quando não assistido de maneira adequada para prevenir comorbidades. Desde a década de 1970, a comunidade internacional preconiza a vigilância alimentar e nutricional (VAN). Mas, no Brasil, só foi implantada a partir da consolidação do SUS no ano de 1990. Porém mesmo com quase 30 anos ressaltando a VAN no Brasil, o seu alcance se encontra limitado e com recursos escassos a depender da região avaliada. (SILVA et al., 2017). A partir disso, a nossa primeira estação visou avaliar o estado nutricional infantil. Onde observamos uma discrepância entre alunos de mesma idade e mesma turma, sendo alguns com sobrepeso e até mesmo obesidade, e outros em estado de baixo peso em que a refeição diária se baseia na merenda escolar. A Organização Mundial de Saúde (OMS), recomenda a triagem de patologias visuais e o encaminhamento ao oftalmologista, principalmente em crianças em idade escolar por apresentar alta sensibilidade (87,1%) e baixo custo (VALVERDE et al., 2016). Logo, na segunda estação de atendimento, constatamos várias crianças com diminuição importante de acuidade visual. Ao passarem pela estação 3 (três) de atendimento, correlacionamos esses alunos com as queixas de diminuição da acuidade auditiva. Sendo esta uma possível causa desse déficit escolar, faz-se necessária a identificação e avaliação precoce dessas patologias uma vez que o desenvolvimento linguístico e intelectual está intimamente ligado à boa percepção auditiva (OLIVEIRA et al. 2018). **Conclusão:** O contato com a comunidade escolar da rede pública, para identificar precocemente sinais clínicos de possíveis complicações nos sistemas visuais, auditivos e nutricionais, foi de suma importância para iniciar as medidas resolutivas em cada caso afim de melhorar o desempenho escolar dos alunos. E também orientar de forma geral, didática e efetiva, os mesmos e respectivos responsáveis sobre estratégias de prevenção e promoção à saúde que são oferecidos pelo ESF IV/Bairro Popular em Rio Verde-GO. Além disso, a experiência de participar de uma das ações do PSE durante o internato no ciclo de Medicina da Família e Comunidade foi realmente única e realizadora. Colocar em prática a teoria do Atendimento Primário, e aplicar os princípios do SUS de uma forma tão tangível foi imprescindível para a nossa formação acadêmica como futuros profissionais centrados em saúde preventiva.

Palavras-chave: otoscopia, dados antropométricos, acuidade visual.

Referências Bibliográficas:

- 1- LEMOS, A. B. S. et al. Triagem oftalmológica e análise dos potenciais fatores de risco para a baixa acuidade visual de alunos no ensino fundamental I (primeira à quarta série) da rede pública em alfenas/mg (brasil). In: ARQ. CATARIN MED., 1, 2018. Santa Catarina, Associação Médica Catarinense, 2018. p. 106-120.
- 2- OLIVEIRA, A. C. et al. Habilidades auditivas, de linguagem, motoras e sociais no desenvolvimento infantil: uma proposta de triagem. In: REVISTA CEFAC, 2, 2018. São Paulo, ABEC, 2018. p. 218-227.
- 3- PROGRAMA SAÚDE NAS ESCOLAS. PORTAL MEC. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/pec-g/194-secretarias-112877938/secad-educacao-continuada-223369541/14578-programa-saude-nas-escolas>>. Acesso em: 31 ago. 2018.

ANAIS DO II CONGRESSO MÉDICO DE RIO VERDE, 2019

- 4- SILVA, G. A. S. et al. Procedimentos de medição da massa corporal infantil pelos agentes comunitários de saúde de Macaé, Rio de Janeiro, 2010-2011. In: REVISTA EPIDEMIOLOGIA E SERVIÇOS DE SAÚDE, 3, 2017. Brasília, CGDEP/SVS/MS, 2017. p.579-588.
- 5- VALVERDE, C. N. L. et al. Detecção da prevalência de baixa visual e tratamento no grupo etário 4 a 7 anos. In: REV. BRAS. OFTALMOL., 4, 2016. Rio de Janeiro, Sociedade Brasileira de Oftalmologia, 2016. p. 286-289.

ACIDENTE DE TRABALHO COM ANIMAIS PEÇONHENTOS DE 2007 A 2017 NO BRASIL

Ayalla Vilela Souza¹; Danielly Martins Flores²; Larissa Martins Flores³; Brenda Cavaliere Jayme⁴; Lara Dias Castro Cavalcante⁵; Lucas Dilenon Rodrigues⁶.

¹Acadêmico de medicina, Universidade de Rio Verde;

²Acadêmico de medicina, Universidade de Rio Verde;

³Acadêmico de medicina, Universidade de Rio Verde;

⁴Acadêmico de medicina, Universidade de Rio Verde; ⁵Acadêmico de medicina, Universidade de Rio Verde;

⁶ Orientador graduado em Medicina, Universidade de Rio Verde (UniRV).

Autor correspondente: Ayalla Vilela Souza

E-mail: vilelaayalla@gmail.com

RESUMO

Introdução: Os acidentes por animais peçonhentos (AAP) são grande causa de morbimortalidade no mundo, especialmente na população em contato direto com áreas propícias ao encontro desses animais, como campo, floresta e águas, entretanto, os AAP são negligenciados como problema de saúde pública. No Brasil, esses acidentes são a segunda causa de envenenamento humano, atrás apenas da intoxicação por uso de medicamentos e são muitas vezes acidentes de trabalho (AT) ocorridos com pessoas em atividades econômicas relacionadas ao habitat desses animais, configurando maior susceptibilidade. (ALENCAR; ARAÚJO; CARVALHO, 2019). Segundo Pontes, Júnior e Augusto (2014), na ordem de relevância estão as serpentes, escorpiões e aranhas, respectivamente. As serpentes representam cerca de 29 mil casos de envenenamento/ano e 125 óbitos no país. Nos escorpiões, em 2013, foram registrados 69.036 casos e 80 óbitos. Com as aranhas, 27.125 casos foram registrados, 36 evoluíram a óbito. Mas a realidade de fato dos AT com animais peçonhentos é ainda desconhecida devido à subnotificação dos casos. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019). Dessa forma, o objetivo do presente trabalho reside na necessidade de se conhecer a epidemiologia por trás dos AT por animais peçonhentos nos trabalhadores mais susceptíveis no período de 2007 a 2017. **Material e Métodos:** Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo, com dados secundários do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) e artigos extraídos do banco de dados BVS. Foram utilizados como termos de busca, “acidente por animais peçonhentos” e “epidemiologia”. Os artigos foram selecionados conforme ano de publicação e relevância. O período avaliado foi de 2007 a 2017. Os sujeitos da pesquisa foram os casos notificados de AT com animais peçonhentos. **Resultados e Discussão:** De acordo com o Ministério da Saúde (2019), no período de 2007 a 2017, houveram 95.205 casos de AT com animais peçonhentos nos trabalhadores susceptíveis. Destaca-se um aumento de 38,25%, de 7.830 em 2007 para 10.825 em 2017, sendo 2017 o ano com o maior número de casos em toda a série histórica avaliada. A maioria por serpentes (45.763), escorpiões (22.596) e aranhas (16.474). Da mesma forma, os casos nesses trabalhadores aumentaram 1,2 vez, de 46,49/100 mil em 2007 para 64,27/100 mil em 2017. Em relação aos animais peçonhentos mais frequentes (serpentes, escorpiões e aranhas, respectivamente), estimou-se aumento dos casos por escorpiões em 164,64% e aranhas 31,03%. Entretanto, nos acidentes com serpentes houve leve redução de -2,96%. Para com a mortalidade, passou-se de 0,83/1 milhão em 2007 para 1,78/1 milhão em 2017 (aumento de 114,4%). Observou-se também aumento da letalidade em 24%, passando de 0,18% em 2007 para 0,22% em 2017. Nos estados, aqueles que apresentaram mais casos em 2017 foram Espírito Santo (463,2/100 mil), Amapá (251,1/100 mil), Amazonas (207,9/100 mil) e Roraima (204,6/100 mil). Da mortalidade foram estimados no

Amazonas (10,9/1 milhão), Goiás (10,6/1 milhão) e Piauí (6,8/1 milhão). Já a letalidade mais elevada foi encontrada no Piauí (1,8%), seguido por Goiás (1,4%) e Mato Grosso do Sul (1,1%). Para ambos os sexos, no período analisado, houve aumento do número registrado, maior no sexo masculino, com 39,83%, e 30,54% para as mulheres. No entanto, houve diminuição dos AT com serpentes no sexo masculino (-1,35%). Em linhas gerais, de 2007 a 2017, a razão entre os sexos foi duas vezes maior para os homens. A razão também foi superior para o sexo masculino em todos os animais, com exceção das aranhas em alguns anos. A maior parte dos casos foi classificado como leve (58,7%), em homens (73,1%), acima de 50 anos (29,4%), com escolaridade fundamental 1 (24,3%), da agropecuária (71,3%). Os acidentes com escorpião e serpente na maioria dos casos foram com pardos (17,8%; 23,0%), e aqueles com aranha na raça branca (11,0%). Deve-se levar em consideração que ainda não são bem definidos os fatores que acarretam mudanças no padrão de crescimento e comportamento das populações de animais peçonhentos, como desequilíbrios ecológicos e alterações climáticas. Tais fatores participam no aumento dos acidentes e, conseqüente impacto para a saúde pública (ALENCAR; ARAÚJO; CARVALHO, 2019). **Conclusão:** Através da análise dos dados acima expostos, os acidentes de trabalho com animais peçonhentos ocorrem em sua maioria naqueles indivíduos inseridos em atividade econômica ligada ao campo e outros habitats susceptíveis da presença destes animais. O perfil epidemiológico é de casos com repercussões leves, em homens acima dos 50 anos, com baixa escolaridade, envolvidos na agropecuária, pardos no caso de acidente com escorpião e serpente, e brancos para com aranhas. Conhecer o perfil mais afetado é o primeiro passo para que a problemática deixe de ser negligenciada e subnotificada, e seja reconhecida com as reais proporções que ocupa na Saúde Pública.

Palavras-chave: Saúde Pública, serpentes, escorpiões, aranhas.

Referências Bibliográficas:

- 1- MINISTÉRIO DA SAÚDE. Acidentes de trabalho por animais peçonhentos entre trabalhadores do campo, floresta e águas, Brasil 2007 a 2017. Secretaria de Vigilância em Saúde. Brasília, p. 1-14. 2019.
- 2- PONTES, K. C. de S.; CARRETA JÚNIOR, M.; AUGUSTO, L. E. F.. Enucleação em serpente urutu (*Bothrops alternatus*) no tratamento de endoftalmite decorrente de traumatismo de escama corneal. *Ciência Rural*, Santa Maria, v. 44, n. 6, p.1082-1085, jun. 2014.
- 3- ALENCAR, E. S.; ARAÚJO, M. H. S.; CARVALHO, A. V.. Acidentes por animais peçonhentos no município de Guaraí (TO) no período de 2015-2017. *Medicus*, [s.l.], v. 1, n. 1, p.10-21, 9 jul. 2019. Escola Superior de Sustentabilidade.

ALENDRONATO DE SÓDIO E SEUS EFEITOS NO TECIDO ÓSSEO: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Caroline Souza Araujo¹, Miguel Moni Guerra Cunha da Câmara², Melissa Wohnrath Bianchi³, Paulo Henrique Costa de Faria Filho⁴, Lara Cândida de Souza Machado⁵.

¹Caroline Souza Araujo, Universidade de Rio Verde;

²Miguel Moni Guerra Cunha da Câmara, Universidade de Rio Verde;

³Melissa Wohnrath Bianchi, Universidade de Rio Verde;

⁴Paulo Henrique Costa de Faria Filho, Universidade de Rio Verde;

⁵Lara Cândida de Souza Machado, professora orientadora, graduada em Enfermagem e Obstetrícia pela Pontífice Universidade Católica de Goiás (PUC-Goiás) e membra do corpo docente da Universidade de Rio Verde.

Autor correspondente: Caroline Souza Araujo

E-mail: carolzibas@hotmail.com

RESUMO

Introdução: alendronato de sódio (ALN) é um fármaco bisfosfonato (BPs) utilizado no tratamento de disfunções ósseas como: osteoporose, osteogênese imperfeita, metástase óssea, doença de paget e mieloma múltiplo. Seu mecanismo de ação envolve forte ligação com a hidroxiapatita do osso, de forma a incorporar o medicamento à matriz óssea fazendo com que os osteoclasto ao assimilarem o ALN na matriz tenham sua atividade de reabsorção óssea inibida (YOUNG; GRYNPAS, 2018). Dessa forma, o uso de ALN no tratamento de certas comorbidades pode acarretar certas implicações dependentes da dose e do tempo de uso, como: osteonecrose dos ossos maxilares induzida por bisfosfatos (ONMB), microfraturas no fêmur, aparecimento de linhas escleróticas metafisiárias e a baixa expressão de osteoblastos. Este trabalho tem por objetivo sintetizar e expor os impactos sobre o tecido ósseo do uso crônico do ALN. **Material e métodos:** O presente estudo se trata de uma pesquisa bibliográfica, de natureza crítica, por meio de uma revisão integrativa da literatura médica atual. A busca das produções científicas foi realizada na *US National Library of Medicine* (PubMed) e *Scientific Eletronic Library Online* (SciELO) contemplando as seguintes variáveis: os impactos no tecido ósseo do uso de alendronato de sódio. Os critérios de inclusão definidos para a seleção dos artigos foram os seguintes: 1) artigos produzidos em inglês, português ou espanhol, com resumos disponíveis nessas bases de dados; 2) artigos publicados nos últimos dez anos e 3) artigos científicos nos quais o conteúdo apresentado seja relacionado ao tema abordado neste trabalho. Foram utilizadas, para a busca dos artigos, as seguintes palavras-chave e as suas combinações nas línguas portuguesa e inglesa: “osteoporose”, “osteonecrose”, “medicamentos”, “complicações” e “bisfosfonato”. Encontrou-se 30 artigos acerca de osteonecrose dos ossos agnáticos sendo selecionados 7 para confecção desta revisão. Da mesma forma, encontrou-se 1 artigo acerca de linhas escleróticas metafisiárias sendo esse artigo selecionado para o trabalho. Também foi encontrado e selecionado 1 artigo sobre microfraturas. Por fim, encontrou-se 5 artigos acerca da inibição da osteoblastogênese, sendo 2 desses selecionados para participarem do presente estudo. Ao todo incluindo artigos para a fundamentação teórica e histórica, foram encontradas 66 pesquisas e dentre essas 12 foram criteriosamente lidas e escolhidas para compor esta revisão. **Resultados e Discussão:** O ALN é um inibidor da reabsorção óssea atuando diretamente na atividade osteoclástica, contudo alguns estudos relataram o potencial desse medicamento no aumento da expressão de mediadores pró-inflamatórios como TNF α e IL-1 β que inibem a produção e diferenciação dos osteoblastos, células importantes na reposição da matriz óssea (GIANNASIA, et al., 2019). Esse declínio na diferenciação e proliferação dessas células, indica

que altas dosagens e acumulações dessa droga estão associadas a alterações locais indesejáveis no osso (KRÜGER, et.al., 2016). Além disso, o ALN promove o aumento da mineralização óssea, diminuição do remodelamento óssea, alterações no metabolismo do colágeno e efeitos anti-angiogênicos. Esses fatores são hipóteses para o surgimento de microfraturas, espontâneas ou traumáticas, provocadas pelo uso prolongado de ALN e outros BPs. Tais fraturas, são encontradas em grande parte na região proximal do fêmur, onde há grande atividade mecânica (Santos, Et al, 2016). As mesmas hipóteses postuladas para as microfraturas também são usadas para explicar a ONMB (IZQUIERDO, et. al., 2011). Essa complicação é caracterizada pela exposição do osso da mandíbula ou da maxila por mais de 8 semanas com eventual necrose, ela pode surgir espontaneamente ou devido algum trauma (CLEMENTE, 2016). Acredita-se que a ONMB acometa os ossos agnáticos em decorrência do grande contato entre o osso e a mucosa bucal (CARVALHO, et. al., 2010). Ademais, o alto metabolismo desses ossos também justifica a osteonecrose localizada, uma vez que o ALN sofrerá uma maior adesão a eles (CLEMENTE, et. al., 2016). O uso de ALN antes da consolidação das epífises ósseas, pode culminar no aparecimento de linhas escleróticas em metáfises dos ossos longos reversíveis com o tempo e sem qualquer alteração no crescimento ou na maturação esquelética. Essas linhas surgem após o segundo mês de uso do ALN devido a alterações no equilíbrio entre osteoblastos e osteoclastos (SILVA, et. al., 2010). **Conclusão:** Diante do exposto, pode-se concluir que o ALN é efetivo no tratamento de doenças ósseas desmineralizadas, todavia, tal fármaco modifica de diversas formas o metabolismo ósseo podendo resultar em disfunções e alterações ósseas a longo prazo. Apesar de muitos dos mecanismos de ação ainda não serem elucidados, é necessário o conhecimento das implicações no tecido ósseo provocadas pelo uso dessa droga.

Palavras-chave: osteonecrose, osteoporose, medicamentos, complicações, bisfosfanato

Referências Bibliográficas:

- 1- CLEMENTE, T. E. F.; “Análise dos achados radiográficos associados à osteonecrose em maxilares por bisfosfonatos”, 2016.
- 2- CARVALHO, P. S. P.; SANTOS, H. F.; DUARTE, B. G.; CARVALHO, F.A.; RIBEIRO, E. D.; ROCHA, J. F.; “Principais aspectos da cirurgia bucomaxilofacial no paciente sob terapia com bifosfonatos”, 2010.
- 3- IZQUIERDO, C. M.; OLIVEIRA, M. G.; WEBER, B. B.; “Terapêutica com bisfosfonatos: implicações no paciente odontológico – revisão de literatura”, 2011. Disponível em: <http://repositorio.pucrs.br/dspace/bitstream/10923/929/3/Terap%C3%AAutica%20com%20bisfosfonatos.pdf>
- 4- SILVA, E. C. C.; TERRERI, T. R. A; CASTRO, T.C. M.; BARBOSA, C. P. L.; FERNANDES, A. R. C.; HILÁRIO, M. O.; “Linhas escleróticas metafisárias em crianças e adolescentes em uso de alendronato”, 2010.
- 5- SANTOS, D. S.; OLIVEIRA, M.; TORRES, T. P.; SARMENTO, A.; CARVALHO, P. J.; FREITAS, R.; LEMOS, R.; “Fraturas de insuficiência do fêmur em doentes sob terapêutica prolongada com bifosfonatos”, 2016.

ALTERAÇÕES FUNCIONAIS DAS FRATURAS PROXIMAIS DO FÊMUR EM IDOSOS: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Jenifer Sayuri Takahashi Sunahara Teodoro¹; Stéffany Alves de Almeida²; Melissa Wohnrath Bianchi³; Bruno Rodrigues Maia de Barros⁴; Caroline Souza Araújo⁵; Renato Faria Santos⁶.

¹Acadêmica de medicina, Universidade de Rio Verde;

²Acadêmica de medicina, Universidade de Rio Verde;

³Acadêmica de medicina, Universidade de Rio Verde;

⁴Acadêmico de medicina, Universidade de Rio Verde;

⁵Acadêmica de medicina, Universidade de Rio Verde;

⁶Professor da Universidade de Medicina, Universidade de Rio Verde.

Autor correspondente: Jenifer Sayuri Takahashi Sunahara Teodoro

E-mail: sayurijenifer16@outlook.com

RESUMO

Introdução: A fratura proximal do fêmur é uma das lesões de origem traumática mais frequente na atualidade (Pagani, et al., 2014). Tal condição é desencadeada por problemas musculoesqueléticos observados principalmente por idosos, pois as limitações do processo de envelhecimento como a osteoporose, a diminuição da mobilidade e o subsequente aumento do risco de quedas associado ao aumento do número de fraturas ocasiona, especialmente, a fratura do colo do fêmur (Daniachi, et al., 2015). Dessa maneira, a manifestação clínica caracteriza-se por dor no quadril acometido, após a ocorrência do trauma, condição que é capaz de alterar a marcha do paciente e sua locomoção. Essa consequência impossibilita que o idoso realize suas atividades de vida diária e faz com que o mesmo precise de uma readaptação em sua vida cotidiana (Hebert, et al., 2017). Portanto, o presente estudo tem como objetivo discutir de forma crítica o impacto funcional das fraturas proximais do fêmur em idosos. **Material e Métodos:** Foi realizada uma pesquisa bibliográfica, de natureza qualitativa, por meio de uma revisão integrativa da literatura médica atual. Para direcionar a revisão foi feita a seguinte pergunta: qual o impacto funcional das fraturas proximais de fêmur nos idosos? A busca das produções científicas foi realizada no Scientific Electronic Library Online (SciELO), Lilacs e Medline na língua portuguesa e inglesa que incluíram os seguintes descritores: fraturas do fêmur, envelhecimento, fraturas por osteoporose. Os critérios de inclusão definidos para a seleção dos artigos foram: 1) artigos publicados nos últimos dez anos; e 2) artigos que abordassem a funcionalidade do fêmur e as complicações e consequências das fraturas proximais em idosos. Foram excluídos artigos publicados em anos anteriores a 2009, e que abordavam descritivamente técnicas operatórias e tratamentos farmacológicos sobre o tema. Os artigos selecionados para a revisão foram então copiados das bibliotecas virtuais e organizados conforme a ordem de seleção. Cada um dos artigos foi lido integralmente e os dados foram analisados por meio de estatística descritiva. Por fim quatro foram selecionados para a revisão. Os materiais usados incluem, além de artigos das bases de dados já mencionadas, a literatura clássica médica para o embasamento teórico e histórico do tema abordado. **Resultados e Discussão:** As fraturas proximais do fêmur em idosos são consideradas um problema de saúde pública atualmente, sendo que até 2050 a Organização Mundial de Saúde presume uma incidência de 6,26 milhões de fraturas por ano. Sabe-se que o envelhecimento é um processo responsável por trazer limitações funcionais associadas a afecções agudas ou crônicas, tornando os idosos mais suscetíveis aos riscos ambientais, como a ocorrência de quedas, que podem gerar entre os possíveis danos a fratura do colo do fêmur (Mesquita, et al., 2009). De acordo com um estudo transversal de pacientes com fraturas de colo do fêmur e osteoartrose do quadril submetidos à artroplastia de quadril, foram observados que os indivíduos idosos acometidos por fraturas estão mais expostos a complicações, como delírio, infecção e complicações iatrogênicas, que resultam em um declínio funcional e risco de morte (Spinelli, et

al., 2018). As pequenas quedas, a partir da posição de ortostatismo, são responsáveis por aproximadamente 90% das fraturas proximais do fêmur na população geriátrica, sendo que os idosos com esse tipo de fratura têm uma mortalidade estimada de 20% a 30% no ano seguinte ao acontecimento da lesão e apenas 15% destas pessoas recuperam a capacidade funcional inicial, o que caracteriza esta doença como a principal causa de morte por trauma em indivíduos com mais de 75 anos de idade (Daniachi, et al., 2015). **Conclusão:** Conclui-se que maior parte dos pacientes com fraturas da extremidade superior do fêmur apresentam idade avançada, e a sua incapacidade funcional é de fato uma variável relevante a se considerar. Dessa maneira, o índice de mortalidade entre os idosos é alta em decorrência da imobilidade perioperatória associada às comorbidades decorrentes do processo de envelhecimento, sendo a capacidade de marcha o principal fator a ser analisado para avaliação do prognóstico de retorno as atividades diárias dos pacientes estudados.

Palavras-chave: Fraturas do fêmur; envelhecimento; fraturas por osteoporose.

Referências Bibliográficas:

- 1- DANIACHI, D. et al. Epidemiology of fractures of the proximal third of the femur in elderly patients. **Revista Brasileira de Ortopedia**, [s.l.], v. 50, n. 4, p.371-377, julho 2015.
- 2- HEBERT, S. K. et al. **Ortopedia e Traumatologia: princípios e prática**. 5 ed. Porto Alegre: Artmed, 2017. 2659p.
- 3- MESQUITA, G. V. et al. Morbimortalidade em idosos por fratura proximal do fêmur. **Texto Contexto Enfermagem**, v. 18, n. 1, p. 67-73, Florianópolis, 2009.
- 4- PAGANI, R. C. et al. Body mass index as a prognostic factor for fracturing of the proximal extremity of the femur: a case-control study. **Revista Brasileira de Ortopedia**, [s.l.], v. 49, n. 5, p.461-467, set. 2014.
- 5- SPINELLI, L. F. et al. Comparação clínica, laboratorial e densitométrica de pacientes com coxartrose e com fraturas do colo femoral. **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgias**, v. 45, n. 5, Rio de Janeiro, 2018.

ANÁLISE CINEMÁTICA DA MARCHA EM INDIVÍDUO COM DISCREPÂNCIA DE MEMBRO INFERIOR: UM ESTUDO DE CASO.

Marcos Marcondes de Godoy¹; Mara Raiane de Lima Costa²; Fernando Guimarães Cruvinel³;

¹Fisioterapeuta, Professor mestre adjunto da faculdade de fisioterapia, Universidade de Rio Verde;

²Fisioterapeuta, Universidade de Rio Verde;

³Fisioterapeuta, Professor mestre adjunto da faculdade de fisioterapia, Universidade de Rio Verde;

Autor correspondente: Marcos Marcondes de Godoy

E-mail: marcosmarcondesdegodoy@gmail.com

RESUMO

Introdução: A alteração da discrepância de membros inferiores pode levar a várias alterações como desequilíbrios osteoarticulares, musculares, adaptação na marcha humana, e a dores devido a postura adaptada. Para isso a confecção de palmilha de correção é um recurso utilizado na maioria dessas alterações estruturais. O presente estudo teve como objetivo principal avaliar as alterações na marcha humana decorrente da discrepância de membros inferiores e a utilização de órteses plantares totais e parciais para diminuir a discrepância dos membros e melhorar possíveis alterações musculoesqueléticas decorrente desse distúrbio. **Material e Métodos:** O indivíduo fez um exame de imagem denominado escanometria para confirmar a discrepância de membro inferior de 3,7 cm sendo o membro direito menor. Após foram executadas quatro avaliações em marcha dinâmica com o auxílio da esteira e por meio de um software foram avaliados pontos anatômicos na visão posterior como, espinhas ilíacas póstero-superiores para avaliar inclinação pélvica, processos espinhoso cervical (C7), processo espinhoso torácico (T7), processo espinhoso lombar (L4) para avaliar inclinação do tronco. Com essas referências anatômicas marcadas, o sujeito foi colocado em processo de caminhada na esteira, na velocidade 3kmh, por cinco minutos, sendo os dois primeiros minutos para adaptação, e a partir do terceiro minuto dando início a filmagem, em todas as avaliações. A filmadora foi posicionada posteriormente a esteira numa distância que corresponde à imagem completa do sujeito no quadrante da câmera considerando que o participante permaneceu com a vestimenta de short e top durante a filmagem para clara identificação dos pontos anatômicos demarcados. A primeira avaliação foi realizada sem o uso da palmilha de correção, no segundo momento com a palmilha de correção no valor de 25% do valor total da discrepância, na terceira avaliação o dispositivo de correção foi de 50% do valor total da diferença no comprimento do membro e na última avaliação o sujeito realizou a marcha com os mesmos critérios utilizando a palmilha de correção no valor total de sua discrepância totalizando o uso de três palmilhas biomecânicas com alturas de correção citadas acima. Os vídeos das quatro avaliações foram analisados por ângulos formados pelos pontos demarcados no tronco e cintura pélvica, sendo destacado os dados da inclinação da pelve e a oscilação do tronco, todos sob a mudança da altura do dispositivo de correção. Os materiais utilizados foram uma filmadora Webcam Logitech C920 Pro, um tripé para câmera digital fotográfica, adesivos circulares coloridos de 12mm de diâmetro, esteira elétrica OXER OXT 5150, um computador pessoal com o software denominado Kinovea. **Resultados e Discussão:** Através da base teórica e com os fundamentos após a prática que as avaliações revelaram, a primeira avaliação sem palmilha de correção mostra uma acentuada alteração de valores quando citamos o alinhamento pélvico transversal, o deslocamento lateral do tronco. A maioria dos assuntos encontrados sobre a discrepância de membros inferiores estão relacionados para área médica ortopédica, onde a condição geral para a correção da discrepância é acima de 2 cm, Coppola e Maffulli (1998) vão além citam que alterações estruturais significativas para uma correção seria a partir de 3,5 cm, mas os resultados nessa pesquisa mostram que para uma avaliação fisioterapêutica minuciosa que considera pequenas alterações discrepantes, a correção com

órteses plantares traz equilíbrio osteoarticular e conforto ao indivíduo. Na aplicação do dispositivo de correção com a palmilha no valor de 25% do valor total da discrepância, obtivemos para o alinhamento pélvico a diminuição da inclinação em 3 graus e para deslocamento lateral do tronco uma diminuição em 2 graus quando comparado a marcha sem a correção da discrepância. Song et al. (1997) destacaram que discrepâncias com menos de 3 % do comprimento do membro inferior não foram associadas a compensações, entretanto na porcentagem de 25% que correspondeu a 1,8 cm na altura da palmilha, trouxe melhoria nas compensações avaliadas. A terceira filmagem com a palmilha de correção de 50% do valor de 3,7 cm foi observado no alinhamento pélvico a queda de 4 graus comparando com a avaliação sem palmilha, então a inclinação nesse momento que antes era de 10 graus sem o dispositivo de correção passa a ser 6 graus com a metade da correção total. Para o deslocamento lateral do tronco foram 3 graus de diferença comparando também com a primeira avaliação. Na última filmagem os valores mostraram um alinhamento pélvico com 6 graus sendo igual ao valor de 50%, e o deslocamento lateral de tronco com 8 graus. Em relação ao alinhamento pélvico e ao deslocamento lateral de tronco, a correção com o valor de 50% da discrepância mostra-se efetiva diminuindo a inclinação pélvica o que consequentemente reduz a sobrecarga sobre a coluna vertebral causada pela discrepância de membro inferior apresentado por Santili et al (1998). **Conclusão:** Após a análise dos dados verificou que a correção da discrepância de membro inferior em 50% do valor total apresentou melhor resultado em relação ao alinhamento pélvico tendo diminuição da inclinação e menor deslocamento lateral do tronco. Contudo sugerimos estudos futuros em diversos indivíduos com discrepância de membros inferiores para possíveis análises discussões.

Palavras-chave: Marcha humana; discrepância; membro inferior; palmilha de correção; Biomecânica.

Referências Bibliográficas:

- 1- BICKLEY, Lynn S.; SZILAGYI, Peter G. Bates: Propedêutica Médica. Rio de Janeiro, RJ. Ed. Guanabara Koogan 10ª Ed. 2013.
- 2- COPPOLA, Cristiano; MAFFULLI, Nicola. Limb shortening for the management of leg length discrepancy. J.R. Coll. Surg. Edinb. 44; February. 1999.
- 3- DUTTON, Mark. Fisioterapia ortopédica: exame, avaliação e intervenção. Porto Alegre. Ed. Artmed. 2 Ed. 2010.
- 4- SANTILI, C. et al. Avaliação das discrepâncias de comprimento dos membros inferiores. Revista Brasileira de Ortopedia. v. 33, n. 1, 1998.
- 5- SONG, K.; HALLIDAY, S. E.; LITTLE, D. O. G. The effect of limb-length discrepancy on gait. J Bone Surg. v. 79, p. 1690-1698, 1997.

ANÁLISE DA FISIOPATOLOGIA E IMPACTOS DA CRIPTORQUIDIA EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Larissa Prado Campos¹; Stéffany Alves de Almeida²; Jenifer Sayuri Takahashi Sunahara Teodoro³; Paula Cristina Oliveira Lemos⁴; Gabriela Vieira Lelis⁵; Iane de Oliveira Pires Porto⁶.

¹Acadêmico de medicina, Universidade de Rio Verde;

²Acadêmico de medicina, Universidade de Rio Verde;

³Acadêmico de medicina, Universidade de Rio Verde;

⁴Acadêmico de medicina, Universidade de Rio Verde;

⁵Acadêmico de medicina, Universidade de Rio Verde;

⁶Professora da Universidade de Medicina, Universidade de Rio Verde.

Autor correspondente: Larissa Prado Campos

E-mail: laah.prado05@gmail.com

RESUMO

Introdução: O desenvolvimento embrionário dos testículos inicia-se na região lombar. Por volta do 3º mês intrauterino, eles migram para a fossa ilíaca; no 5º mês estão na região do canal inguinal e em torno do 7º mês ocorre a migração ao longo deste canal para se fixar no fundo da bolsa escrotal (Porto, 2014). A criptorquidia ocorre quando o testículo não desce para a bolsa escrotal, devido a falhas no processo de migração (Cruz Neto et al., 2013). Assim, os testículos podem ficar retidos em qualquer parte, desde a cavidade abdominal até o canal inguinal. Dessa maneira, as principais consequências relacionadas com esta anomalia são: infertilidade, possíveis distúrbios de imagem na criança e no adolescente, além de haver grande probabilidade de malignização futura do testículo (Dias, 2017). Diante disso, destaca-se como objetivo realizar uma análise sobre o desenvolvimento da criptorquidia e seus impactos em crianças e adolescentes. **Material e Métodos:** Refere-se a uma pesquisa bibliográfica, de natureza qualitativa, por meio de uma revisão integrativa da literatura atualizada. A busca das produções científicas foi realizada nas plataformas digitais Scielo, Medline e Google Acadêmico na língua portuguesa, inglesa e espanhola. Utilizando os descritores “testículo”, “genitália masculina”, “anomalias congênitas” e “criptorquidia”. Os critérios de inclusão definidos para a seleção dos artigos foram: 1) artigos publicados nos últimos dez anos; e 2) artigos que abordassem a gênese e impactos da criptorquidia. Foram excluídos artigos publicados em anos anteriores a 2010, e que abordavam descritivamente definições e técnicas operatórias sobre o tema. Os artigos selecionados para a revisão foram então copiados das bibliotecas virtuais e organizados conforme a ordem de seleção. Cada um dos artigos foi lido integralmente e os dados analisados por meio da estatística descritiva. E por fim, quatro artigos foram selecionados. Os materiais usados incluem, além de artigos eletrônicos, revistas e jornais, literatura clássica para o embasamento teórico do tema abordado. **Resultados e Discussão:** É esperado que, na 26ª semana de gestação, os testículos do embrião tenham descido da parede abdominal posterior para os anéis inguinais profundos e, subsequentemente, para o escroto, sob controle de androgênios e da pressão intra-abdominal. Caso haja falha nesse processo, ocorre a chamada criptorquidia, ou seja, a não descida de um ou ambos testículos. Foi constatado que essa condição, assim como a maioria das anormalidades morfológicas, acomete cerca de 30% dos prematuros, seja por predisposição genética, fatores hormonais ou ambientais. Além disso, atinge também 3% dos neonatos nascidos a termo, o que caracteriza o peso ao nascimento como um fator preditivo para criptorquidia (Gonçalves; Maciel, 2015). Os testículos que não percorreram o trajeto até a bolsa escrotal apresentam ainda uma artéria espermática curta e/ou redução do fluxo arterial. Dessa forma, a

criptorquidia interfere no índice de massa corpórea, na estatura e causa também atraso do estágio pubertário afetando o desenvolvimento físico relacionado à adolescência. Futuramente, apresenta-se como fator de risco para infertilidade e câncer testicular, além de provocar disgenesia no testículo contralateral fazendo com que a importância de diagnóstico e tratamento precoces aumente (Gomide, 2016). **Conclusão:** Por meio da análise detalhada das fontes de pesquisa, conclui-se que o impacto da criptorquidia, tanto na vida pré-púbere quanto na adulta, afeta não somente a saúde física do indivíduo como também seu desenvolvimento psicossocial. A partir de um exame físico minucioso em neonatos, o diagnóstico precoce pode de reverter sequelas que venham prejudicar a qualidade de vida e a fertilidade do paciente. Por fim, os resultados desta pesquisa reforçam a responsabilidade dos médicos em examinar cuidadosamente a genitália dos recém-nascidos do sexo masculino, não negligenciando o rastreio e registro de defeitos encontrados.

Palavras-chave: testículo; anormalidades congênitas; genitália masculina.

Referências Bibliográficas:

- 1- DIAS, Artur Filipe Dinis. **Criptorquidia:** Revisão sistemática de conceitos. 2017. 26 f. Tese (Mestrado) - Curso de Medicina, Centro Hospitalar do Porto, Universidade do Porto/centro Hospitalar do Porto, Portugal, 2017.
- 2- GOMIDE, Ligia Maria Micai. **Avaliação de célula germinativas e células de Sertoli em modelo experimental de criptorquidia e orquidopexia.** 2016. 84 f. Tese (Mestrado) - Curso de Medicina, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Botucatu, 2016.
- 3- GONÇALVES, D. A.; MACIEL, E. O. Criptorquidismo: conduta. **Acta Médica.** Porto Alegre, 2015; v.36, n.8, p. 1-8.
- 4- PORTO, Celmo Celeno. **Semiologia Médica.** 7.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014. 932p.
- 5- CRUZ NETO, J. S. et al. CRIPTORQUIDIA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA DE 2002 A 2012. **Cadernos de Cultura e Ciência**, [s.l.], v. 12, n. 2, p.44-65, 30 dez. 2013. Lepidus Tecnologia.

**ANÁLISE DA FORMAÇÃO E EVOLUÇÃO DAS ÚLCERAS GÁSTRICAS
E SUAS CARACTERÍSTICAS MULTIFATORIAIS: UMA REVISÃO
BIBLIOGRÁFICA**

Stéffany Alves de Almeida¹; Jenifer Sayuri Takahashi Sunahara Teodoro²; Larissa Prado Campos³; Thiago Queirós Rodrigues⁴; Mariana Dias Cabral⁵; Reverson Araújo Mota⁶.

¹Acadêmico de medicina, Universidade de Rio Verde;

²Acadêmico de medicina, Universidade de Rio Verde;

³Acadêmico de medicina, Universidade de Rio Verde;

⁴Acadêmico de medicina, Universidade de Rio Verde;

⁵Acadêmico de medicina, Universidade de Rio Verde;

⁶Professor da Universidade de Medicina, Universidade de Rio Verde.

Autor correspondente: Stéffany Alves de Almeida

E-mail:steffany-a@hotmail.com

RESUMO

Introdução: As úlceras gástricas são caracterizadas por lesões abertas da mucosa estomacal na presença de ácido e pepsina, como consequência da hipersecreção do ácido gástrico na cavidade do estômago devido a um desequilíbrio entre os fatores que prejudicam a mucosa e aqueles que a protegem (Moore, 2014). Com a evolução desse processo de lesão da mucosa, podem se desenvolver as úlceras gástricas, que geralmente estão associadas à etiologia péptica, infecção pela bactéria *Helicobacter pylori* e o uso de anti-inflamatórios não esteroidais (Assis, 2015; Malta, 2015; Oliveira, 2015). Tais lesões apresentam-se, na maioria das vezes, como uma lesão única de forma arredondada, podendo estar restrita à submucosa, ou atingir a mucosa muscular, a serosa ou o parênquima de um órgão vizinho (Zaterka et al., 2016). Diante desta introdução, destaca-se como objetivo analisar a formação e a evolução das úlceras gástricas associadas às suas características multifatoriais e suas consequências no organismo humano. **Material e Métodos:** Refere-se a uma pesquisa bibliográfica, de natureza qualitativa, por meio de uma revisão integrativa da literatura atualizada. Para nortear a revisão formulou-se a seguinte questão: quais os fatores influenciam na formação e evolução das úlceras gástricas? A busca das produções científicas foi realizada no Scientific Electronic Library Online (SciELO), Medline e Google Acadêmico na língua portuguesa e inglesa. Utilizando os descritores “*Helicobacter Pylori*”, “Inflamação”, “Gastrite” e “Úlceras pépticas”. Os critérios de inclusão definidos para a seleção dos artigos foram: 1) artigos publicados nos últimos nove anos; e 2) artigos que abordassem a fisiopatologia, epidemiologia, causas e desenvolvimento das úlceras gástricas. Foram excluídos artigos publicados em anos anteriores a 2010, e que abordavam descritivamente definições e técnicas operatórias sobre o tema. Os artigos selecionados para a revisão foram então copiados das bibliotecas virtuais e organizados conforme a ordem de seleção. Cada um dos artigos foi lido integralmente e os dados analisados por meio da estatística descritiva. E por fim três artigos foram selecionados para a revisão. Os materiais usados incluem, além dos artigos eletrônicos, duas literaturas clássicas para o embasamento teórico e fisiopatológico do tema abordado. **Resultados e Discussão:** Um estudo feito entre os meses de agosto de 2012 e agosto de 2013, em Santa Catarina, mostrou que em 1976 exames de endoscopia digestiva alta realizados em rede pública e privada, a prevalência de úlcera gástrica foi de 1,1% entre o sexo feminino e masculino com idade média de 60 anos (Bernardo et al., 2017). A etiopatogênese da úlcera gástrica é multifatorial e compreende desde lesões mínimas até gastrite crônica em variadas

localizações do estômago, sendo mais comum na curva menor (Moore, 2014). Assim, considerando que o uso crônico de anti-inflamatórios não esteroides (AINES) e o tabagismo podem influenciar no desenvolvimento da patologia e que 14,7% da população brasileira é fumante e cerca de 60% das pessoas com mais de 60 anos fazem uso de AINES, a enfermidade pode ser reflexo dos hábitos de vida desses grupos de indivíduos (Malta et al., 2015). Na maioria dos casos, 60%, a presença da bactéria *Helicobacter pylori* está associada, uma vez que esta sobrevive no estômago por ser resistente ao ácido clorídrico, reduz a defesa da mucosa gástrica e se replica no lúmen (Teixeira, 2017). Por conseguinte, essa colonização predispõe à doença ulcerosa péptica, atrofia gástrica e subsequente câncer gástrico devido às várias alterações inflamatórias. Ademais, repercussões extradiigestivas podem ocorrer no organismo humano relacionadas à atuação da *Helicobacter pylori*, como anemia ferropriva e deficiência de vitamina B12 (Zaterka et al., 2016). **Conclusão:** A partir dos artigos e das outras fontes de estudo analisadas, observa-se que a úlcera gástrica tem vários fatores envolvidos em sua origem inflamatória, incluindo a manifestação da bactéria *Helicobacter pylori* e o uso indevido de medicamentos anti-inflamatórios não esteroidais (AINES). Ressalta-se a importância de diagnosticar e tratar o doente no tempo correto, pois a evolução da úlcera pode cursar em hemorragia digestiva alta, obstrução gástrica distal, perfurações e até câncer de estômago. Conclui-se, portanto, que as úlceras têm inúmeras consequências que poderiam ser evitadas com um tratamento adequado, seja através da erradicação do fator causal ou da acidez gástrica estomacal.

Palavras-chave: *Helicobacter pylori*; gastrite; úlcera péptica; mucosa gástrica.

Referências Bibliográficas:

- 1- BERNARDO, G. de O. et al. Perfil epidemiológico dos pacientes diagnosticados com úlcera gástrica e/ou duodenal em dois serviços de referência do extremo sul catarinense no período de um ano. In: **Arquivos Catarinenses de Medicina**, v. 46, n. 3, p. 56-59, 2017.
- 2- MALTA, D. C. et al. Tendência de fumantes na população Brasileira segundo a Pesquisa Nacional de Amostra de Domicílios 2008 e a Pesquisa Nacional de Saúde 2013. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, [s.l.], v. 18, n. 2, p.45-56, dez. 2015.
- 3- MOORE, K. L.; DALLEY, A. F.; AGUR, A. M. R. **Anatomia orientada para a Clínica**. 7 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014.
- 4- TEIXEIRA, T. F.; SOUZA, I. K. F. de; ROCHA, R. D. R. *Helicobacter pylori*: infecção, diagnóstico laboratorial e tratamento. **Percorso Acadêmico**, [s.l.], v. 6, n. 12, p.481-504, 30 jun. 2017. Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais.
- 5- ZATERKA, S.; EISIG, J. N. **Tratado de Gastroenterologia da Graduação à Pós-graduação**. 2 ed. São Paulo: Editora Ateneu, 2016.

ANÁLISE DA MORTALIDADE EM PACIENTES COM CÂNCER DE PÂNCREAS NO CENTRO-OESTE

Estéfane Almeida Prado¹, Eduardo Vieira de Moraes², Gabriella Costa de Resende², Letícia Goulart Japiassu², Vanessa Maciel Leite², Lara Cândida de Sousa Machado³.

¹Acadêmica de medicina, Universidade de Rio Verde;

²Acadêmico (a) de medicina, Universidade de Rio Verde;

³Orientadora, Professora Mestre da Faculdade de Medicina da Universidade de Rio Verde-GO

Autor correspondente: Estéfane Almeida Prado

E-mail:estefane_prado@hotmail.com

RESUMO

Introdução: O termo câncer de pâncreas geralmente se refere aos adenocarcinomas ductais, isso se dá pois mais de 90% dos tumores de pâncreas são de origem epitelial ductal. Os outros tipos de tumores são endócrinos, carcinoides e linfomas, bem como os tumores císticos, carcinomas de células escamosas, carcinomas de células gigantes, carcinossarcomas, fibro-histiocitomas malignos, neoplasia sólida pseudopapilífera, sarcomas e pancreaticoblastomas. As manifestações clínicas são desconforto abdominal inespecífico, náuseas, vômitos, dificuldades no sono, anoxeria e mal-estar generalizado. Achados mais iniciais incluem dor epigástrica, icterícia obstrutiva e perda de peso. (Goldman, 2009). Cerca de 80% dos pacientes apresentaram icterícia relacionada com a obstrução das vias biliares. Os principais fatores de risco podem ser divididos em hereditários, associados aos genes BRCA1, BRCA2 E PALB2, síndrome de Peutz-Jeghers e síndrome de pancreatite hereditárias e os não hereditários são associados ao tabagismo, obesidade, sedentarismo, diabetes mellitus e pancreatite crônica não hereditária. O objetivo deste trabalho é analisar as taxas de mortalidade do câncer de pâncreas do ano de 2007 até 2017 e correlacionar com o sexo e a idade dos pacientes no centro-oeste. **Material e Métodos:** Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo sobre mortalidade do câncer de pâncreas realizado por meio de uma busca de dados no sistema de informação sobre mortalidade (SIM) do DATASUS, usando como filtro a região centro-oeste e os óbitos ocorridos no ano de 2007 a 2017. Como base para o conhecimento sobre o assunto, foi realizada uma revisão bibliográfica nas bases de dados ScieLO, Medline e PUBMED por meio da pesquisa da palavra chave câncer de pâncreas, além da utilização de dados coletados no Jornal Gastro Journal, Instituto Nacional de Câncer e o livro Cecil – Medicina Interna. **Resultados e Discussão:** Segundo dados da vigilância epidemiológica, do ano de 2007 até o ano de 2017, o pico de mortalidade no sexo feminino se deu na população entre 70 e 79 anos, totalizando 703 óbitos. Já na população masculina o pico de mortalidade ocorreu entre 60 e 69 anos, totalizando 854 óbitos. Além disso, foi observado apenas 4 óbitos em pacientes com idade inferior a 20 anos e todos eram do sexo masculino. Na faixa etária de 20 a 49 anos, ocorreram 311 óbitos masculinos contra 210 femininos. Ocorreram 580 óbitos em homens com 50 a 59 anos, 756 na faixa etária de 70 a 79 e 429 em pacientes com 80 anos ou mais. Em mulheres, observou-se 430 óbitos de 50 a 59 anos e 655 em mulheres com 60 a 69 anos e 531 óbitos em pacientes com 80 anos ou mais. Diante disso, é possível correlacionar os fatores de risco não hereditários como justificativa para as maiores taxas de mortalidade observadas em cada sexo. Isso pode ser exemplificado diante da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) que em parceria com o Ministério da Saúde e a Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), atualizou os dados sobre a prevalência de adultos fumantes com 18 anos ou mais em amostras domiciliares do Brasil em 2013, revelando que 16,8% dos homens contra 10,4% das mulheres do centro-oeste são fumantes. Além disso, apesar de a prevalência da obesidade aumentar de acordo com que a

população vai envelhecendo, notou-se que nos anos de 2007 e 2010 havia uma maior prevalência no sexo masculino, já para o sexo feminino foi nos anos de 2008 e 2010 (Vieira; Castro; Moraes, 2012). Porém, a partir dos 65 anos de idade, observa-se um declínio da prevalência do excesso de peso, tanto no sexo masculino quanto no feminino, sendo mais acentuada nos homens, que na faixa etária de 75 anos e mais corresponde a 45,4% contra 58,3% do sexo feminino. (Associação Brasileira Para O Estudo Da Obesidade E Da Síndrome Metabólica, 2015). **Conclusão:** Grande parte da pesquisa sobre doença pancreática tem se concentrado na identificação de fatores de risco, no esclarecimento da relação entre fatores de risco e doença e na descoberta de melhores métodos para diagnóstico, manejo e prevenção da pancreatite. Em conclusão, a análise dos dados mostrou uma situação epidemiológica desfavorável relacionada ao câncer de pâncreas no centro-oeste e também as tendências temporais crescentes observadas em 10 anos, de 2007 até 2017. Os resultados das projeções mostraram claramente as desigualdades embutidas na mortalidade por câncer de pâncreas por idade e sexo, que a partir disso devem ser consideradas no desenvolvimento de políticas públicas e no planejamento de serviços de saúde, afim de tentar diminuir a incidência da doença, tendo em vista sua alta mortalidade, já que os fatores de risco hereditários não podem ser mudados. **Palavras-chave:** Câncer de Pâncreas. Mortalidade. Neoplasias.

Referências Bibliográficas:

- 1- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA PARA O ESTUDO DA OBESIDADE E DA SÍNDROME METABÓLICA (São Paulo). Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia (Org.). Quase 60% dos brasileiros estão acima do peso, revela IBGE. 2015. Disponível em: <<http://www.abeso.org.br/noticia/quase-60-dos-brasileiros-estao-acima-do-peso-revela-pesquisa-do-ibge>>. Acesso em: 01 ago. 2019.
- 2- BARBOSA, Isabelle Ribeiro; SANTOS, Camila Alves dos; SOUZA, Dyego Leandro Bezerra de. Câncer pancreático no Brasil: tendências e projeções da mortalidade até 2029. 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-28032018002300230&lang=pt>. Acesso em: 01 ago. 2019.
- 3- BRASIL. Instituto Nacional do Cancer. Ministério da Saúde (Org.). Tipos de Câncer: Câncer de pâncreas. 2018. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-de-pancreas>>. Acesso em: 01 ago. 2019.
- 4- THE EPIDEMIOLOGY OF PANCREATITIS AND PANCREATIC CANCER. Estados Unidos da América, maio 2013. Disponível em: <[https://www.gastrojournal.org/article/S0016-5085\(13\)00168-6/pdf](https://www.gastrojournal.org/article/S0016-5085(13)00168-6/pdf)>. Acesso em: 01 ago. 2019.
- 5- YADAV, Dhiraj; LOWENFELS, Albert B. The Epidemiology of Pancreatitis and Pancreatic Cancer. 2013. Disponível em: <<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0016508513001686>>. Acesso em: 01 ago. 2019.

ANÁLISE DE MÉTODOS EFETIVOS PARA TRATAMENTO DE HEMORROIDA

Geovanna Borges do Nascimento¹, Nicole Martins de Freitas Cintra¹, Cairo Batista Rezende¹, Daniel Martins Barbosa de Medeiros Gomes²

¹Acadêmicos de Medicina, Universidade de Rio Verde (UniRV)

²Orientador, Professor da Faculdade de Medicina, Universidade de Rio Verde (UniRV)

Autor correspondente: Geovanna Nascimento

E-mail: geovannabnascimento@hotmail.com

RESUMO

Introdução: Hemorróidas são veias inchadas do plexo hemorroidário, uma estrutura anatômica normal presente no canal anal que está envolvida na proteção mecânica contra a passagem de fezes, continência gasosa e fecal e drenagem venosa da região anorretal (Schleinstein et al, 2019). A causa provável do aparecimento de hemorroidas seriam o prolapso das almofadas anal vasculares, os quais são constituídos por fibras musculares - um tecido de consistência fibroelástico e plexos vasculares com anastomoses arteriovenosas (Freitas et al, 2016). Atualmente, existem várias possibilidades terapêuticas para o tratamento das hemorroidas, com as opções que vão desde mudanças nos hábitos alimentares, medicamentos que aliviam os sintomas, uso de técnicas ambulatoriais como crioterapia, escleroterapia, fotocoagulação a laser e elástico, até a excisão cirúrgica (Freitas et al, 2016). O tratamento cirúrgico para a doença hemorroidária vem sofrendo múltiplas modificações nos últimos tempos e a tendência geral passou de excisão total do anoderma para excisão parcial (Soares et al, 2017). **Material e métodos:** Trata-se de uma pesquisa e avaliação bibliográfica, por meio de uma revisão sistemática, de caráter qualitativo, baseando-se no banco de dados Scielo (*Scientific Eletronic Library Online*), New England Journal of Medicina, Med line e Pub med para a consulta, com as palavras chaves “hemorroida”, “doença hemorroidária”, “tratamento de hemorroida”, “hemorrhoids” e “hemorrhoids treatment”. A amostra foi selecionada inicialmente com 10 artigos e dentre deles foram utilizados 5 que estavam de acordo com o tema de interesse, com datas publicadas dos artigos acima de 2014, em idioma português e inglês. **Resultados e discussão:** Sabe-se que a hemorróida possui várias classificações (grau I a 4) em prol da escolha do melhor tratamento. a) Grau I: quando há sangramento, porém não prolaba abaixo da linha pectínea aos esforços ou evacuação; b) Grau II: quando prolaba abaixo da linha pectínea, ao esforço evacuatório, com prolapso pelo ânus, porém retraindo espontaneamente após cessado o esforço; c) Grau III: quando prolaba à evacuação e/ou aos esforços, com prolapso pelo ânus, porém sem retração espontânea, sendo necessário redução digital; e d) Grau IV: quando o prolapso é irreduzível e o mamilo hemorroidário permanece permanentemente prolabado. (BARBOSA FS, 2014). Uma meta-análise que avaliou o uso de fibras e laxantes versus placebo em adultos com doença hemorroidária de grau I a III demonstrou diferença estatisticamente significativa na melhora global dos sintomas e no sangramento. (Barbosa Fs et al, 2014). Na doença de graus I, II e III sem resposta ao tratamento conservador, o tratamento consiste de procedimentos ambulatoriais não cirúrgicos como escleroterapia, crioterapia, fotocoagulação e ligadura elástica. A melhor técnica adotada para tratamento alternativo e não cirúrgico para doença hemorroidária de grau intermediário (II e III) é a ligadura elástica (Averbach et al, 2019). Somente de 5% a 10% dos casos, principalmente aqueles com hemorroidas internas grau IV ou que não obtiveram sucesso com outras terapias, necessitam de tratamento cirúrgico, a hemorroidectomia (Barbosa Fs et al, 2014). As técnicas cirúrgicas são frequentemente descritas como cinco tipos básicos: técnicas abertas e fechadas, propostas por Milligan-Morgan e Ferguson, respectivamente, e a hemorroidopexia semifechada, amputativa e grampeada (HPP).

Sendo as complicações mais comuns: retenção urinária, dor local, sangramento, estenose anal, fístula perianal, incontinência anal e recidiva. (Freitas et al, 2016). **Conclusão:** A princípio, o tratamento das hemorroidas é feito de acordo com seu grau (Averbach et al, 2019). No entanto, os métodos de terapia clínica, como uso de fibras, psyllium, mudanças dietéticas, maior ingestão de água estão entre os mais bem aceitos pelos pacientes e de melhores resultados com baixa taxa de recidiva. Se essas estratégias não forem suficientes depois de 6-8 semanas, a melhor forma de tratar é por meio da ligadura elástica, a qual possui boa eficiência e é pouco invasiva (Solomon et al, 2014). Entretanto, a doença ainda pode persistir e demandar maiores procedimentos, como a hemorroidectomia. Esta, por sua vez, possui um maior número de complicações, mas todas foram consideradas de baixa seriedade e boa resolução, apesar disso, ainda não é um método tão utilizado quanto a mudança de alimentação e hábitos de vida. Dessa maneira, a conduta para hemorroidas deve ser baseada na análise clínica para que seja adotado o procedimento correto para cada paciente.

Palavras chaves: hemorroida; doença hemorroidária; hemorroidectomia; ligadura elástica.

Referências bibliográficas

- 1- PINHEIRO, A. Constipação intestinal: tratamento com fitoterápicos. **Rev.Científica FAEMA**. Publicado em 15 de junho de 2018.
- 2- FREITAS, M.; SANTOS, J.; FIGUEIREDO, M.; SAMPAIO, C. Análise das principais técnicas cirúrgicas para doença hemorroidária. **J. Coloproctol. (Rio J.) vol.36 no.2 Rio de Janeiro**. Acesso em abril/junho de 2018.
- 3- SOLOMON, C; M.D., M.P.H.. Hemorrhoids. **The New England Journal of Medicine**. Acesso em 4 setembro de 2014.
- 4- SCHLEINSTEIN, F.; AVERBACH, M.; AVERBACH P.; CORREA, P.; POPOUTCHI, P.; ROSSINI L. Tratamento da doença hemorroidaria por ligadura elástica endoscópico. **Arq. Gastroenterol. vol.56 no.1 São Paulo Jan./Mar. 2019**. Publicado em 20 de maio de 2019.
- 5- BARBOSA, F.; OLIVEIRA, J; TESSER, C. Evidências sobre tratamentos clínicos conservadores para doença hemorroidária. **Rev Bras Med Fam Comunidade**. Rio de Janeiro, 2014 Abr-Jun; 9(31):149-158.

ANÁLISE DO AUMENTO DA SÍFILIS EM GESTANTES NO ESTADO DE GOIÁS PELO SISTEMA DE INFORMAÇÕES EM SAÚDE DO DATASUS

Isabela Galliazzi Paiva¹; André Vinícius de Oliveira²; Ana Clara Lenza Martins³; Ana Leticia Neller Finta⁴; Giulia Ugucioni Garbelini⁵; Lara Cândida de Sousa Machado⁶.

¹Acadêmico de medicina, Universidade de Rio Verde;

²Acadêmico de medicina, Universidade de Rio Verde;

³Acadêmico de medicina, Universidade de Rio Verde;

⁴Acadêmico de medicina, Universidade de Rio Verde;

⁵Acadêmico de medicina, Universidade de Rio Verde;

⁶Profa. Ma da Faculdade de Medicina, Universidade de Rio Verde;

Autor correspondente: Isabela Galliazzi Paiva

E-mail:isabelagpaiva@hotmail.com

RESUMO

Introdução: A sífilis é uma infecção bacteriana de caráter sistêmico, de evolução crônica causada pela espiroqueta *Treponema pallidum*, com manifestações cutâneas temporárias, com possibilidade de surtos de agudização e períodos de latência quando não tratada (BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO, 2018). É um problema de saúde pública que vem persistindo, apesar das várias tentativas de eliminação. Além disso, essa doença possui elevadas taxas de transmissão vertical, podendo chegar a 100% nas duas primeiras fases da doença materna. O início do tratamento deve ser realizado unicamente no pré-natal, não podendo ser feito no pós-natal (SONDA et al., 2013). Logo, ao acometer as gestantes que não aderem ao tratamento, ou o fazem inadequadamente, pode ocasionar a sífilis congênita, gerando consequências ao conceito, tais como osteocondrite, nariz em sela, tríade de Hutchinson (dentes de Hutchinson, ceratite intersticial, lesão do VIII par craniano), surdez, retardo mental e hidrocefalia (SONDA et al., 2013). A sífilis congênita está inserida no quadro de causa perinatal evitável, podendo ser controlado através de diagnóstico e tratamento efetivos na gestação. Assim, ela é considerada um “evento sentinela”, ou seja, o seu controle está diretamente relacionado a qualidade da assistência ao pré-natal (CARDOSO et al., 2018). Devido a isto, um pré-natal de qualidade é fundamental, assim como as notificações compulsórias aos serviços de saúde pública e privado. A Portaria nº 33, de 14 de junho de 2005 incluiu a sífilis em gestante na lista de notificação compulsória. Portanto, o objetivo deste trabalho foi avaliar os casos notificados de sífilis em gestantes após a instituição da respectiva Portaria, a partir de 2005, no Estado de Goiás. **Material e Métodos:** Trata-se de um estudo epidemiológico realizado por meio de consulta ao DATASUS. No site foi aberta a aba de indicadores de saúde, selecionando o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Foram consultados os dados referentes ao período de 2006 a 2018. Os dados obtidos foram reorganizados e analisados por meio do programa SPSS 13.0. **Resultados e Discussão:** Nos últimos 12 anos, observou-se um aumento de notificação de casos de sífilis, no Estado de Goiás, em gestante e conseqüentemente elevação também da sífilis congênita. Isto pode ser atribuído ao aprimoramento do sistema de vigilância epidemiológica, à redução do uso de preservativo, à resistência dos profissionais de saúde na administração de penicilina na Atenção Básica e ao aumento da cobertura de testagem com a ampliação da distribuição de testes rápidos (BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO, 2018). O Sistema de Informações de Agravos de Notificação é um meio de controle da sífilis, que coleta, transmite e dissemina dados sobre os agravos de notificação compulsória. Logo, ele se torna um instrumento relevante no auxílio do

planejamento da saúde, definindo prioridades de intervenção, além de permitir que seja avaliado o impacto dessas doenças no país (AZEVEDO DANTAS et al., 2017). Vale mencionar que, após a instituição da Portaria MS/SVS nº. 33, que teve a ficha de investigação liberada para digitação no SINAN, foram comprovados o aumento de novos casos de sífilis em gestantes. Foi observado um aumento de 87% de casos ao ano, representando um crescimento de 76 vezes desde o início do tempo instituído, sendo o ano de 2006 notificado com apenas 27 casos e já 2018, com 1900 casos até o momento (AZEVEDO DANTAS et al., 2017). Devido à notificação compulsória, as bases para prevenção, diagnóstico e tratamento da sífilis estão bem estabelecidas, bem como a vigilância epidemiológica. Entretanto, o número de casos de sífilis em gestantes e de sífilis congênita, notificados no Estado de Goiás, indica que o agravo persiste, tornando um desafio aos serviços de saúde (CUNHA; MERCHAN-HAMANN, 2015). **Conclusão:** A sífilis em gestantes é uma realidade que impõe aos conceitos uma situação de risco. A partir da análise de dados foram constatados um aumento da incidência destes. Vale ressaltar que, em 2006 quando a notificação já era obrigatória, existiam apenas 27 casos de sífilis enquanto que em 2018 apresenta-se números alarmantes. Embora o diagnóstico e o tratamento para essa doença sejam de fácil acesso e baixo custo, a sífilis congênita continua sendo um problema de saúde pública e deve continuar sendo alvo de estudos que gerem novas estratégias de prevenção. Dessa forma, o aumento da sua incidência no período gestacional e conseqüentemente sua elevação nos casos congênitos só poderá ser minimizada e controlada quando as medidas de prevenção forem aplicadas de maneira satisfatória. Para que isso seja possível, é necessário que tanto os profissionais da saúde como os gestores estejam comprometidos e empenhados com a qualidade de serviços prestados na assistência ao pré-natal com vistas ao rastreamento pelo VDRL, tratamento precoce e adequados das gestantes e parceiros. Sugere-se estudos complementares para analisar as causas desse aumento exponencial.

Palavras-chave: sífilis; sífilis em gestante; sífilis congênita.

Referências Bibliográficas:

- 1- Boletim Epidemiológico Superintendência de Política de Atenção Integral à Saúde, 2018.pdf.
- 2- CUNHA, Alessandro Ricardo Caruso da; MERCHAN-HAMANN, Edgar. Sífilis em parturientes no Brasil: prevalência e fatores associados, 2010 a 2011. Revista Panamericana de Salud Pública, v. 38, p. 479-486, 2015.
- 3- CARDOSO, Ana Rita Paulo et al. Análise dos casos de sífilis gestacional e congênita nos anos de 2008 a 2010 em Fortaleza, Ceará, Brasil. Ciência & Saúde Coletiva, v. 23, p. 563-574, 2018.
- 4- SONDA, Eduardo Chaida et al. Sífilis Congênita: uma revisão da literatura. Revista de Epidemiologia E Controle de Infecção, v. 3, n. 1, p. 28-30, 2013.
- 5- AZEVEDO DANTAS, Livia et al. Perfil epidemiológico de sífilis adquirida diagnosticada y notificada en hospital universitario materno infantil. Enfermería Global, v. 16, n. 46, p. 217-245, 2017.

ANÁLISE DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS FORMAS DE APRESENTAÇÃO DA HANSENÍASE NO ESTADO DE GOIÁS

Giulia Ugucioni Garbelini¹; Monayra Amaral Medeiros², André Vinícius de Oliveira³, Ana Letícia Neller Finta⁴, Larissa Martins Flores⁵, Barbara Correia Neves Sabino⁶.

¹Acadêmica de medicina, Universidade de Rio Verde;

²Acadêmica de medicina, Universidade de Rio Verde;

³Acadêmico de medicina, Universidade de Rio Verde;

⁴Acadêmico de medicina, Universidade de Rio Verde;

⁵Acadêmica de medicina, Universidade de Rio Verde;

⁶Orientadora, Profa. Mestra da Faculdade de Medicina, Universidade de Rio Verde (UniRV).

Autor correspondente: Giulia Ugucioni Garbelini

E-mail: giulia_ugucioni@hotmail.com

RESUMO

Introdução: A hanseníase é uma doença infectocontagiosa causada pelo bacilo *Mycobacterium leprae*, de evolução lenta, cuja manifestação se dá através de sinais e sintomas dermatoneurológicos, que atinge principalmente pele, mucosas e o sistema nervoso periférico, implicando em perdas axonais extensas se não tratada precocemente (ARAÚJO et al., 2017). Ela tem uma alta prevalência na população de baixa instrução, carentes de serviços de atenção básica em saúde, assistência social e sanitária, sendo um problema de saúde pública principalmente em países em desenvolvimento devido ao alto índice de deformidades irreversíveis e complicações que oneram os sistemas previdenciário e de saúde (VIEIRA et al., 2014). As manifestações clínicas da hanseníase são muito variáveis e estão relacionadas com o grau de imunidade do paciente frente ao *Mycobacterium*, as quais se classificam como: paucibacilar, se até 5 lesões cutâneas, sendo caracterizadas pelas formas tuberculóide e indeterminada e, a a multibacilar, com mais de 5 lesões, também sendo caracterizada por duas formas, virchowiana e dimorfa (SILVEIRA et al., 2019). Uma das principais fontes de infecção constitui-se os indivíduos que apresentam a forma multibacilar da doença, sendo que pessoas que tem convivência próximo a eles, apresentam um risco maior de 6 a 10 vezes de adquirir a hanseníase, por isso é de grande importância o diagnóstico desses pacientes através da investigação de todos os contatos próximos ao bacilífero (VIEIRA et al., 2014). Assim, segundo o Ministério da Saúde, a carga bacilar é significativa para denotar se existe fragilidade no serviço terapêutico disponibilizado, sendo esse comprovado pelo aumento de doentes multibacilares em relação aos paucibacilares (BRASIL., 2008). Dessa maneira, esse estudo tem o objetivo de avaliar o perfil epidemiológico das apresentações da hanseníase no estado de Goiás. **Material e Métodos:** Trata-se de um estudo epidemiológico realizado por meio de consulta ao DATASUS. No site foi aberta a aba de indicadores de saúde, selecionando o Sistema de Informação de Agravos de Notificação da hanseníase (SINAN). Foi consultado os dados de 2017 e 2018 referentes aos pacientes que estavam em acompanhamento de saúde no estado de Goiás, sendo selecionado o número de lesões cutâneas referentes do paciente para refinar o estudo. Os dados obtidos foram reorganizados e analisados por meio do programa SPSS 13.0. **Resultados e Discussão:** Considera-se importante a descrição epidemiológica da hanseníase em todos seus diferentes aspectos, como forma de contribuição no monitoramento, caracterização da tendência e magnitude da doença e também como indicador da eficiência dos programas de ação e controle atualmente em execução (SILVEIRA et al., 2019). No período pesquisado, observou-se um aumento da apresentação da forma paucibacilar em relação à forma multibacilar no estado de Goiás. Houve uma predominância de 3,8 vezes de pessoas infectadas com 2 a 5 lesões na peleno

ano de 2017, e de 4,3 vezes no ano de 2018. Logo, evidenciou-se a predominância da forma paucibacilar (400% em relação à multibacilar). Por outro lado, verificou-se que houve diminuição dos casos das duas formas clínicas no período referido (redução de 25,53% da forma paucibacilar e de 34,20% da forma multibacilar). O aumento da forma paucibacilar em relação a multibacilar, denota uma maior adesão ao serviço terapêutico disponibilizado. Nesse contexto, a Unidade Básica de Saúde é um serviço de atenção básica que, por ser uma das entradas dos pacientes nos serviços de saúde, tem função primordial tanto no diagnóstico, tratamento e no acompanhamento dos pacientes, sendo responsável pela boa adesão do doente ao tratamento (WOLF et al., 2019). As ações programáticas da hanseníase são necessárias aos municípios endêmicos, não só a autonomia, mas a decisão de gestão, afim de que todos os profissionais da rede básica de saúde contribuam para a erradicação da doença e diminuindo por fim, a carga bacilar dessa patologia (ARAÚJO et al., 2017). **Conclusão:** A hanseníase é uma realidade que impõe à população uma situação de risco, implicando cada vez mais em pacientes com deficiências que geram gastos ao sistema de saúde e afetam a qualidade de vida da população. Com a análise dos dados coletados evidenciou-se maior incidência e prevalência da forma paucibacilar, o que tornou possível depreender que as políticas públicas adotadas nos municípios goianos de forma geral foram eficientes em reduzir a carga bacilar, denotando a adesão ao tratamento disponibilizado, diminuindo assim a infectividade dos portadores. Assim, sugere-se estudos complementares de campo para analisar e sugerir medidas que visam implementar as ações para o fortalecimento de programas de capacitação dos profissionais de saúde em relação a esta patologia.

Palavras-chave: Hanseníase Multibacilar; Hanseníase Paucibacilar; Hanseníase; Perfil de Saúde; Virulência.

Referências Bibliográficas:

- 1- ARAÚJO, Kleane Maria da Fonseca Azevedo et al. Tendência de indicadores epidemiológicos da hanseníase em um estado endêmico. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, v. 18, n. 6, p. 771-778, 2017.
- 2- BRASIL. Ministério da Saúde do Brasil (BR). Vigilância em saúde: situação epidemiológica da hanseníase no Brasil. Brasília: Departamento de vigilância epidemiológica. 2008.
- 3- SILVEIRA, Mariana Guimaraes Bicalho et al .Hansen's disease patients: psychological impact of the diagnosis. **Psicol. Soc.**, Belo Horizonte , v. 26, n. 2, p. 517-527, Aug. 2014 .
- 4- VIEIRA, Gabriel de Deus et al . Hanseníase em Rondônia: incidência e características dos casos notificados, 2001 a 2012. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília , v. 23, n. 2, p. 269-275, jun. 2014 .
- 5- WOLF, Jonas Michel et al. Avaliação do desempenho de um teste rápido imunocromatográfico no diagnóstico de hanseníase em uma região endêmica no norte do Brasil. **Clinical & Biomedical Research**, [S.l.], v. 38, n. 4, feb. 2019. ISSN 2357-9730.

PACIENTES EXPOSTOS AO CÉSIO-137 EM GOIÁS

Monayra Amaral Medeiros¹, André Vinícius de Oliveira², Ghiordana Milena Dias Lopes³, Giulia Ugucioni Garbelini⁴, Yasser Nader Abed⁵, Barbara Correia Neves Sabino⁶.

¹Acadêmico de medicina, Universidade de Rio Verde;

²Acadêmico de medicina, Universidade de Rio Verde;

³Acadêmico de medicina, Universidade de Rio Verde;

⁴Acadêmico de medicina, Universidade de Rio Verde;

⁵Acadêmico de medicina, Universidade de Rio Verde;

⁶ Orientadora, Profa. Mestra da Faculdade de Medicina, Universidade de Rio Verde (UniRV)

Autor correspondente: Monayra Amaral Medeiros

E-mail: monayra.amaral@gmail.com

RESUMO

Introdução: O acidente radioativo ocorrido em 1987 na cidade de Goiânia - GO trouxe sérias repercussões de saúde que perduram até os dias de hoje. Esse evento foi provocado por meio da ruptura de um aparelho radioterápico abandonado em uma clínica médica desativada, e posteriormente agravado pelo contato direto e indireto de pessoas com a cápsula que continha o césio-137, um isótopo radioativo. Cerca de 112.000 pessoas foram envolvidas neste acidente. O governo do Estado de Goiás implantou um serviço dedicado ao acompanhamento dessa população contaminada, o Centro de Atendimento aos Radioacidentados (CARA), para monitorar a saúde das vítimas e também atuar na produção de dados epidemiológicos sobre a exposição à radiação ionizante pelo Césio-137 (Rodrigues et al., 2017). O interesse no conhecimento dos dados epidemiológicos envolvidos no acidente com césio 137 é justificado pela grande repercussão desse evento na saúde dos expostos e teve como objetivo reunir e analisar os dados do acompanhamento em saúde dos envolvidos com a radiação pelo césio-137 a fim de descrever e discutir o perfil desta população e os efeitos na saúde das pessoas envolvidas nesta tragédia.**Material e Métodos:** Trata-se de um levantamento epidemiológico realizado com dados disponibilizados pela plataforma online do CONECTA-SUS. Este sistema, compila e disponibiliza dados da situação de saúde do estado de Goiás, a fim de informar coordenadores de saúde e possibilitar estudos sobre as condições do sistema de saúde goiano. No site foi aberta a aba de indicadores de saúde, selecionado o Sistema de monitoramento de radioacidentados - Agravos e analisado os dados de 2015 a 2019 referentes aos pacientes que estavam em acompanhamento de saúde, a divisão destes em grupos por tipo de exposição, os principais agravos e óbitos. **Resultados e Discussão:** O impacto do acidente radioativo perdura até os dias atuais, ele gerou toneladas de lixo radioativo e problemas de saúde na população. Em Goiás, da 1º semana epidemiológica (SE) de 2015 até a 31 SE de 2019 foram registrados 1226 casos de pessoas expostas ao césio 137 com agravos de saúde notificados. Destes, 928 receberam atendimento ou estão em acompanhamento. Ao analisar os últimos anos é perceptível o aumento tanto do número de atendimentos em saúde quanto do número de agravos (Rosa, 2019). Em 2015 houveram 435 agravos, seguidos de 474 em 2016, 531 em 2017, 489 em 2018, e no presente ano 2019, ainda não concluído já foram notificados 377 agravos até o mês de julho. Ferreira e Chaibub (2019) ressaltam a existência de agravos não somente físicos como também psicossociais na vida dos envolvidos, uma vez que não se pode prever a extensão dos danos a longo prazo, o que causa grande ansiedade e temor nos atingidos. As pessoas expostas são divididas em grupos, sendo G1-Pacientes que tiveram contato direto com o césio (4,8%), G2-Pacientes que tiveram contato indireto com o césio (4,4%), GIII- Profissionais que trabalharam no acidente com a substância, incluindo profissionais da saúde (81,8%), FG1- Filhos de pacientes

que tiveram contato indireto com o céσιο (3,7%) e FGII- Filhos de pacientes que tiveram contato indireto com a substância (4,4%). Destaca-se a grande proporção do grupo GIII, o que aponta para a insuficiência de informação e proteção dos profissionais que atuaram no processo de descontaminação e atendimento às vítimas da radiação (Vasconcelos, 2019). Quanto ao perfil sócio demográfico da população analisada, 581 eram homens, 208 mulheres e 47 indivíduos não tinham este dado cadastrado. As faixas etárias com maior quantidade de agravos é a dos 50 aos 60 anos com 322 dos afetados, e acima de 60 anos com 299. O fato de os agravos acometerem maior número de indivíduos com idade mais avançada está ligado ao acidente ter ocorrido há mais de 30 anos, quando estes eram jovens. Quanto aos tipos de patologias notificadas destacam-se as neoplasias. Chama-se a atenção para a existência de dois tipos principais de efeitos biológicos da radiação ionizante, a morte celular e a alteração celular, sendo as neoplasias e o efeito hereditário as principais. Foram analisadas ainda as causas de morte dos indivíduos em acompanhamento após exposição ao céσιο. Destacam-se 8 mortes por insuficiência respiratória não classificada de outra parte, 7 choques cardiogênicos, 6 septicemias não identificadas, 4 derivadas de exposição à radiação ionizante, 8 por causas mal definidas e 1 neoplasia de boca. Os efeitos da radioatividade no ser humano se manifestam de acordo com o tipo de exposição e a quantidade acumulada no organismo, em grandes doses, a mesma pode ocasionar lesões no aparelho gastrointestinal, na medula óssea, no sistema nervoso e nos casos mais extremos a morte (Barbosa, 2018). **Conclusão:** Este estudo epidemiológico demonstra que os efeitos negativos advindos da radiação pelo céσιο 137, ainda atingem os envolvidos e seus familiares. O quantitativo de pessoas em acompanhamento e daqueles que apresentam agravos em saúde sinalizam para a magnitude do problema pesquisado e da importância de trazer o tema ao centro na busca por melhor entender os agravos advindos deste processo.

Palavras-chave: Estudos epidemiológicos, intoxicações, Céσιο, resíduos radioativos.

Referências Bibliográficas:

- 1-BARBOSA, G. P. J. Acidente radiológico na cidade de Goiânia – GO. 175 f. Dissertação (Mestrado em Tecnologia em Radiologia) Faculdade Evangélica de Ceres, Ceres-Go, 2018.
- 2-FERREIRA, D. T. L.; CHAIBUB, B. A. Céσιο 137 estudo de caso entre os profissionais de segurança pública envolvidos. In: BIBLIOTECA DIGITAL DE SEGURANÇA PÚBLICA, 2., 2019, Goiânia. Disponível em: <http://dspace.pm.go.gov.br:8080/pmgo/handle/123456789/1660>. Acesso em: 04 agosto. 2019.
- 3-RODRIGUES, J. V. R. et al . Hipertensão Arterial Sistêmica em Pacientes Expostos ao Céσιο-137 em Goiânia-GO: Estudo de Prevalência. Arquivos Brasileiros de Cardiologia., São Paulo , v. 108, n. 6, p. 533-538, June 2017.
- 4-ROSA, C. T. W.; ROZA, J. C. Y.; DARROZ, L. M. Acidente nuclear de Goiânia nos libros didáticos de física. Góndola, Enseñanza y Aprendizaje de las Ciencias, v. 14 n. 1, p. 51-62, 2019.
- 5-VASCONCELOS, C. H. Céσιο-137, trinta anos depois: silenciamento discursivo de uma tragédia. 2019. 172 f. Dissertação (Mestrado em Letras e Linguística) - Universidade Federal de Goiás, Goiânia, 2019.

ANALISE GERAL DA QUALIDADE DE VIDA APÓS CIRURGIAS BARIÁTRICAS

Nicole Gonzaga Guerreiro¹; Taynara Souza Silva²; Kelyane Karyne da Silva Neto³; Viviane Araújo e Silva de Carvalho⁴; Julia Sachetini Fontoura⁵; Claudio Herbert Nina e Silva⁶.

¹Acadêmico de medicina, Universidade de Rio Verde;

²Acadêmico de medicina, Universidade de Rio Verde;

³Acadêmico de medicina, Universidade de Rio Verde;

⁴Acadêmico de medicina, Universidade de Rio Verde;

⁵Acadêmico de medicina, Universidade de Rio Verde;

⁶Prof. Claudio Herbert Nina e Silva, Universidade de Rio Verde.

Autor correspondente: Nicole Gonzaga Guerreiro

E-mail: nicolegguerreiro@gmail.com

RESUMO

Introdução: A obesidade é uma doença de proporções epidêmicas, o que representa um importante problema de saúde pública (Tae et al., 2014). Trata-se de um fenômeno multifatorial que envolve componentes genéticos, comportamentais, psicológicos, sociais, metabólicos e endócrinos. Os pacientes com obesidade mórbida devem ser encarados como portadores de uma doença que ameaça a vida, reduz a qualidade de vida e a autoestima e que requerem abordagens eficientes para promover uma redução do peso. Esses pacientes são candidatos à cirurgia bariátrica (Oliveira; Linardi; Azevedo, 2004). A cirurgia bariátrica e metabólica, também conhecida como cirurgia da obesidade, ou, popularmente, redução de estômago, reúne técnicas com respaldo científico, destinadas ao tratamento da obesidade mórbida e ou obesidade grave e das doenças associadas ao excesso de gordura corporal ou agravadas por ele (SBCBM, 2017). Diante disso, o objetivo do presente estudo foi analisar as mudanças na qualidade de vida de pacientes que realizaram cirurgias bariátricas. **Material e Métodos:** Este trabalho foi realizado com base na pesquisa bibliográfica no banco de dados Google Scholar, além de informações contidas na página da Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica (SBCBM). Os critérios de inclusão foram: 1) artigos e periódicos que abordam a cirurgia bariátrica em relação a qualidade de vida no seu resumo; e 2) artigos publicados após 2004. Foram excluídos artigos publicados antes de 2004 e que não abordavam comentários previamente citados. Foram utilizados os seguintes descritores para a busca “Obesidade”, “Qualidade de vida” e “Cirurgia bariátrica” e suas versões em inglês “Obesity”, “Quality of life” e “Bariatric surgery”. Ao final foram encontrados 5.110 artigos, dos quais foram selecionados 5 artigos, dentre as 4 primeiras páginas de resultados. **Resultados e Discussão:** A cirurgia bariátrica é válida e proporcionou uma melhora da qualidade de vida dos pacientes, principalmente nos aspectos da autoestima e do desempenho no trabalho (Barros et al., 2013). Após a cirurgia bariátrica houve diminuição da sintomatologia psiquiátrica (depressiva, ansiosa e bulímica), redução do uso de substâncias psicoativas e melhora na qualidade de vida das pacientes após o tratamento cirúrgico da obesidade. (Tae et al., 2014). Poucos meses após a cirurgia, com a perda substancial de peso, os indivíduos puderam atingir uma melhora significativa nas comorbidades, como nos casos de artralgias, disfunção hormonal, taxas de glicose alteradas e hipertensão. Também foi positivo poder retomar certas práticas, incluindo atividades de trabalho e encontros sociais. Tudo isso, segundo eles, refletiu consideravelmente na sua qualidade de vida e na qualidade de vida das demais pessoas com as quais conviviam. A repercussão principal foi na autoestima, pela

satisfação consigo próprio, por ter realizado a cirurgia e perceber a contínua perda de peso. A cirurgia bariátrica possibilita erradicar as comorbidades inerentes à obesidade, assim como promove a redução IMC, porém tende a provocar déficits nutricionais importantes, se não houver suplementação nutricional adequada. Essa situação exige acompanhamento profissional sistemático com apoio em exames laboratoriais. (Marcelino; Patrício et al., 2011). A cirurgia bariátrica traz muitas transformações na vida dos obesos por isso o acompanhamento é importante para a adaptação e para adesão ao tratamento. Estudo de revisão indicou melhora de condições clínicas e funcionais após as cirurgias bariátricas, mas houve uma elevada prevalência de transtornos mentais na população de pacientes bariátricos, alguns com alterações relativas ao comportamento alimentar, síndromes depressivas, abuso de bebidas alcoólicas e outras substâncias, ansiedade e complicações associadas ao comportamento impulsivo. (Moraes; Caregnato; Schneider, 2014). **Conclusão:** Esta revisão buscou sintetizar informações publicadas a respeito da qualidade de vida de pacientes que já realizaram cirurgias bariátricas. Os estudos apresentados, mostram que esta cirurgia traz uma melhora na qualidade de vida no sentido de redução das comorbidades, melhora na condição física e social. Porém, existe uma fragilidade, que pode ser causada pelas adaptações necessárias após a cirurgia, e por isso requer um acompanhamento de equipes multiprofissionais. Segundo estudos analisados, este acompanhamento deve ser reforçado e prolongado, principalmente com psicólogos, para que os pacientes tenham um maior auxílio compreender e aceitar as mudanças corporais, para que seja possível evitar a remissão da baixa autoestima e da depressão.

Palavras-chave: qualidade de vida; cirurgia bariátrica; psicologia médica.

Referências Bibliográficas:

- 1- TAE, B. et al. O impacto da cirurgia bariátrica nos sintomas depressivos e ansiosos, comportamento bulímico e na qualidade de vida. Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões. V. 41, n.3, p. 155-160, 2014.
- 2- BARROS, L. M. et al. Mudanças na qualidade de vida após a cirurgia bariátrica. Revista de Enfermagem UFPE online. V. 7, n. 5, p. 1365-1375, 2013.
- 3- MARCELINO, L. F.; PATRÍCIO, Z. M. A complexidade da obesidade e o processo de viver após a cirurgia bariátrica: uma questão de saúde coletiva. In: SCIELO, 3., 2011, Santa Catarina: UNISUL, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S1413-81232011001300025&script=sci_arttext&tlng=en>. Acesso em: 06 ago. 2019.
- 4- MORAES, J. N.; CAREGNATO, R. C. A.; SCHNEIDER, D. S. Qualidade de vida antes e após a cirurgia bariátrica. In: SCIELO, 2., 2014, Rio Grande do Sul: ULB, 2014.
- 5- OLIVEIRA, V. M.; LINARDI, R. C.; AZEVEDO, A. P. Cirurgia bariátrica — aspectos psicológicos e psiquiátricos. In: SCIELO, 9., 2004, São Paulo, 2004.

APLICABILIDADE DA IMPRESSORA 3D NA PRÁTICA MÉDICA CONTEMPORÂNEA

Tayla Figueiredo Lacerda¹; Ana Flávia Resende Romanielo²; Susana de Miranda Gomes³; Ana Clara Lenza Martins⁴; Ana Clara Honorato Chaves⁵; Lara Cândida Machado⁶.

¹Acadêmico de medicina, Universidade de Rio Verde;

²Acadêmico de medicina, Universidade de Rio Verde;

³Acadêmico de medicina, Universidade de Rio Verde;

⁴Acadêmico de medicina, Universidade de Rio Verde;

⁵Acadêmico de medicina, Universidade de Rio Verde;

⁶Formada em Enfermagem pela Pontífca Faculdade Católica de Goiás

Autor correspondente: Tayla Figueiredo Lacerda

E-mail: taylaflacerda@gmail.com

RESUMO

Introdução: Na década de 1980, o engenheiro Chuck Chill inventou a impressão 3D – também conhecida como prototipagem rápida -, a qual trouxe as experiências da ficção científica para a realidade. Seu principal uso era na indústria automobilística fabricando peças, as quais possibilitaram produzir protótipos e testá-los antes de criar todas as ferramentas para a linha de produção (MATOZINHOS et al 2017; PALMA; KLAPPER, 2015) Hoje, é largamente aplicada na área da saúde, principalmente para fabricação de tecidos vivos e órgãos, criação e personalização de próteses e órteses, implantes e modelos anatômicos, os quais por vezes podem substituir um órgão amputado ou comprometido funcionalmente ou, até mesmo, permitir que o cirurgião tenha a oportunidade de testar a técnica a ser empregada em um procedimento antes em uma peça impressa 3D (MATOZINHOS et al, 2017) Contudo, apesar das inúmeras possibilidades que essa técnica propiciou à medicina, ainda apresenta um custo relativamente alto e, por isso, não está disponível na maioria dos hospitais espalhados pelo mundo. O objetivo deste artigo é abordar quais são os atuais usos da tecnologia 3D na medicina, discutindo as inúmeras possibilidades de aplicações futuras para essa técnica. **Material e Métodos:** Trata-se de uma pesquisa bibliográfica qualitativa realizada através de uma revisão sistemática da literatura atual. As bibliotecas virtuais Scielo e PubMed foram consultadas utilizando-se os termos “impressão 3D”, “engenharia humana” e “bioimpressão”. A amostra foi determinada pelos critérios de inclusão: 1) artigos com data de publicação a partir de 2015 até 2018 em periódicos; 2) publicações em jornais da área e 3) monografias/teses de conclusão de curso. **Resultados e Discussão:** O princípio da impressora 3D é o mesmo da convencional, só que no lugar de tinta, cientistas introduzem no aparelho pó, gel ou filamento de metal ou de plástico, que, no lugar de letras, imprime camada por camada de peças tridimensionais desde dedos, crânios, peles até células tronco embrionárias – os estudiosos deram a isso o nome de bioprinting (PALMA; KLAPER, 2015; MATOZINHOS et al, 2017). Muitos cirurgiões ortopédicos, viram na possibilidade de criar próteses e órteses customizadas, respeitando as regiões de amputação, os segmentos preservados e a mobilidade restante, uma forma de devolver a autonomia àqueles que a tiveram abalada (MALLMANN, 2018). Um exemplo de utilização dessa técnica no Brasil é pelo neurocirurgião Dr. Joel Teixeira dos grupos de dor e de coluna do Hospital das Clínicas e do Hospital Alemão Oswaldo Cruz, em São Paulo, no qual ele cria protótipos de colunas a partir de tomografias computadorizadas dos seus pacientes, permitindo que seja um tratamento personalizado, atendendo as demandas e propiciando o que a medicina busca desde seus

primórdios: a qualidade de vida. Outro caso com resultados impressionantes envolveu uma criança de 3 anos na China, que apresentava hidrocefalia. A impressora foi utilizada para criar um “crânio artificial”, o qual permitiu após 17 horas de cirurgia substituir a calota craniana que havia sido edemaciada pelo acúmulo de líquido (PALMA; KLAPPER, 2015). A cirurgia plástica, por sua vez, foi uma área que se beneficiou de inúmeras inovações tecnológicas ao longo de sua evolução médica, tanto no que tange à técnicas, quanto à instrumentos. Por trabalhar essencialmente com o maior tecido do corpo, a pele, requer cuidados ainda maiores na tentativa de replicar partes dela por meio da impressão 3D (BERNARDES, 2018). No entanto, apesar de todos esses avanços, a prototipagem rápida ainda não é parte da realidade da maioria dos grandes centros espalhados pelo mundo, uma vez que a medicina ainda esbarra na heterogeneidade tanto no que tange ao desenvolvimento dos países, quanto aos recursos disponíveis nessas regiões. Além do custo, outro fator limitante diz respeito ao tempo necessário para a produção e acurácia do modelo gerado. Em um grande estudo realizado por Li et al, em 2016, foi relatado que o tempo necessário oscilou entre 10h e 2 semanas, o que dificulta o emprego na emergência, haja vista que os quadros que ali estão demandam ações imediatas (NETO, 2018). **Conclusão:** Dessa forma, as inúmeras aplicabilidades da impressão 3D precisam de um ambiente preparado para que elas possam auxiliar os procedimentos médicos em todas as áreas – desde a emergência até qualquer procedimento cirúrgico. Isso, portanto, requer uma ação conjunta tanto das empresas que produzem essa tecnologia para que priorizem a execução da impressão em tempo hábil para se solucionar qualquer intercorrência médica, bem como da capacitação médica nas universidades para que se tenha domínio do uso dessa tecnologia. Somente a partir da disseminação em massa pelo mundo dessa inovação, que seus custos serão diminuídos e se tornará uma solução viável para tantos impasses que antes não tinham solução a curto prazo.

Palavras-chave: “impressão 3D”; “engenharia humana”, “bioimpressão”

Referências Bibliográficas:

- 1- PALMA, Fabiana C.; KAPPLER, Alessandra F.. **O que é e como funciona uma impressora 3D**. 2015.
- 2- MALLMANN, Thiele da Silva. **O uso de impressão 3D no auxílio às pessoas usuárias de órteses: um projeto de design focado em tecnologia assistiva**. 2018. 112 f. Monografia (Especialização) - Curso de Design, Univates, Lajeado, 2018.
- 3- MATOZINHOS, Isabela Penido et al. Impressão 3D: Inovações no campo da medicina. **Revista Interdisciplinar Ciências Médicas-mg**, Mg, p.143-162, 2017.
- 4- BERNARDES, Júlio. Pele impressa em 3D substitui animais em teste de cosméticos. **Jornal da Usp**. São Paulo, p. 1-1. 15 jan. 2018. Disponível em: <<https://jornal.usp.br/ciencias/pele-impressa-em-3d-substitui-animais-em-teste-de-cosmeticos/>>. Acesso em: 15 jan. 2018.
- 5- GUERRA NETO, Custódio Leopoldino de Brito et al. **Tecnologia 3D na saúde: Uma visão sobre órteses e próteses, tecnologias assistivas e modelagem 3D**. Rio Grande do Norte: Sediufn, 2018. 95 p.

ARTE E HUMANIZAÇÃO DA SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA DO PROJETO ALEGRIA

Laura Ribeiro Martins Lemes¹; Ana Carolina Silva Roldão²; Laura Ferreira Gonçalves³; Letícia Goulart Japiassu⁴; Fernando Martins Cruvinel⁵; Barbara Correia Neves Sabino⁶.

¹Acadêmica de medicina, Universidade de Rio Verde;

²Acadêmica de medicina, Universidade de Rio Verde;

³Acadêmica de medicina, Universidade de Rio Verde;

⁴Acadêmica de medicina, Universidade de Rio Verde;

⁵Médico docente da Faculdade de Medicina, Universidade de Rio Verde;

⁶Orientadora, Profa. Mestra da Faculdade de Medicina, Universidade de Rio Verde.

Autor correspondente: Laura Ribeiro Martins Lemes

E-mail: laura.ribeiro3lm@gmail.com

RESUMO

Introdução: A palhaçoterapia deve ser vista como uma forma de arte da humanização cuja proposta baseia-se no acolhimento do paciente. **Material e Métodos:** Trata-se de um relato de experiência do Projeto AlegRIA, baseado nas vivências das autoras e dos integrantes do projeto. **Resultados e Discussão:** O AlegRIA é uma atividade de cultura e extensão desenvolvido pelo centro acadêmico de Medicina da Universidade de Rio Verde, cuja proposta é levar aos locais de atuação entretenimento e práticas humanistas, fazendo uso da palhaçoterapia. **Conclusão:** Observa-se que a iniciativa busca promover a educação em saúde de forma integral, ou seja, desenvolver nos alunos habilidades humanizadoras e éticas, contribuindo de forma ampla para a sociedade.

Palavras-chave: humanização da assistência; ludoterapia; educação em saúde.

Referências Bibliográficas:

- 1- ALBUQUERQUE, G. S. C. Sobre a humanização no trabalho em saúde. Interface – Comunicação, Saúde, Educação. Interface (Botucatu), vol.23 Botucatu 2019 Epub May 30, 2019.
- 2- AMORIM, K. P.; BEDAQUE, H. P. A Percepção dos Estudantes de Medicina sobre a Influência do Mediarte na Educação Médica. Revista Brasileira de Educação Médica, vol.42 no.2 Brasília Apr./June 2018.
- 3- BRITO, C. M. D.; SILVEIRA, R.; JOAQUIM, R. H. V. T. O humor e o riso na promoção de saúde: uma experiência de inserção do palhaço na estratégia de saúde da família. Ciência & Saúde Coletiva, vol.21 no.2 Rio de Janeiro Feb. 2016.
- 4- CATAPAN, S.C. Significados das práticas dos “terapeutas da alegria” sobre pacientes adultos internados em um hospital universitário. Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Florianópolis, 2017.
- 5- GANA-DAÑOBEITIA, A.; HUEGUN-BURGOS, A.; REKALDE-RODRÍGUEZ, I. Los payasos como herramienta socioeducativa para la intervención comunitaria. Prospectiva, no.27 Cali Jan./June 2019.

**AS VANTAGENS DAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E
COMPLEMENTARES EM SAÚDE NO SUS: UMA REVISÃO DE
LITERATURA**

Bruno Rodrigues Maia de Barros¹; Amanda Ferreira e Ferro²; Camila Costa Oliveira³; Camilla Stéfani de Oliveira⁴; Cláudio Herbert Nina e Silva⁵.

¹Acadêmico de medicina, Universidade de Rio Verde;

²Acadêmico de medicina, Universidade de Rio Verde;

³Acadêmico de medicina, Universidade de Rio Verde;

⁴Acadêmico de medicina, Universidade de Rio Verde;

⁵Prof. Orientador Me. da Faculdade de Medicina, Universidade de Rio Verde.

Autor correspondente: Bruno Rodrigues Maia de Barros

E-mail: br_93@hotmail.com

RESUMO

Introdução: Define-se Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) como: práticas de saúde, baseadas no modelo de atenção humanizada e centrada na integralidade do indivíduo, que buscam estimular os mecanismos naturais de prevenção de agravos, promoção e recuperação da saúde por meio de tecnologias eficazes e seguras, com ênfase na escuta acolhedora, no desenvolvimento do vínculo terapêutico e na integração do ser humano com o meio ambiente e a sociedade (Brasil, 2018). As determinantes sociais do processo saúde-doença e o desafio da integralidade do cuidado levaram a Organização Mundial de Saúde (OMS) a propor as Medicinas Alternativas e Complementares para comporem as políticas de saúde. Logo, as PICS foram institucionalizadas no SUS por meio da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), aprovada pela Portaria GM/MS nº 971, de 3 de maio de 2006, sendo essa incentivada, reconhecida e possuindo regulamentação de suas práticas, produtos e de seus praticantes nos Sistemas Nacionais de Saúde pela OMS. A incorporação das PICS na rede pública brasileira está em lenta expansão, mesmo havendo recomendações da OMS para que os países elaborem políticas que considerem o acesso e incentivem essas práticas (Tesser, 2008). Contudo, apesar desse desenvolvimento delongado das PICS, há um crescimento da procura social por essas práticas, relacionando-se a méritos próprios por: reposicionar o paciente como centro do paradigma médico; considerar a relação curador-paciente como elemento fundamental da terapêutica; buscar meios terapêuticos simples, menos dependentes de tecnologia científica dura, menos caros e, entretanto, com igual ou maior eficácia nas situações comuns de adoecimento; e estimular a construção de uma medicina que busca acentuar a autonomia do paciente, tendo como categoria central a saúde e não a doença (Alves, 2008). Assim, este estudo propõe analisar as vantagens da implementação das PICS no SUS com foco na promoção do cuidado. **Material e Métodos:** Trata-se de um estudo de revisão da literatura, de natureza qualitativa, por meio de uma análise integrativa da literatura médica vigente. A questão norteadora da pesquisa foi: quais as vantagens da implementação das PICS na atenção básica de saúde? A busca de artigos, pesquisas científicas e/ou periódicos incluiu bases eletrônicas como: LILACS (Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências de Saúde), SciELO (Scientific Electronic Library Online), Ministério da Saúde, Medline e Fiocruz (Fundação Oswaldo Cruz). Foram utilizados, na língua portuguesa e inglesa, os seguintes descritores: práticas integrativas, medicina integrativa, terapias complementares. Os artigos foram selecionados, pela leitura do título e do resumo, de acordo

com a questão norteadora e seguindo os critérios de elegibilidade e de inclusão: 1) serem artigos/estudos publicados e realizados em cenário nacional entre maio/2016 a maio/2019; e 2) que abordassem sobre a implementação das práticas integrativas e complementares no SUS. Ao final, foram selecionados para a revisão 32 combinações entre os descritores para obtenção do máximo de referências possíveis, além da literatura clássica médica para o embasamento teórico e histórico do tema abordado. **Resultados e Discussão:** As PICS gradativamente se tornaram uma realidade na rede de atenção à saúde pública em quase todo o país. São orientadas pelos seguintes princípios: escuta acolhedora, desenvolvimento do vínculo terapêutico, visão ampliada do processo-saúde doença, promoção do cuidado humano, autocuidado, entre outros (Tesser, 2009). Merecem notoriedade e atenção, especialmente quando se busca entender os motivos para a sua adoção no país, uma sociedade que tem incorporado recursos tecnológicos cada vez mais sofisticados na promoção de saúde. Assim, em 2006, o MS, na tentativa de apoiar sua utilização aprovou a PNPIC, por meio da portaria n.971. Contudo, eram disponíveis apenas cinco práticas para a população e, atualmente, existem 29 práticas autorizadas pelo MS distribuídas por cerca de 54% do território nacional (Contatore, 2015). Os motivos destacados para justificar o crescimento pela busca das PICS, já foram elencadas pela OMS e são: o aumento da demanda causado pelas doenças crônicas, o aumento dos custos dos serviços de saúde, levando à procura de outras formas de cuidado, a insatisfação com os serviços de saúde existentes, o ressurgimento do interesse por um cuidado holístico e preventivo às doenças e os tratamentos que ofereçam qualidade de vida quando a cura não é possível (Gontijo, 2017). Logo, o uso de práticas integrativas no SUS, como complemento de tratamentos convencionais para diversas condições que afetam a saúde, cresceu significativamente. Dessa forma, nota-se que é imprescindível mostrar a existência de práticas alternativas de promoção de saúde que possuam como objetivo único a cura e não o lucro tornando-as, assim, capazes de romper com toda estrutura de mercado dominada pelo “monopólio farmacêutico tecnológico excessivamente medicalizador e iatrogênico” (Alves, 2018). Visto que as PIC’s são uma fonte de recursos terapêuticos capazes de modalizar as demandas de muitos problemas trazidos pelos pacientes aos profissionais da saúde, elas também representam um novo modelo terapêutico de cuidado à saúde que envolve práticas e produtos que comumente são menosprezados por grande parte dos profissionais da saúde de forma geral. **Conclusão:**As práticas integrativas e complementares demonstram ser recursos úteis na promoção da saúde individual e em grupo. Sua contribuição não pode ser desconsiderada, ao contrário, ela potencialmente ajuda a compensar uma falha estratégica na promoção da saúde no SUS, uma vez que a demanda por consultas médicas é sempre muito grande, e a peregrinação do paciente, através das várias especialidades quase sempre ocorre por causa da falta de resolução dos procedimentos médicos. Desse modo, práticas integrativas e complementares contribuem muito para a melhora dos pacientes além de complementar as práticas alopáticas tradicionais.

Palavras-chave: práticas integrativas; terapias complementares; promoção da saúde; assistência à saúde.

Referências Bibliográficas:

- 1- ALVES, M. R. R. et al. Práticas integrativas e complementares no SUS: revisão integrativa sobre a concretização e a integralidade do cuidado em saúde. *Revista online de pesquisa cuidado fundamental*, v. 3, n. esp., p. 179-182, jun. 2018.
- 2- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Glossário temático: práticas integrativas e complementares em saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

ANAIS DO II CONGRESSO MÉDICO DE RIO VERDE, 2019

- 3- CONTATORE, O. A. et. al. Uso, cuidado e política das práticas integrativas e complementares na Atenção Primária à Saúde. **Revista Ciência Saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 10, p. 3263-3273, out. 2015.
- 4- GONTIJO, M. B. A. Práticas integrativas e complementares: conhecimento e credibilidade de profissionais do serviço público de saúde. **Trab. Educ. Saúde**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, p. 301-320, 2017.
- 5- TESSER, C. D. Práticas complementares, racionalidades médicas e promoção da saúde: contribuições pouco exploradas. **Rev. Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 8, p. 1732-1742, 2009.

ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS DOS CASOS DE INTERNAÇÕES POR DOENÇA DE CROHN E COLITE ULCERATIVA EM GOIÁS DE 2010 A 2018

Júlia Carvalho Garcia de Assis¹; Joyce Karolyny Lopes de Souza²; Bárbara Santos Rodrigues³; Gabryela Mendonça David⁴; Felipe Vaz de Paula⁵; Daniel Martins Barbosa de Medeiros Gomes⁶.

¹Acadêmico de medicina, Universidade de Rio Verde;

²Acadêmico de medicina, Universidade de Rio Verde;

³Acadêmico de medicina, Universidade de Rio Verde;

⁴Acadêmico de medicina, Universidade de Rio Verde;

⁵Acadêmico de medicina, Universidade de Rio Verde;

⁶Formado pela Universidade Federal de Minas Gerais e Residência de Cirurgia Geral no Hospital São Francisco de Assis de Belo Horizonte e Coloproctologia pela Santa Casa de Misericórdia de Belo Horizonte

Autor correspondente: Júlia Carvalho Garcia de Assis

E-mail: j.c.g.assis@gmail.com

RESUMO

Introdução: A doença de Crohn pode afetar todo o trato digestivo, da boca até a região perianal. Seu processo inflamatório é caracterizado por lesões descontínuas e segmentares e inflamação transmural. Os sintomas incluem, dor abdominal, perda de peso e diarreia crônica. A Retocolite Ulcerativa é caracterizada por uma inflamação do cólon restrita à mucosa que afeta o reto em um padrão simétrico e contínuo. Os sintomas são, hematoquezia, tenesmo e dor abdominal (Nobrega et al., 2018). Ambas possuem uma incidência aumentada de carcinoma colorretal, por isso a colonoscopia de vigilância é importante para detectar lesões neoplásicas precoces (Passos; Chaves; Chaves-Junior, 2018). Objetiva-se analisar a incidência de casos de Doença de Crohn e Colite Ulcerativa em pacientes cadastrados no Departamento de Informática do SUS (DATASUS), com parâmetros epidemiológicos, no Estado de Goiás, durante os anos de 2010 a 2018. **Material e Métodos:** Os materiais dessa pesquisa foram obtidos a partir de consulta ao Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). O estudo é composto por indivíduos internados por Doença de Crohn e Colite Ulcerativa, no estado de Goiás durante o período de 2010 a 2018. As variáveis analisadas foram ano de processamento, sexo, faixa etária e cor/raça. Foi feito o uso da biblioteca virtual Scielo (Scientific Electronic Library Online) utilizando os termos de busca “Doença inflamatória intestinal”, “Doença de Crohn” e “Colite Ulcerativa”. **Resultados e Discussão:** De acordo com os dados obtidos pela plataforma do DATASUS, foi calculado o número de internações por Doença de Crohn e Colite Ulcerativa no Estado de Goiás. Durante o ano de 2010 até o ano de 2018 foram realizadas 1423 internações por doenças inflamatórias intestinais. O ano com maior número de internações foi 2010 (n = 203), cerca de 14,2% do total de internações do período pesquisado. O ano com menos ocorrências foi 2018 (n = 134), significando 9,4% de internações nesses últimos 9 anos. Notou-se maior prevalência de internações no sexo feminino, 746 casos (52,4%), o sexo masculino apresentou 677 casos. Ambos os sexos tiveram maior incidência no ano de 2010. A Doença de Crohn tem distribuição bimodal, com um pico maior entre 15 e 30 anos e um menor entre 55 e 80 anos. É demonstrado que as mulheres tem chance de 20 a 30% a mais de desenvolver a doença em relação aos homens. Na Colite Ulcerativa a idade-específica de incidência também foi bimodal (Gordon e Nivatvongs, 2007). Em Goiás, as faixas-etárias com maior incidência são primeiramente indivíduos entre 1 a 4 anos com 190 casos, 13,4% do total, seguidos pelas internações de pessoas

entre 20 a 29 anos (n = 186). A incidência continua alta até faixa entre 50 a 59 anos (n = 154). Após essa faixa-etária os números começam a declinar, tendo novo aumento na faixa de 70 a 79 anos, com 124 casos. A menor incidência de internações é entre 10 e 14 anos, com somente 44 casos (4% do total). As DII são incomuns em crianças menores de 2 anos. O critério para diferenciar as doenças inflamatórias intestinais de outras doenças com apresentação sintomática semelhante, ainda é incerto. Um diagnóstico inadequado de colite alérgica pode causar um importante atraso na determinação. Algumas imunodeficiências graves, como a Síndrome de Wiskott-Aldrich e a Doença granulomatosa crônica, podem representar um problema em termos de diagnóstico diferencial e podem ser erroneamente classificadas como DII de início precoce (Cannioto et al., 2008). A Doença de Crohn é maior nos Países escandinavos e Escócia. É mais comum nos pacientes com ascendência judaica e em moradores do meio urbano. A Colite ulcerativa ocorre mais em países desenvolvidos, com menor incidência na Ásia, África e América do Sul. (Towsend et al., 2015). Em Goiás, avaliou-se que a raça mais acometida é a parda, com total de 345 casos, sendo o ano de maior incidência 2018 totalizando 62 casos. Os indivíduos de raça branca são os segundos mais acometidos no estado, totalizando 224 casos. Negros contabilizam 14 casos e 7 casos ocorreram em pessoas de raça amarela. A compreensão da epidemiologia em pacientes com DII é limitada, os casos leves podem ser negligenciados e não registrados, e os casos graves são encaminhados para grandes centros médicos (Gordon e Nivatvongs, 2007). **Conclusão:** O pico de ocorrências foi no ano de 2010, sendo o ano de menor número de casos 2017. A prevalência em relação ao sexo é maior no feminino. Em relação à idade, as maiores ocorrências são nas faixas-etárias de 1 a 4 anos. Esse aumento em crianças pode ser explicado pela dificuldade de diagnóstico inicial entre as DII e outras doenças, como colite alérgica, SWA, e doença granulomatosa crônica, mais prevalentes nessa faixa-etária. Existe entre 20 a 29 anos, outro pico de maior incidência que condiz com a incidência típica das DII. Sobre as internações por raça/cor, os indivíduos mais acometidos são os pardos, e os menos, da raça amarela.

Palavras-chave: “Doença inflamatória intestinal”, “Colite Ulcerativa”, “Doença de Crohn”, “Epidemiologia”.

Referências Bibliográficas:

- 1- NÓBREGA, V. G. et al. The onset of clinical manifestations in inflammatory bowel disease patients. **Arquivos de Gastroenterologia**. São Paulo, p. 290-295. set. 2018.
- 2- PASSOS, M. A. T.; CHAVES, F. C.; CHAVES-JUNIOR, N. A Importância da Colonoscopia nas Doenças Inflamatórias Intestinais. **Abcd. Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva**, São Paulo, v. 32, n. 2, p.1-4, jul. 2018.
- 3- GORDON, P. H.; NIVATVONGS, S. **Principles and Practices of Surgery for the Colon, Rectum and Anus**. Nova Iorque: Informa Healthcare, 2007.
- 4- CANNIOTO, Z. et al. IBD and IBD mimicking enterocolitis in children younger than 2 years of age. **European Journal Of Pediatrics**. [s.l], p. 149-155. 11 jun. 2008. Disponível em: <<https://link.springer.com/article/10.1007/s00431-008-0721-2>>. Acesso em: 06 ago. 2019.
- 5- TOWNSEND, C. M. et al. **Tratado de Cirurgia, a base biológica da prática cirúrgica moderna**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2015.

ATUALIZAÇÃO DO USO DA ACUPUNTURA NO MANEJO DA SÍNDROME DO INTESTINO IRRITÁVEL

Bárbara Santos Rodrigues¹, Gabriel Chiarotti da Costa², Lara Dias Castro Cavalcante³, Mylena Andrade Marques⁴, Vanessa Maciel Leite⁵, Daniel Martins Barbosa de Medeiros Gomes⁶.

¹Acadêmico de medicina, Universidade de Rio Verde;

²Acadêmico de medicina, Universidade de Rio Verde;

³Acadêmico de medicina, Universidade de Rio Verde;

⁴Acadêmico de medicina, Universidade de Rio Verde;

⁵Acadêmico de medicina, Universidade de Rio Verde;

⁶Formado pela Universidade Federal de Minas Gerais e Residência de Cirurgia Geral no Hospital São Francisco de Assis de Belo Horizonte e Coloproctologia pela Santa Casa de Misericórdia de Belo Horizonte.

Autor correspondente: Bárbara Santos Rodrigues

E-mail: barbarasantosr1@gmail.com

RESUMO

Introdução: A síndrome do intestino irritável (SII) é um distúrbio gastrointestinal determinado por dor abdominal e alterações do hábito intestinal, que acomete principalmente mulheres entre 30 e 50 anos. Sua patogênese é multifatorial e complexa, sendo seu manejo um desafio. Medidas farmacológicas, psicológicas, comportamentais e complementares têm sido utilizadas para o tratamento. Tratamentos alternativos, como a acupuntura, são cada vez mais populares. Entretanto, os estudos envolvendo seu uso na SII ainda são controversos. Dessa forma, o objetivo desse estudo foi avaliar as atualizações a respeito do uso da acupuntura no manejo da SII. **Material e Métodos:** Foram consultadas a base de dados do Pubmed, Scielo e Lilacs através de pesquisas dos descritores “síndrome do intestino irritável”, “acupuntura”, e “acupuntura e síndrome do intestino irritável”, e suas respectivas variantes em inglês. Foram incluídos artigos desde 2014, incluindo revisões sistemáticas, metanálises e estudos coorte. Foram consultados guidelines da World Gastroenterology Organization e da The United Kingdom National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE). Foram excluídos estudos com animais. **Resultados e Discussão:** A acupuntura é uma modalidade terapêutica antiga e tem sido utilizada para o tratamento de sintomas gastrointestinais orgânicos e funcionais na China há séculos. No Brasil, em 2006, o Ministério da Saúde promulgou a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares, que inseriu a Medicina Tradicional Chinesa/Acupuntura e outras práticas não convencionais no Sistema único de Saúde (SUS). Uma revisão Cochrane de 17 ensaios clínicos randomizados com 1806 indivíduos não encontrou benefício da acupuntura verdadeira em relação a acupuntura placebo na melhora dos sintomas, mas observou que a acupuntura foi mais efetiva do que a farmacoterapia e do que nenhuma terapia. Um estudo randomizado por 2 anos observou uma melhora nos sintomas da SII no terceiro mês com a acupuntura, mas ao final dos 24 meses, não houve diferença significativa entre a acupuntura e os cuidados habituais. Um estudo realizado com 79 pacientes concluiu que houve melhora dos sintomas tanto com acupuntura placebo quanto acupuntura verdadeira, sugerindo que a acupuntura não tem um efeito específico no tratamento da SII. O Guideline da World Gastroenterology Organisation foi inconclusivo quanto a recomendação de seu uso. A última atualização do Guideline NICE não recomenda o uso da acupuntura no tratamento da SII. **Conclusão:** A existência de um consenso claro sobre os efeitos da acupuntura na SII ainda é um desafio devido a poucos estudos, estudos pequenos e heterogêneos. Assim, as evidências para indicação da acupuntura na SII continuam incertas.

Palavras-chave: acupuntura, medicina chinesa, síndrome do intestino irritável, terapia

alternativa.

Referências Bibliográficas:

- 1- LOWE, C., AIKEN, A., DAY, A. G., et al. Sham acupuncture is as efficacious as true acupuncture for the treatment of IBS: A randomized placebo controlled trial. **Neurogastroenterol Motil** 2017 Jul;29(7). doi: 10.1111/nmo.13040
- 2- MACPHERSON, H. et al. Acupuncture for irritable bowel syndrome: 2-year follow-up of a randomised controlled trial. **Acupunct Med** 2017;35:17–23. doi:10.1136/acupmed-2015-010854
- 3- NICE. National Institute for Health and Care Excellence. Clinical practice guideline: Irritable bowel syndrome in adults: diagnosis and management of irritable bowel syndrome in primary care (2017).
- 4- PACHECO, R. L. et al. What do Cochrane systematic reviews say about the management of irritable bowel syndrome? **Sao Paulo Med J.** 2019; 137(1):82-91
- 5- QUIGLEY E. M., et al. World Gastroenterology Organisation Global Guidelines Irritable Bowel Syndrome: a global perspective update September 2015. **J Clin Gastroenterol** 2016;50: 704–13.

ATUALIZAÇÕES NO TRATAMENTO DO TROMBOEMBOLISMO PULMONAR

Gabriela Maria Rezende Rodrigues¹; Isabela Ribeiro Mascarenhas²; Leonardo Vieira de Lima³; Maria Isabel Araujo Guizzetti⁴; Laura Guimarães Balieiro⁵; Leonardo Vieira do Carmo⁶.

¹Acadêmico de medicina, Universidade de Rio Verde;

²Acadêmico de medicina, Universidade de Rio Verde;

³Acadêmico de medicina, Universidade de Rio Verde;

⁴Acadêmico de medicina, Universidade de Rio Verde;

⁵Acadêmico de medicina, Universidade de Rio Verde;

Autor correspondente: Gabriela Maria Rezende

E-mail: gabii.mr@hotmail.com

RESUMO

Introdução: A manifestação mais grave do tromboembolismo venoso (TEV) é o tromboembolismo pulmonar (TEP) e a mais prevalente é a trombose venosa profunda (TVP), que está intimamente relacionada à fisiopatologia do TEP. Para impedir a progressão e migração do trombo, reduzir a recorrência e a incidência de síndrome pós-trombótico, até recentemente, a terapêutica convencional era representada por um tratamento anticoagulante parentérico inicial, seguido de antagonistas da vitamina K (AVK)¹. Atualmente, devido aos efeitos adversos da varfarina, surgiram no mercado novos anticoagulantes orais que supri as lacunas da terapia convencional agindo diretamente nos fatores de coagulação Xa e IIa². Assim, o objetivo deste trabalho é sobre as atualizações ao uso terapêutico dos anticoagulantes e da sua relação risco/benefício comparativamente à terapêutica convencional no tratamento e prevenção do TEP.

Material e Métodos: Trata-se de uma revisão sistemática da literatura, de natureza qualitativa, por meio de coleta de dados eletrônicos nas bases Scientific Electronic Library Online, Biblioteca Nacional de Medicina do Instituto Nacional de Saúde dos Estados Unidos e no Google Acadêmico. Utilizando os descritores “Tromboembolismo Pulmonar”, “TEP” e “anticoagulante”. Assim, os critérios de inclusão foram: data de publicação desde 2011, idioma em português e inglês. Os critérios de exclusão foram: área de interesse e metodologia inadequada. Depois do levantamento dos dados, fez-se interpretação e análise das informações.

Resultados e Discussão: O TEP agudo é a terceira maior causa de mortalidade cardiovascular no mundo. No seu tratamento inicial emprega-se o uso de anticoagulante endovenoso ou subcutâneo. Em seguida se faz a transição para a terapia oral, sendo as drogas mais utilizadas os AVK ou os novos anticoagulantes, durando pelo menos 3 meses. O tratamento convencional é iniciado por fármacos anticoagulantes parenterais (heparina não fracionada (HNF) e heparinas de baixo peso molecular (HBPM) ou fondaparinux³. As heparinas agem por meio da ligação à antitrombina, aumentando seu efeito de inibir os fatores de coagulação IIa, Xa, IXa, XIa e XIIa. A HNF é administrada de forma endovenosa e tem meia-vida de 1,5 horas. Sua principal limitação é a necessidade contínua de monitorização do efeito anticoagulante pelo tempo de tromboplastina parcial ativado¹. A HBPM apresenta uma melhor razão risco/benefício, com administração subcutânea, efeito anticoagulante mais consistente e não precisa de monitorização rotineira. O fondaparinux é um inibidor seletivo do fator Xa. Possui segurança e eficácia semelhante à HBPM. Os AVK são outras drogas utilizadas e seu principal representante é a varfarina. Atuam indiretamente através da ligação à vitamina K, impedindo a ativação dos fatores de coagulação. É alcançado um nível de anticoagulação após 36 a 72 horas, o que explica a necessidade da sobreposição terapêutica com um anticoagulante parentérico por um período mínimo de 5 dias e até que dois valores sequenciais de razão normalizada internacional alcancem

o intervalo terapêutico de 2 a 3³. Foram desenvolvidas novas classes de medicamentos anticoagulantes, inibidores do fator Xa e da trombina, que demonstraram eficácia e segurança, o Dabigatрана, Rivaroxabana, Apixabana e Edoxaban⁴. O Dabigatрана de forma reversível se liga a trombina. É uma medicação via oral, sem interação alimentar. Seu início de ação ocorre após 2 horas e sua meia-vida é de 12-17 horas. Rivaroxabana é um inibidor direto oral do fator Xa de dose única diária. O início de ação é de 2-3 horas e sua meia-vida é de 5-13 horas. A biodisponibilidade da droga é maior quando ingerida com alimento. Apixabana é um potente inibidor oral direto, reversível do fator Xa. Com início de ação 3 horas e com meia vida de 12 horas². Edoxaban é um antagonista do fator Xa, com meia vida de 9-11 horas⁴. De acordo com as análises de ensaios clínicos randomizados que compararam o uso dos novos anticoagulantes orais com os AVK, tem-se como vantagem o rápido início de ação que exclui a necessidade de um tratamento inicial com anticoagulante parentérico, ausência de interações alimentares e medicamentosas, ampla janela terapêutica que permite uma dosagem fixa, sem necessidade de monitorização laboratorial e menor risco de hemorragias⁵. **Conclusão:** Por meio da análise detalhada das fontes de pesquisa, pode-se concluir que os novos anticoagulantes apresentam um similar perfil de eficácia com à terapêutica convencional. Porém, um melhor nível de segurança em relação à redução da incidência de hemorragias, ausência de interação alimentar e medicamentosa e a não necessidade de monitorização laboratorial frequente.

Palavras-chave: TEP; terapia convencional; fármaco; anticoagulantes.

Referências Bibliográficas:

- 1- GUIMARÃES, B.; GONÇALVES, L.R.; MANSILHA, A. Anticoagulantes orais diretos: um novo paradigma no tratamento da trombose venosa profunda. **Angio Cir Vasc**, Lisboa, v. 13, n. 2, p. 62-8, jun. 2017.
- 2- GRILLO, T. A.; MIRANDA, R. C. The new oral anticoagulants in clinical practice. **Revista Médica de Minas Gerais**, [s.l.], v. 24, p.87-95, 2014. GN1 Genesis Network.
- 3- FERNANDES, C. J. C. S. et al. New anticoagulants for the treatment of venous thromboembolism. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, [s.l.], v. 42, n. 2, p.146-154, abr. 2016.
- 4- FERNANDES, C. J. C. S. et al. Reperfusion in acute pulmonary thromboembolism. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, [s.l.], v. 44, n. 3, p.237-243, maio 2018.
- 5- BAUER, K. A. Recent progress in anticoagulant therapy: oral direct inhibitors of thrombin and factor Xa. **Journal Of Thrombosis And Haemostasis**, [s.l.], v. 9, p.12-19, jul. 2011. Wiley.

ATUALIZAÇÕES SOBRE O MANEJO CLÍNICO DA DOENÇA DE CROHN

Bianca Barbosa Faria¹; Gabriela Evangelista Nascimento²; Gabriel Chiarotti da Costa³; Bárbara Santos Rodrigues⁴; Lara Dias Castro Cavalcante⁵; Olane Marquez de Oliveira Macedo⁶

¹Acadêmico de medicina, Universidade de Rio Verde;

²Acadêmico de medicina, Universidade de Rio Verde;

³Acadêmico de medicina, Universidade de Rio Verde;

⁴Acadêmico de medicina, Universidade de Rio Verde;

⁵Acadêmico de medicina, Universidade de Rio Verde;

⁶Graduada em Medicina, Universidade de Uberaba (Uniube), Residência em Cirurgia Geral, Santa Casa de Ribeirão Preto, Especialização em Coloproctologia, Hospital de Base do Distrito Federal

Autor correspondente: Bianca Barbosa Faria

E-mail: biancabarbosa93.bbf@gmail.com

RESUMO

Introdução: A Doença de Crohn (DC) é uma patologia que acomete de forma inflamatória todo o trato gastrointestinal, se estendendo da boca até a região perineal. Sua invasão na parede intestinal se dá de forma transmural, descontínua, com a formação de úlceras que podem se confluir, dando o aspecto de ‘pedras em calçamento’ visto nos exames complementares. Manifestações extraintestinais também podem ocorrer como as oculares, dermatológicas, articulares, hepatobiliares, urológicas, dentre outras. Na atualidade discute-se muito sobre o arsenal terapêutico dessa doença, que vai desde medidas comportamentais, anti-inflamatórios associados a antibióticos até agentes biológicos e imunomoduladores. Porém embora existam diversas opções, elas também possuem seus efeitos colaterais, levando a má adesão ao tratamento. O objetivo desse trabalho é expor as atualizações em relação às diversas medicações usadas no tratamento da Doença de Crohn. **Materiais e métodos:** Esse trabalho trata-se de uma revisão bibliográfica sistemática de artigos atuais, publicados no período de 2016 a 2019. As principais fontes de pesquisa foram: *Jornal de Crohn e Colite*, 3º Consenso Europeu de Crohn e Colite, ambos da Organização Europeia de Crohn e Colite, *Jornal Americano de Gastroenterologia* e demais artigos encontrados na plataforma UpToDate (uma base de informações médicas, baseada em evidências, revisada por pares, publicada por uma companhia médica). Os documentos revisados citam meta-análises de estudos randomizados, comparando assim a eficácia medicamentosa das opções terapêuticas. Após a revisão, foram estabelecidos pontos de concordância dos estudos no que diz respeito a classificação e o tratamento da Doença de Crohn. Os métodos de diagnósticos não foram abordados, as manifestações clínicas e o prognóstico não foram abordados. **Resultados e discussão:** No que tange o tratamento da doença de Crohn, as recomendações atuais indicam que o mesmo deve ser feito de acordo com a meta, se o objetivo é induzir a remissão ou mantê-la, a localização da doença, a intensidade da apresentação clínica, resposta à terapia medicamentosa anteriormente utilizadas e a presença de complicações. Os artigos revisados afirmam que para se fazer a avaliação dos parâmetros citados, utilizasse uma calculadora online (CDAI) que mede o índice de atividade da doença, baseando-se no número de evacuações, na presença e na intensidade da dor abdominal, no bem estar do paciente, nas complicações, na presença de massa abdominal, no hematócrito e no peso corporal. Porém também deixa claro que evidências objetivas devem ser buscadas como os marcadores inflamatórios: calprotectina, proteína C-Reativa e lactoferrina, achados na colonoscopia e os resultados relatados pelos pacientes. De maneira geral, a doença pode ser classificada em leve quando não há sinais e sintomas sistêmicos, o paciente tolera a dieta oral, não há obstrução

intestinal ou perda de peso <10%, moderada quando apresenta náuseas, vômitos, hipersensibilidade abdominal, não respondendo ao tratamento inicial e grave a fulminante quando há sinais sistêmicos persistentes, devido a toxemia, sinais de irritação peritoneal, caquexia ou evidência de abscessos intra-abdominais. Após classificada de acordo com a gravidade, também devem ser definidos os locais de acometimento, sendo o cólon, a região ileocecal e a região perineal as porções mais afetadas. O arsenal terapêutico medicamentoso é composto pelos aminossalicilatos orais, os glicocorticoides, os imunomoduladores e os biológicos. Essas medicações fazem parte de dois métodos de plano terapêutico, conhecidos como 'step-up' e 'top-down'. A primeira visa induzir a remissão da doença inicialmente com medicações menos potentes, com menos efeitos colaterais, já a segunda abordagem propõe o início do tratamento com drogas mais potentes como os imunomoduladores e a terapia biológica, propondo assim uma menor dependência aos glicocorticoides. Após definido o local de acometimento e o grau de manifestações, o tratamento é proposto em concordância com o desejo do paciente. Para o tratamento da Doença de Crohn leve localizada na região ileocecal, todas as fontes pesquisadas propõem que o tratamento inicial seja a base de budesonida 9mg por dia para que se induza a remissão, o 3º Consenso Europeu deixa claro que ela é superior a mesalazina. Já para a doença moderadamente ativa, os estudos demonstram uma superioridade da prednisona em relação a budesonida, porém indicam que a introdução dos agentes anti-TNF de maneira precoce é uma opção para diminuir os efeitos colaterais dos esteroides. Para a doença colônica os corticoides também são a primeira opção, ficando os agentes anti-TNF para o caso de recaída ou se não houver resposta. Um desses agentes indicados seria o vedolizumab que age diretamente no trato gastrointestinal. Para os pacientes portadores de doença extensa do intestino delgado, os dados levantados revelam que o uso precoce de imunomoduladores e agentes anti-TNF apresentaram maior benefício para os pacientes que apresentam indicadores de mal prognóstico, quando comparados com os corticoides. Todos os casos que apresentarem recaída em menos de 6 meses devem ser tratados com imunomoduladores. A remissão para alguns pacientes não precisa necessariamente ser mantida por algum medicamento. Nos casos de doença localizada ou doença extensa, a azatioprina é recomendada pois o uso crônico de corticoides não é indicado devido aos efeitos colaterais indesejados. **Conclusão:** A Doença de Crohn se manifesta de maneira muito heterogênea, podendo acometer qualquer parte do trato gastrointestinal e a região perineal em diferentes intensidades. Os estudos concluem para uma maior tendência ao uso precoce dos biológicos e dos imunomoduladores podendo beneficiar principalmente os pacientes com mal prognóstico. Já os que apresentam baixo risco ou são assintomáticos, deve ser feito o acompanhamento com ileocolonoscopia ou medicados com agente oral 5-aminossalicilato como alternativa para uma terapia de manutenção. Frisam também que sempre antes da introdução de uma nova terapia, todo o tratamento anterior deve ser levado em consideração, buscando sempre reduzir os efeitos adversos e melhor resposta terapêutica do paciente.

Palavras-chave: Doença inflamatória intestinal, ácido aminossalicílico, imunomoduladores

Referências Bibliográficas:

- 1- COLÉGIO AMERICANO DE GASTROENTEROLOGIA (EUA). Departamento de Medicina, Divisão de Gastroenterologia, Hospital da Universidade da Pensilvânia, Escola de Medicina Perelman da Universidade da Pensilvânia, Filadélfia, Pensilvânia, EUA. Diretriz Clínica do ACG: Manejo da Doença de Crohn em Adultos. Tratamento, pubmed, ano 2018, 27 mar. 2018
- 2- ORGANIZAÇÃO EUROPEIA DE CROHN E COLITE. 3º Consenso Europeu Baseado em Evidência no Diagnóstico e Gestão da Doença de Crohn 2016: Parte 1: Diagnóstico e Gestão Médica. 3º, uptodate, 22 set. 2016.
- 3- MAYO CLINIC PROCEEDINGS. Doença de Crohn: Epidemiologia, Diagnóstico e Gerenciamento. Doença, science direct, 14 jul. 2017.

AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DE INDIVÍDUOS APÓS AVC ISQUÊMICO: UM ACOMPANHAMENTO DA INTERNAÇÃO À ALTA HOSPITALAR.

Larissa de Assis Timpone¹; Taylane Kemelly Macedo Lemes²; Bruna Giovanna Ramos Cruz³; Luana Vilela Matos⁴; Renato Canevari Dutra da Silva⁵.

¹Acadêmico de medicina, Universidade de Rio Verde;

²Acadêmico de medicina, Universidade de Rio Verde;

³Acadêmico de medicina, Universidade de Rio Verde;

⁴Acadêmico de medicina, Universidade de Rio Verde;

⁵Orientador, Prof. Mestre. da Faculdade Medicina, Universidade de Rio Verde.

Autor correspondente: Larissa de Assis Timpone

E-mail: larissa.timponemed@gmail.com

RESUMO

Introdução: O acidente vascular cerebral (AVC) é caracterizado por sinais e sintomas súbitos de perda de função cerebral focal e pode ser do tipo Isquêmico (AVCi) ou hemorrágico (AVCh). Estatisticamente, é um dos principais responsáveis por óbito no mundo sendo que no Brasil em 2013 houve um total de 108 casos a cada 100 mil habitantes (Brasil, 2013; Damata S. R et al., 2016). Os AVC, especialmente os isquêmicos, quando não levam ao óbito geram incapacidades sensitivo-funcionais provisórias ou permanentes que trazem a necessidade de um atendimento hospitalar especializado (Organização Mundial da Saúde, 2006; Damata S. R et al., 2016). As UTIs surgiram para prestar este tipo de atendimento, contudo apesar de aumentar a sobrevivência dos pacientes seu uso ainda é questionado, pois predispõe a um maior número de reinternações e necessidade de cuidados permanentes (Fernandes H. S., 2011). Assim, devido as complicações geradas pela doença e àquelas associadas às internações em UTIs, esses pacientes cursam com quadros de incapacidade física, perda de trabalho, elevados custos financeiros do tratamento e alteração de sua relação como ser humano no ambiente em que viveu durante toda a vida (Organização Mundial da Saúde, 2006). Diante disso, este estudo avaliou a QV de pacientes com AVCi após alta da UTI e após um mês de alta hospitalar. **Material e Métodos:** Trata-se de um estudo observacional longitudinal realizado em pacientes com AVCi no Hospital Municipal Universitário de Rio Verde (HMURV). Este estudo foi aprovado sob parecer 840.000 pelo Comitê de ética da Universidade de Rio Verde. Foram incluídos na pesquisa pacientes com AVCi: entre 50-75 anos; com permanência de pelo menos 24 horas em UTI e que receberam alta; e sem uso de ventilação mecânica invasiva. Foram excluídos aqueles com antecedentes e déficits neurológicos anteriores e amputação de membros inferiores. O estudo ocorreu entre abril/2016 e março/2017 e nesse período 74 pacientes entraram na UTI do HMURV com diagnóstico de AVC. Destes, 42 foram selecionados de acordo com os critérios de inclusão e exclusão por meio da análise prévia de prontuário hospitalar. Então, após assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido esses pacientes foram submetidos à aplicação do questionário de QV SF-36 em dois momentos, após a alta da UTI e após um mês de alta hospitalar. Os questionários dos indivíduos desorientados, não responsivos/não colaborativos foram respondidos pelos cuidadores. Os dados coletados foram tabulados no Excel® e analisados pelo SPSS (versão 16.0). Como não havia normalidade amostral, foi utilizado o sinal de Wilcoxon para hipóteses não paramétricas para analisar os resultados do SF-36 nos dois momentos avaliados com intervalo de confiança de 95% e $p < 0,05$. Por meio do teste de Pearson foram realizadas as correlações observadas nos resultados. **Resultados e Discussão:** Os resultados obtidos na pesquisa foram: maiores médias dos escores do SF-36 após um mês de alta hospitalar, correlação entre QV e o tempo de

permanência na UTI (quanto maior o tempo, menor a QV); e ausência de correlação entre a melhoria dos escores de QV após alta hospitalar. Houve aumento das médias segundo o SF-36 se comparados os escores após a alta da UTI e um mês após a alta da internação hospitalar e quando internados em UTI por longos períodos, apresentavam piores escores comparados aos de pouca estadia. A respeito das médias do escore total e os domínios do SF-36 obtidos imediatamente após a alta da UTI e um mês após alta hospitalar houve um aumento de escore ($p=0,001$) após um mês da alta hospitalar. Em relação aos domínios do SF-36 observa-se uma diferença estatística significativa em quase todos entre a primeira e a segunda avaliação, sendo o Estado Geral de saúde (EGS) o único que não obteve diferença estatisticamente significativa após alta de UTI e após um mês de alta hospitalar ($p=0,075$). Foi possível observar por meio do SF-36 que quanto maior o tempo de internação em UTI, maior o comprometimento da QV desses clientes em relação à variável tempo de internação em UTI ($p=0,058$). Porém não foi possível observar correlação estatística significativa ($p=0,245$) quanto ao tempo de internação hospitalar. A QV analisada pelo questionário apresentou considerável melhora de escore um mês após a alta hospitalar. Comparando este estudo com pesquisas semelhantes, percebe-se que a maioria mostra estas mesmas tendências de resultados. Sendo que, em estudo semelhante houve uma melhora discreta na independência do paciente que refletiu na melhora da QV ao se comparar o momento da alta hospitalar com à admissão e alta da UTI (Santos L. J. et al., 2017). **Conclusão:** Houve melhora na QV do paciente após um mês de alta hospitalar e estava relacionada ao tempo de permanência em UTI e não com o tempo total de internação. Sendo possível concluir que os principais influenciadores da QV do indivíduo são as comorbidades geradas pelo AVCi e o tempo em UTI. **Palavras-chave:** AVC; qualidade de vida; UTI.

Referências Bibliográficas:

- 1- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Diretrizes de atenção à reabilitação da pessoa com acidente vascular cerebral**. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2013. Disponível em: < http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_atencao_reabilitacao_acidente_vascular_cerebral.pdf >. Acesso em 14 ago. 2019.
- 2- DAMATA S. R. et al. Perfil epidemiológico dos idosos acometidos por acidente vascular cerebral. **Revista Interdisciplinar**, v. 9, n. 1, p. 107-117, 2016.
- 3- Organização Mundial da Saúde. **Manual STEPS de Acidente Vasculares Cerebrais da OMS: enfoque passo a passo para a vigilância de acidentes vasculares cerebrais**. Organização mundial da Saúde: Genebra; 2006. Disponível em: < <http://www1.paho.org/portuguese/ad/dpc/nc/steps-stroke.pdf>. >. Acesso em 08 maio 2019.
- 4- FERNANDES H. S. et al. Gestão em terapia intensiva: conceitos e inovações. **Revista Brasileira de Clínica Médica**, v. 9, n. 2, p. 129-137, 2011.
- 5- SANTOS L. J. et al. Avaliação funcional de pacientes internados na Unidade de Terapia Intensiva adulto do Hospital Universitário de Canoas. **Fisioterapia e Pesquisa**, v. 24, n. 4, p. 437-443, 2017.

OCORRÊNCIAS DO SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIAS (SAMU) DE RIO VERDE GO – REGIONAL SUDOESTE I E II NO ANO DE 2018 E SUA IMPORTÂNCIA À POPULAÇÃO.

Emilly Cristina Tavares¹; Bruna da Maceno Anyfantis²; João Nikolai Vargas Gonçalves³; Lara Dias Castro Cavalcante⁴; Raquel Coutinho Neves⁵; Victor Garcia Freire⁶.

¹Acadêmico de medicina, Universidade de Rio Verde;

²Acadêmico de medicina, Universidade de Rio Verde;

³Acadêmico de medicina, Universidade de Rio Verde;

⁴Acadêmico de medicina, Universidade de Rio Verde;

⁵Acadêmico de medicina, Universidade de Rio Verde;

⁶Docente da Faculdade de Medicina de Rio Verde.

Autor correspondente: Emilly Cristina Tavares

E-mail: emillymedicina@gmail.com

RESUMO

Introdução: O Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) no Brasil é caracterizado por fornecer assistência às vítimas de agravos urgentes à saúde fora do âmbito hospitalar. Devido à importância prestada por esse serviço na atenção pública, este trabalho tem como objetivo descrever as características epidemiológicas das ocorrências do Sudoeste Goiano I e II conforme sua natureza, para evidenciar áreas da sociedade que carecem de maior atenção para implementação da saúde pública. **Material e Métodos:** Trata-se de um estudo de prevalência retrospectivo, observacional-transversal de janeiro a dezembro de 2018, advindos da Superintendência de Controle e Avaliação Técnica de saúde, adquiridos por meio do SAMU Rio Verde-GO e com informações adicionais obtidas pelo banco de dados Scielo. **Resultados e Discussão:** O estudo apontou o total de 18.223 ocorrências no intervalo determinado, sendo de maior ao de menor prevalência, respectivamente: as ocorrências clínicas (49%), as emergências traumáticas (18%), os acidentes de trânsito (12%), as não classificadas (7%), as quedas (5%), as psiquiátricas (3%), as intoxicações (2%), as gineco-obstétricas (2%), as agressões (2%) e as cirúrgicas (0%). **Conclusão:** Dessa forma, a partir de tais dados, torna-se possível uma intervenção direcionada, portanto, mais eficaz, em busca de minimizar tais chamados com melhoria na qualidade da saúde da população, menor uso dos serviços de emergência e menor gasto dos cofres públicos com a saúde pública.

Palavras-chave: medicina de emergência; pré-hospitalar; SAMU.

Referências Bibliográficas:

- 1- ALMEIDA, Priscila Masquetto Vieira de et al. Analysis of services provided by SAMU 192. Escola Anna Nery - Revista de Enfermagem, v. 20, n. 2, p.289-295, 2016. GNI Genesis Network. <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20160039>.
- 2- BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE (Estado). Portaria nº 3, de 28 de setembro de 2017. Consolidação das normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0003_03_10_2017.html28. Acesso em: 12 ago. 2019.
- 3- BRASIL, PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA (Casa Civil). Decreto nº5.055, 27 de abril de

ANAIS DO II CONGRESSO MÉDICO DE RIO VERDE, 2019

2004. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil03/Ato2004-2006/2004/Decreto/D5055.htm>. Acesso em: 14 ago. 2019.

4- DATASUS. e-SUS-SAMU. Disponível em: <http://datasus.saude.gov.br/sistemas-e-aplicativos/regulacao/samu>. Acesso em: 14 ago. 2019.

BENEFÍCIOS E RISCOS NA ESCOLHA DOS PARTOS NORMAIS E CESÁREOS

Kelyane Karyne da Silva Neto¹; Taynara Souza Silva²; Nicole Gonzaga Guerreiro³; Maria Amélia Miranda de Oliveira Melo⁴; Viviane Araújo e Silva de Carvalho⁵; Renato Canevari Dutra da Silva⁶.

¹Acadêmico de medicina, Universidade de Rio Verde;

²Acadêmico de medicina, Universidade de Rio Verde;

³Acadêmico de medicina, Universidade de Rio Verde;

⁴Acadêmico de medicina, Universidade de Rio Verde;

⁵Acadêmico de medicina, Universidade de Rio Verde;

⁶Prof. adjunto, Universidade de Rio Verde.

Autor correspondente: Kelyane Karyne da Silva Neto

E-mail: kelyanekaryne@hotmail.com

RESUMO

Introdução: Na gestação, as mulheres passam por várias modificações físicas e hormonais, específicas de órgãos, como o útero, que ajudam a manter a gravidez e preparam o corpo para a hora do parto. Porém, existem casos em que o corpo feminino não se prepara adequadamente para a realização do parto (Montenegro; Rezende, 2018). Para o nascimento, a gestante deve entrar em trabalho de parto (TP). O TP tem quatro fases, sendo dilatação, expulsão, dequitação e secundamento, nas quais é avaliada a necessidade de uma intervenção (Martins-costa et al., 2017). Quando é necessária alguma intervenção, uma delas pode ser a cesariana, processo cirúrgico realizado para retirar o feto. A cesariana pode ser realizada por indicações médicas ou a pedido da gestante (Montenegro; Rezende, 2018). Com o intuito de evidenciar os benefícios e riscos dos partos normal e cesáreo, foi feita esta revisão, que traz conhecimentos sobre características próprias de cada um deles. **Material e Métodos:** Foi realizada uma pesquisa bibliográfica por revisão integrativa, na qual foram utilizadas cinco fontes para seu desenvolvimento, sendo duas fontes livros contemporâneos renomados, e as demais, obtidas por uma pesquisa de dados eletrônicos nas bases do SciELO (Scientific Electronic Library Online), utilizando os descritores “Parto normal”, “Cesárea”, “Dor do parto” e “Gravidez de alto risco”. O critério de seleção das fontes foram artigos, revisões e livros publicados a partir de 2016. Foram desclassificados aqueles com data inferior a 2016 e que não atendiam aos objetivos e as temáticas desta revisão. **Resultados e Discussão:** De acordo com a análise feita, o parto normal, apesar de realizado em menor quantidade no Brasil, possui inúmeras vantagens relatadas pela maior parte das gestantes e parturientes, incluindo as mulheres com gravidez prévia. Predominantemente, há a concepção de que o parto normal é considerado saudável em comparação ao parto cesáreo. A recuperação rápida e fácil em comparação ao parto cesáreo e a pouca presença de dor no pós-parto influencia significativamente a decisão da mulher sobre qual parto escolher. Muitas apontam a possibilidade de voltar às atividades de vida diárias rapidamente. Porém, os mitos em relação a esse tipo de concepção estão fortemente inseridos na sociedade brasileira. O medo da dor, agravado por comentários errôneos e a existência de profissionais desqualificados para a realização de partos normais também influenciam na escolha da mulher. (Kotwitz, 2017). Entretanto, o parto normal também está associado com o aumento de casos de incontinência urinária e fecal. Já a cesariana é realizada quando há indicações absolutas ou relativas, que irão ser usadas para diminuir os riscos de saúde materna e do recém-nascido como quando usada para prevenir o bebê de maiores complicações, como circulares de cordão. Além disso, a gestante pode optar por esse parto, se não houver contraindicações, e por isso, foi observado seu aumento no setor privado. Porém a cesariana tem altas taxas de placenta prévia em gravidez futuras, infecções, maior permanência hospitalar, entre outras consequências (Câmara et al., 2016), além

de agravantes, como maiores taxas médicas e de suprimentos médicos, e aumento da mortalidade da mãe e do bebê (Entringer; Pinto; Gomes, 2018). **Conclusão:** Com os resultados encontrados, observa-se que os dois tipos de parto têm benefícios e riscos. Para a escolha adequada, também deve-se levar em conta outros fatores como os custos, a preferência e a saúde da gestante, e os recursos oferecidos. Portanto, a análise do contexto da gravidez é vital para a tomada de decisão que será mais benéfica.

Palavras-chave: parto obstétrico; cesárea; medição de risco.

Referências Bibliográficas:

- 1- CÂMARA, R. et al. Cesariana a pedido materno. IN: SCIENTIFIC ELETRONIC LIBRARY ONLINE, 2016. **Artigos eletrônicos**. Disponível em:
<http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-69912016000400301&script=sci_arttext&tlng=pt>. Acesso em: 19 abr. 2019.
- 2- ENTRINGER, A. P.; PINTO, M.; GOMES, M. A. S. M. Cost-effectiveness analysis of natural birth and elective C-section in supplemental health. IN: SCIENTIFIC ELETRONIC LIBRARY ONLINE, 2018. **Artigos eletrônicos**. Disponível em:
<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102018000100273&lang=pt>. Acesso em: 16 abr. 2019.
- 3- KOTTWITZ, F.; GOUVEIA, H. G.; GONÇALVES, A. C. Route of birth delivery preferred by mothers and their motivations. IN: SCIENTIFIC ELETRONIC LIBRARY ONLINE, 2017. **Artigos eletrônicos**. Disponível em:
<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452018000100201&lang=pt>. Acesso em: 16 abr. 2019.
- 4- MARTINS-COSTA, S. H. et al. **Rotinas em Obstetrícia**. 7ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2017.
- 5- MONTENEGRO, C. A. B.; REZENDE, J.F. **Rezende: Obstetrícia Fundamental**. 14ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2018.

CANDIDÍASE INTRA-ABDOMINAL EM PACIENTES PÓS OPERATÓRIOS

Geovana Alves da Silveira¹; Isabella de Sousa Aoki²; Wilson Vilela Medeiros Filho³.

¹Acadêmico de medicina, Universidade de Rio Verde;

²Acadêmico de medicina, Universidade de Rio Verde;

³Médico cirurgião geral, com especialidade em coloproctologia e medicina intensiva.

Autor correspondente: Geovana Alves da Silveira

E-mail: geovanasilveira99@gmail.com

RESUMO

Introdução: A *Candida albicans* é um dos fungos oportunistas mais frequentemente isolados quando comparados a outros tipos de *Candida*. As infecções fúngicas causadas por essa levedura têm trazido à população problemas frente à resistência de tal microorganismo aos antifúngicos. *C. albicans* é uma levedura oval com brotamento único e faz parte da microbiota normal de alguns seres vivos. Se faz presente na pele e mucosas e não é, portanto, transmitida. Para sua aquisição, é necessário que instrumentos penetrem a pele, como agulhas e cateteres. Junto a isso, as defesas locais ou sistêmicas do hospedeiro, quando comprometidas, facilitam o aparecimento de doenças. A candidíase intra-abdominal tem sido relacionada à elevada mortalidade, e o retardo da administração do tratamento é um fator de risco para mortalidade. Assim como em outras infecções, o controle do foco é um elemento crítico na candidíase intra-abdominal e quando ausente, a terapia antifúngica adequada não tem um impacto relevante. Sendo assim, é ideal entender o processo da infecção, sua transmissão e elaborar um conjunto de recomendações necessárias para o manejo de pacientes pós-cirúrgicos com infecção intra-abdominal complicada. O presente trabalho foi desenvolvido com a finalidade de reunir e organizar dados e evidências levantadas por estudos prévios a respeito da patogenia da *Cândida* intra-abdominal, com foco em pacientes no pós-operatório, bem como buscar solucionar tais casos com a melhor terapêutica que possa ser abordada. **Material e Métodos:** Este trabalho foi uma pesquisa bibliográfica, realizado através de uma revisão sistemática da literatura. A pesquisa foi realizada por meio da ferramenta Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), no mês de julho de 2019, em textos disponíveis na base de dados indexados às plataformas Scielo e Pubmed. Aplicando-se os descritores “candidíase”, “intra-abdominal” “cirurgia” e seus respectivos termos traduzidos para o inglês. Os critérios de inclusão definidos para a seleção dos artigos foram os seguintes: 1) artigos publicados no idioma português e inglês, com resumos disponíveis nessas bases de dados; 2) artigos publicados no período compreendido entre 1999 e 2019; e 3) pesquisas descritivas e analíticas que abordassem os aspectos relativos às características da infecção no período pós-cirúrgico. Foram excluídos artigos de cunho narrativo; trabalhos publicados em outros idiomas que não o português e inglês; publicações com enfoque em outros aspectos que não a característica da candidíase intra-abdominal pós-cirúrgica; e artigos que consideram apenas ensaios de medicamentos para tratamento da patologia sem comprovação científica no presente momento. **Resultados e Discussão:** A *Candida* spp é um levedura oval, com brotamento e formação de pseudo-hifas e diferentemente das outras espécies de *Candida*, a *C. albicans* é dimórfica, apresentando a possibilidade da formação de hifas verdadeiras. Esse fungo coloniza a microbiota do ser humano, de forma simbiótica, nas regiões da pele, mucosas e todo trato gastrointestinal. Para que haja uma infecção pelo patógeno, denominada candidíase, há necessidade de solução de continuidade da pele ou mucosa associada à uma queda da imunidade um desequilíbrio causado na microbiota por fatores extrínsecos e intrínsecos que façam a *Candida* se sobressair. A cirurgia intra-abdominal é um processo altamente invasivo, com agressão intensa das paredes e mucosas, e o pós-operatório deixa o paciente em um estado fragilizado da imunidade, por fatores intrínsecos da cicatrização e recuperação da agressão e por

fatores extrínsecos, como os medicamentos usados na intenção de prevenção de infecções secundárias. Nesse sentido, é frequentemente isolada a *Candida* quando colhidos líquidos de drenagem peritoneal, sendo importante diferenciar se é a colonização natural ou uma infecção oportunista, sendo consenso determinar infecção quando a *Candida* é isolada intraoperatória e quando é obtida diretamente da coleta intra-abdominal, associada à sinais e sintomas de peritonite ou abscesso intra-abdominal. Um estudo epidemiológico no âmbito mundial revelou incidência de 19,1 casos a cada 1000 pacientes internados, de candidíase invasiva, sendo 59, 1% desses, casos de candidíase intra-abdominal (CIA) e todos sendo peritonite secundária. Atualmente foi descoberto a associação do polimorfismo do fator de necrose tumoral alfa com o aumento da susceptibilidade da infecção por *Candida* intra-abdominal após cirurgia. Foram realizados vários ensaios visando a profilaxia empírica desses pacientes pós-cirúrgicos e validadas certas recomendações de avaliação do paciente para receber e descontinuar a medicação: (1) fatores de risco para candidíase invasiva, (2) hemocultura e exame direto do fluido abdominal para iniciar a terapia empírica; (3) análise do PCR para descontinuação do tratamento; (4) iniciar tratamento antifúngico em pacientes com vazamentos de anastomose; e (5) escore de *Candida*. O medicamento com efeito terapêutico mais eficaz comparado à placebos e com efeitos adversos mais toleráveis foi o fluconazol, usado tanto para profilaxia como para tratamento da infecção. Com o uso exacerbado dos azóis, as resistências aos mesmos estão aumentando, uma alternativa a esse fator está sendo o uso de equinocandinas, em especial a caspofungina como tratamento de primeira linha em pacientes de alto risco. **Conclusão:** Levando em consideração o exposto, vê-se que a cirurgia intra-abdominal pode trazer, além da queda de imunidade dos pacientes, a infestação por *Cândida*. Há uma intensa agressão das paredes abdominais e mucosas, juntamente com a fragilização do organismo pelos medicamentos e cicatrização. Foi visto também que é necessária a diferenciação das colônias, classificando-as em natural ou oportunista. Vários estudos foram pesquisados e na terapia empírica, o medicamento com efeito terapêutico mais eficaz comparado com placebos e efeitos adversos toleráveis foi o fluconazol. Porém, a resistência tem aumentado devido ao seu uso indiscriminado e exacerbado e, com isso, uma alternativa adjacente a esse fator foi o uso de equinocandinas como tratamento de primeira linha para pacientes de alto risco. O profissional que prestar assistência a esse tipo de caso, deve oferecer a melhor rotina terapêutica ao paciente, levando em consideração as doses e tipo de medicamento a ser escolhido.

Palavras-chave: candidíase, intra-abdominal, cirurgia.

Referências Bibliográficas:

- 1- WAN, Kaijing; KHOO, Chong Kiat; KATHIRVEL, Rajeswari. Unusual case of intra-abdominal candidiasis following laparoscopic hysterectomy. **Bmj Case Reports**, [s.l.], v. 12, n. 4, p.1-4, abr. 2019. BMJ.
- 2- MASEDA, Emilio et al. EPICO 3.0. Recommendations on invasive candidiasis in patients with complicated intra-abdominal infection and surgical patients with ICU extended stay. **Revista Iberoamericana de Micología**, [s.l.], v. 33, n. 4, p.196-205, out. 2016. Elsevier BV.
- 3- KNITSCH, Wolfgang et al. A Randomized, Placebo-controlled Trial of Preemptive Antifungal Therapy for the Prevention of Invasive Candidiasis Following Gastrointestinal Surgery for Intra-abdominal Infections. **Clinical Infectious Diseases**, [s.l.], p.1-8, 13 ago. 2015. Oxford University Press (OUP).
- 4- PANACKAL, Anil A.; WILLIAMSON, Peter R.. The Promise of Immunogenomics at the Bedside. **Critical Care Medicine**, [s.l.], v. 42, n. 4, p.1019-1020, abr. 2014. Ovid Technologies (Wolters Kluwer Health).

- 5- SENN, Laurence et al. Caspofungin for prevention of intra-abdominal candidiasis in high-risk surgical patients. **Intensive Care Medicine**, [s.l.], v. 35, n. 5, p.903-908, 27 jan. 2009. Springer Science and Business Media LLC.

CIRCULAÇÃO COLATERAL CEREBRAL NO ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL ISQUÊMICO: UMA VISÃO NEUROANATÔMICA

Taynara Souza Silva¹, Viviane Araújo e Silva de Carvalho², Nicole Gonzaga Guerreiro³, Isabela Verniano Pasqualotto⁴, Bruna Braga Kapusta⁵, Renato Canevari Dutra da Silva⁶.

¹Acadêmica de medicina, Universidade de Rio Verde;

²Acadêmica de medicina, Universidade de Rio Verde;

³Acadêmica de medicina, Universidade de Rio Verde;

⁴Acadêmica de medicina, Universidade de Rio Verde;

⁵Acadêmica de medicina, Centro Universitário de Maringá;

⁶Prof. Ma da Faculdade de Medicina, Universidade de Rio Verde.

Autor correspondente: Taynara Souza Silva

E-mail: taynarasouzas@hotmail.com

RESUMO

Introdução: O sistema nervoso possui células que necessitam de intensa vascularização para transporte de glicose e oxigênio. Interrupções do suporte sanguíneo por mais de 5 minutos podem causar lesões irreversíveis (Machado; Haertel, 2014). Muitas dessas interrupções são causadas por acidentes vasculares cerebrais isquêmicos (AVCI), que possuem instalação súbita e rápida evolução. A interrupção das artérias carótida interna e cerebral média gera déficits motores, sensitivos e visuais; na artéria cerebral anterior, há sinais de frontalização e afasias; e as artérias cerebral posterior e basilar se relacionam a síndromes cerebelares. (Porto; Porto, 2019). Porém, esses efeitos podem ser atenuados ou anulados caso haja uma circulação colateral eficiente. A circulação colateral cerebral é um conjunto de vasos que preserva o fluxo sanguíneo diante de alterações anatomofisiológicas na circulação primária (Sheth; Liebeskind, 2014). Diante desta introdução, torna-se objetivo caracterizar a circulação colateral cerebral em casos de acidentes vasculares cerebrais isquêmicos. **Material e Métodos:** Este trabalho foi uma pesquisa bibliográfica por revisão integrativa. A busca das produções científicas foi realizada no Scientific Electronic Library Online (SciELO) e US National Library of Medicine National Institutes of Health (PubMed). Os critérios de inclusão definidos para a seleção dos artigos foram: 1) artigos publicados nos últimos cinco anos; 2) artigos publicados nas línguas portuguesa e inglesa; e 3) artigos que abordassem a associação entre neuroanatomia vascular e acidente vascular cerebral. Foram excluídos artigos publicados em anos anteriores a 2014, que focavam áreas da saúde exceto a neurologia, e que abordavam estatísticas associadas a acidentes vasculares cerebrais hemorrágicos. Foram utilizados, para a busca dos artigos, os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) “Círculo Arterial do Cérebro”, “Infarto Cerebral” e “Revascularização Cerebral”, e seus correspondentes em inglês “Circle of Willis”, “Cerebral Infarction” e “Cerebral Revascularization” respectivamente. Os artigos selecionados para análise foram então copiados das bibliotecas virtuais e organizados conforme a ordem de seleção. Também foram utilizados livros de referência em estudos médicos. **Resultados e Discussão:** O parênquima cerebral pode ser suprido por duas vias de circulação colateral, extracraniana e intracraniana. A fonte extracraniana engloba a artéria carótida externa, que dá origem às artérias facial, maxilar, meníngea média e occipital, principais ramos que desviam fluxo sanguíneo para as artérias intracranianas. A fonte intracraniana se divide em primária e secundária. A fonte primária engloba as artérias cerebrais anterior, média e posterior, comunicante anterior, e comunicantes posteriores direita e esquerda, que formam o polígono de Willis (Machado; Haertel, 2014). A fonte secundária é caracterizada por formações anastomóticas induzidas pela obstrução, e estas ligam as principais artérias, conectando extensões maiores de parênquima cerebral (Alves;

Pacheco; Rocha, 2016). Em 2019, uma pesquisa realizada com 228 pacientes com histórico de admissão por AVCI mostrou grande prevalência de isquemia cerebral anterior (Ferkh et al., 2019). Em outro estudo, foi demonstrado que cerca de 15 a 20% dos AVCs isquêmicos agudos são causados por oclusão da circulação posterior (Tinoco; Santos, 2018). Portanto, a relação entre o grau de colateralização e a previsão da evolução do infarto influencia no tamanho final da região atingida e na determinação da área de penumbra (Alves; Pacheco; Rocha, 2016). Com maior fluxo sanguíneo das áreas penumbrais do tecido atingido pelo AVCI, há maiores taxas de reversibilidade do quadro, pois fluxos acima de 20% retardam a morte celular irreversível (Winship et al., 2014), dado importante na determinação de um perfil vascular favorável à revascularização (Sheth; Liebeskind, 2014; Leng, 2016), além de atenuar os impactos hemodinâmicos na região afetada (Liu et al., 2017). Um estudo realizado com 119 pacientes demonstrou que vias colaterais pobres geravam quadros de hiperglicemia aguda e hipertensão, marcadores desfavoráveis no AVCI agudo (Liebeskind et al., 2014). Ao se aumentar o fluxo sanguíneo na região, a circulação colateral promove maior perfusão de fármacos e agentes trombolíticos (Winship et al., 2014). **Conclusão:** Esta revisão buscou sintetizar informações a respeito da importância do conhecimento da neurovasculatura e sua circulação colateral em casos de acidente vascular cerebral isquêmico. A conexão entre as artérias torna possível a manutenção da irrigação cerebral, diminuindo ou suprimindo os efeitos colaterais da diminuição de fluxo. Esse conhecimento engloba não só o paciente em estágios iniciais do quadro, como permite também analisar seu prognóstico e formas de tratamento.

Palavras-chave: círculo arterial do cérebro; infarto cerebral; revascularização cerebral.

Referências Bibliográficas:

- 1- ALVES, H. C. B. R.; PACHECO, F. T.; ROCHA, A. J. **Collateral blood vessels in acute ischemic stroke: a physiological window to predict future outcomes.** In: Arquivos de Neuro-psiquiatria, 2016. Artigos eletrônicos. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-282X2016000800662>. Acesso em: 29 set. 2019.
- 2- LIEBESKIND, D. S. et al. **Impact of Collaterals on Successful Revascularization in Solitaire FR With the Intention for Thrombectomy.** In: US NATIONAL LIBRARY OF MEDICINE NATIONAL INSTITUTES OF HEALTH, 2014. Artigos eletrônicos. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4157911/>>. Acesso em: 29 jul. 2019.
- 3- MACHADO, A; HAERTEL, L. M. **Neuroanatomia Funcional.** 3 ed. São Paulo: Atheneu, 2014. 363p.
- 4- PORTO, C. C.; PORTO, A. L. **Semiologia Médica.** 8 ed. São Paulo: Guanabara Koogan, 2019. 1360p.
- 5- SHETH, S. A.; LIEBESKIND, D. S. **Imaging Evaluation of Collaterals in the Brain: Physiology and Clinical Translation.** In: US NATIONAL LIBRARY OF MEDICINE NATIONAL INSTITUTES OF HEALTH, 2014. Artigos eletrônicos. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25478305#>>. Acesso em: 22 jul. 2019.

**COMPARAÇÃO DA TÉCNICA E DOS EFEITOS
ENDÓCRINOMETABÓLICOS ENTRE A RAQUIANESTESIA E
BLOQUEIO PERIDURAL**

Ana Clara Fernandes Godoil¹; Ana Laura Vieira Sacardo²; Gabriela Evangelista Nascimento³; Laíza Leite Antonelli⁴; Thallita Alves Dy Lucena⁵; Taynara Gomes Fernandes⁶.

¹Acadêmico de medicina, Universidade de Rio Verde;

²Acadêmico de medicina, Universidade de Rio Verde;

³Acadêmico de medicina, Universidade de Rio Verde;

⁴Acadêmico de medicina, Universidade de Rio Verde;

⁵Acadêmico de medicina, Universidade de Rio Verde;

⁶Médica especialista em anestesiologia pela UFG e professora da Universidade de Rio Verde.

Autor correspondente: Ana Clara Fernandes Godoi

E-mail: anaclarafgodoi@hotmail.co,

RESUMO

Introdução: Em 1898 Bier introduziu a raquianestesia no mundo; logo após, em 1913 Cathelin e Sicard descobriram a anestesia peridural (Tejada et al, 2015). Antes de executar qualquer técnica de bloqueio, é necessário anamnese completa do paciente. A anestesia peridural é aplicada no espaço subdural. (Heberle et al, 2018). Este bloqueio acarreta apenas analgesia, sem relaxamento muscular. No aparelho cardiovascular produz efeitos hipotensores e bradicardizantes. No cérebro diminui a pressão de perfusão. No geral, acarreta uma menor resposta endócrino-metabólica ao trauma da cirurgia, com uma melhor recuperação ao paciente. A raquianestesia pode ser feita por duas vias: mediana e paramediana. Tem como efeitos reduzir o trabalho cardíaco, depressão respiratória, aumento do peristaltismo e relaxamento esfíncteriano. (Marcial et al, 2017). **Material e Métodos:** Os artigos foram localizados por busca eletrônica nas bases de dados Scielo, Pubmed, Medline e Cochrane Library. Foi utilizado também o Tratado de Anestesia: SAESP 8ª Edição. “Os termos utilizados para o levantamento foram “anestesia”, “peridural” subaracnoide” e “raquianestesia”, sendo estes procurados tanto separadamente, quanto combinados. Os critérios de inclusão adotados foram: ano de publicação entre 2014 e 2019, estudos realizados na espécie humana. Os critérios de exclusão compreenderam: ano de publicação fora do período de 2015 a 2019, estudos realizados em espécies não humanas. **Resultado e Discussões:** O bloqueio peridural é realizado entre as membranas aracnoide e dura mater, normalmente se apresenta como um espaço virtual. A técnica de punção mais utilizada é denominada “Técnica de Dogliotti”, ou perda de resistência ao ar. Pode ser realizada com agulha Tuohy-Huber-Weiss 18G ou cateter peridural em qualquer local da coluna vertebral, sendo mais seguro na coluna lombar, coluna torácica baixa (T9-T12), torácica média (T5-T9). (Machado, et al, 2018).. Esta anestesia possui instalação mais lenta o que acarreta efeitos em menor magnitude, quando comparado a raquianestesia. No aparelho cardiovascular é capaz de produzir efeitos hipotensores e bradicardizantes. No cérebro pode causar diminuição da pressão de perfusão. Além disso, acarreta uma menor resposta endócrino-metabólica ao trauma da cirurgia, propiciando uma melhor recuperação ao paciente. Ressalta-se que o bloqueio propicia apenas analgesia sem relaxamento muscular, diferentemente da raquianestesia..(Marcial et al, 2017). A raquianestesia pode ser abordada por via mediana ou paramediana e o paciente pode ser posicionado em decúbito lateral ou sentado. De início é examinado a coluna do paciente. Após é necessário a venóclise antes da realização do bloqueio com cateter. Então é executada a

técnica de punção com a agulha Quincke numeração 22G para punção lombar e na raquianestesia 25G e 27G. Usualmente a punção é realizada entre L2, L3, Pela via mediana a agulha deve atravessar: pele, tecido subcutâneo, ligamento supraespinhoso, ligamento intraespinhoso, ligamento amarelo, espaço peridural, dura-mater e membrana aracnoidea. (Pereira et al, 2015). Após ser observado o gotejamento do líquido cefalorraquidiano, é realizada a injeção do fármaco. Deve-se então pesquisar o nível da anestesia. As fibras são atingidas em ordem: sensitivas, motoras e proprioceptivas. Tem como efeito cardiovascular uma vasodilatação periférica que diminui o fluxo sanguíneo, levando à hipotensão. No aparelho respiratório há depressão do mesmo podendo chegar à apneia. No trato gastrointestinal a ação parassimpática e relaxamento esfínteriano. Por fim, no aparelho genitourinário há retenção urinária, inibindo o reflexo da micção. O efeito colateral mais comum da raquianestesia seria a cefaleia pós-raquianestesia. (Marcial et al, 2017). **Conclusão:** Conclui-se então que o bloqueio peridural acarreta efeitos em menor magnitude quando comparado à raquianestesia. Entretanto, deve-se ressaltar que a técnica de peridural acarreta apenas analgesia, sem relaxamento muscular, o que restringe sua indicação isolada, além de maior risco de hematoma espinhal. Ambos os bloqueios visam um pós-operatório com menor resposta endócrinometabólica ao trauma cirúrgico, para que o paciente possua uma melhor recuperação.

Palavras-chave: “anestesia”, “neuro-eixo”, “subaracnoide”, “meninges”

Referências Bibliográficas:

- 1- Cangiani et al. Anestesia subaracnoide. In Marcial et al. **Tratado de Anestesiologia: SAESP** .8ª Ed. São Paulo. Atheneu, p.1687-1724.
- 2- Cangiani et al. Anestesia peridural. In: Marcial et al. **Tratado de Anestesiologia: SAESP**. 8ª ed. São Paulo: Atheneu, p.1725-1744.
- 3- Machado et al. Anestesia subdural acidental após punção peridural acidental: relato de caso. **Revista Med**, v.97, n.4, p.438-441, 2018.
- 4- Pereira, R.R, et al. Necessidade E Intercorrências Da Sondagem Vesical Em Pacientes Submetidas À Cesariana Sob Anestesia Subaracnoidea Com Morfina. **Associação Médica Brasileira**, Santa Catarina, p. 35-40, 2015.

CONTRIBUIÇÃO DA ATIVIDADE FÍSICA NA INFÂNCIA PARA O DESENVOLVIMENTO COGNITIVO: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Araujo, J.G.¹; Lopes, Y.S.²; Costa, L.M.A.³; Passos, J.M.S.⁴; Borba, R.V.⁵; Pinto, R.M.⁶.

¹Acadêmica de medicina, Universidade de Rio Verde, Campus Aparecida de Goiânia, Aparecida de Goiânia - GO;

²Acadêmica de medicina, Universidade de Rio Verde, Campus Aparecida de Goiânia, Aparecida de Goiânia - GO;

³Acadêmica de medicina, Universidade de Rio Verde, Campus Aparecida de Goiânia, Aparecida de Goiânia - GO;

⁴Acadêmica de medicina, Universidade de Rio Verde, Campus Aparecida de Goiânia, Aparecida de Goiânia - GO;

⁵Acadêmico de medicina, Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Goiás (FM – UFG), Goiânia – GO;

⁶Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Goiás (FM – UFG), Goiânia – GO.

Autor correspondente: Juliana Gabriel de Araujo

E-mail: julianaaraujo05@gmail.com

RESUMO

Introdução: A interação do homem com o ambiente cria diversas estruturas cerebrais, que são aprimoradas de acordo com as necessidades ao longo do tempo e a demanda psicológica a que o indivíduo se submete. A atividade física é considerada um importante determinante para melhorar a função cognitiva e desempenho acadêmico de crianças e jovens na idade escolar, além de diminuir o risco de comprometimento cognitivo em decorrência da idade, doença de Alzheimer e demência (Zeng et al., 2017). Este trabalho tem como objetivo estabelecer as relações entre a atividade física na infância e seus benefícios no desenvolvimento cognitivo a longo prazo. Apesar de ainda não haver muito sobre os benefícios para a cognição, é evidenciado uma relação recíproca com o desenvolvimento motor, proporcionando condições de saúde como a adiposidade, autoestima e aptidão cardiorrespiratória (Zeng et al., 2017). **Material e Métodos:** Revisão sistemática de literatura de artigos indexados à base de dados Pubmed e Scielo. Foram utilizados os descritores: “cognitive development”, “child development” e “physical activity”. Foram selecionados 10 artigos que discutiam o tema “relação entre o desenvolvimento cognitivo e a prática de atividade física”. **Resultados:** A maioria das pesquisas analisadas revelaram resultados satisfatórios a respeito da associação da atividade física com o desenvolvimento cognitivo em crianças. Nove de dez estudos analisados indicaram que o engajamento regular da atividade física pode beneficiar o desempenho acadêmico e vários processos cognitivos e motores. A primeira infância é um período crítico para se estabelecer comportamentos saudáveis, dessa forma estudos concluíram que atividades físicas nessa faixa etária são imprescindíveis já que exercícios em doses adequadas melhoram o desenvolvimento das crianças e principalmente seu comportamento na sala de aula (Zeng et al., 2017). O primeiro estudo analisado observou uma melhora de 67 % do desenvolvimento cognitivo quando as crianças praticavam alguma atividade física, apresentando maior relação com o desenvolvimento executivo e da língua, ou seja, maior aprimoramento da auto regulação, regulação motora, atenção sustentada e memória de trabalho (Carson et al., 2016). Pesquisas em animais demonstraram relação entre a corrida e o funcionamento cerebral, agindo positivamente sobre a proliferação celular, sobrevivência e diferenciação de neurônios em crianças e idosos. Além disso, é comprovado que o exercício aeróbico também é responsável por reduzir os riscos de doenças cardiovasculares, alguns cânceres e diabetes tipo 2 (Megan; Herting; Chu, 2017). Além disso, adolescentes também apresentaram benefícios advindos da prática de atividades físicas, um estudo de larga escala em Minnesota, que foi realizado no ensino médio e fundamental, percebeu que os alunos que praticavam atividade física e eram da equipe esportiva possuíam médias de notas maiores que a média geral. Em outra grande amostra, jovens de 15 anos com aptidão física aeróbica apresentaram tempos de reação mais rápidos e com maior precisão (Megan; Herting; Chu, 2017). E um último estudo revelou que o sexo masculino teve maior significância estatística em relação

ao feminino (Resaland et al., 2016). A criança deve ser estimulada já na primeira infância pois é a época que seu cérebro mais se desenvolve e quando ocorrem as interligações entre as estruturas cerebrais. Através de atividades diversificadas e estimulantes crianças e adolescentes se desenvolvem no aspecto fisiológico com a maior transmissão de neurotransmissores e novas redes neurais. Diante disso, os estudos evidenciaram a importância cada vez mais da prática de atividade física desde a primeira infância, uma vez que com o advento da modernidade elas se tornaram, majoritariamente, mais sedentárias. **Conclusão:** Após a análise dos estudos é possível concluir que existe relação positiva entre a prática de atividade física e o desenvolvimento cognitivo das crianças ativas. Diante disso, se torna evidente a importância de praticar esportes na infância. Ademais, exercitar-se é importante em qualquer fase da vida, visto que o sedentarismo é considerado fator de risco para diversas comorbidades. O exercício físico garante inúmeros benefícios para saúde, como exemplo melhora a função motora e protege a função cerebral, além de garantir aptidão cardiorrespiratória e melhorar no bem-estar. Portanto, realizar atividade física regularmente desde o período da infância influencia na atenção, na memória, no pensamento crítico, no planejamento de ações, na vigilância e também na aprendizagem.

Palavras-chave: Atividade física; desenvolvimento cognitivo; infância.

Referências Bibliográficas:

- 1- CARSON, V. et al. **Systematic Review of Physical Activity and Cognitive Development in Early Childhood.** Journal of Science and Medicine in Sport, vol. 19, no. 7, Sports Medicine Australia, 2016.
- 2- HERTIN, M.; CHU, X. **Exercise, Cognition, and the Adolescent Brain.** Vol. 109, no. 20, 2018, pp. 1672–79.
- 3- RESALAND, G. K. et al. **Effects of Physical Activity on Schoolchildren ' s Academic Performance : The Active Smarter Kids (ASK) Cluster-Randomized Controlled Trial.** Preventive Medicine, vol. 91, 2016, pp. 322–28.
- 4- ZENG, N. et al. **Effects of Physical Activity on Motor Skills and Cognitive Development in Early Childhood : A Systematic Review.** Vol. 2017, Hindawi, 2017.

REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA: CUIDADOS PALIATIVOS E SUAS IMPLICAÇÕES.

Isadora Mota Ferreira¹; Ivan Roberto de Souza Filho²; Daniele Oliveira S. da Silva³; Gabriela Monteiro Gouveia⁴; Milena Queiroz⁵; Lara Cândida de Sousa Machado⁶

¹Isadora Mota Ferreira, Universidade de Rio Verde;

²Ivan Roberto de Souza Filho, Universidade de Rio Verde;

³Daniele Oliverira S. da Silva, Universidade de Rio Verde;

⁴Gabriela Monteiro Gouveia, Universidade de Rio Verde;

⁵Milena Queiroz, Universidade de Rio Verde;

⁶Prof. Orientadora Mestra Lara Cândido de Sousa Machado da Faculdade de Medicina de Rio Verde.

Autor correspondente: Isadora Mota Ferreira

E-mail:isadoraunirv@gmail.com

RESUMO

Introdução: Define-se cuidados paliativos como um modo de assistir pessoas, cuja doença não é mais responsiva ao tratamento curativo, caracterizando-se pelo controle dos sinais e sintomas físicos e psicológicos próprios ao estágio avançado da doença incurável. O objetivo desses cuidados é propiciar qualidade de vida nos momentos finais da vida (Silva e Sudigursky, 2008). Este tema foi escolhido em decorrência da relevância acerca da finitude da vida, da notoriedade da equipe multiprofissional de saúde na vida dos doentes e de sua família. Diante do exposto, o objetivo do presente artigo é destacar a importância dos cuidados paliativos e da prática do cuidado humanizado diante do processo de terminalidade enfrentado pelos pacientes. **Material e Métodos:** Este trabalho foi uma pesquisa bibliográfica, realizada por meio de uma revisão integrativa da literatura médica atual. Para nortear a revisão integrativa, formulou-se a seguinte questão: Cuidados paliativos e suas implicações. A busca das produções científicas foi realizada no Scientific Electronic Library Online (SciELO) e na Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP). Os critérios de inclusão definidos para a seleção dos artigos foram os seguintes: 1) artigos publicados no idioma português, com resumos disponíveis nessas bases de dados; 2) artigos publicados nos últimos 12 anos; 3) artigos na área temática Ciências da saúde. Foram excluídos artigos que não abordavam o tema de Cuidados Paliativos e suas implicações, os temas que eram específicos de determinadas áreas de saúde ou doença e os temas que não condiziam com os anos propostos. Foram utilizadas, para a busca dos artigos, as seguintes palavras-chave extraídas dos Descritores em Ciências da Saúde (DECS): cuidados paliativos, humanização da assistência e ética médica. A busca foi realizada por meio do acesso on-line em agosto de 2019. Os artigos encontrados passaram por uma triagem por meio da leitura dos resumos, sendo que só foram analisados completamente aqueles artigos que atendiam simultaneamente aos três critérios de inclusão na amostra. Utilizamos 4 artigos do banco de dados. Cada um dos artigos foi lido integralmente e os dados foram analisados e interpretados. **Resultados e Discussão:** O processo de cuidar/cuidado é inerente a pessoa humana, assim, precisamos cuidar e sermos cuidados durante o nosso ciclo vital sendo que ao final desse ciclo, surge a necessidade de um cuidar peculiar, impregnado da valorização do ser. Isto é a essência do cuidado paliativo (Silva e Sudigursky, 2008). Verifica-se que o paciente em fase terminal, deseja ser compreendido como um ser humano que sofre, porque, além da dor física, passa por conflitos existenciais e necessidades que os fármacos ou os aparelhos de alta tecnologia não podem prover. Assim, além de compartilhar seus medos e anseios relacionando-se com seus pares, através da comunicação, ele necessita sentir-se cuidado, amparado, confortado e compreendido pelos profissionais da saúde (Andrade et al, 2013). Os cuidados paliativos têm

conquistado seu espaço gradativamente. No panorama brasileiro, nota-se o processo de ampliação de sua importância para o bem-estar das pessoas que se encontram nos últimos dias de vida. No entanto, a dor e o sofrimento ainda são vistos mais da perspectiva da aceitação do que do questionamento e enfrentamento com dignidade, o que impede o paciente de participar ativamente dos processos de tomada de decisão e de contar com a possibilidade de viver adequadamente o pouco de tempo que ainda lhe resta. (Paiva et al, 2014). A compreensão acerca da singularidade do paciente torna a abordagem mais complexa e que deve ser debatida continuamente a fim de que o cuidado seja parte essencial da finitude da vida em todos os seus aspectos e valorizados pela equipe multiprofissional de saúde que os cerca. **Conclusão:**O princípio dos cuidados paliativos é proporcionar que seja ameno o sofrimento em sua totalidade aos pacientes fora de terapêutica de cura e aos seus familiares o conforto necessário. A dignidade para o paciente terminal requer fundamental desempenho dos profissionais de saúde para garantir-lhes o bem estar, a delicadeza, empatia e cuidado, assegurando-lhes que não estarão abandonados. É relevante que os profissionais da saúde olhem para além da dimensão físico-biológica ou médico-hospitalar, valorizando assim a peculiaridade e singularidade de cada paciente que desfruta da finitude da vida em todos os aspectos, procurando então aliviar o sofrimento físico, psicossocial ou espiritual. A morte sendo encarada como processo natural, onde todas as suas significações devem ser discutidas com o paciente, família e o profissional, tornam o processo de morrer menos doloroso. Portanto, devemos ter consciência que somos seres submetidos a um processo irreversível que inclui o nascer, o crescer, o decair e o morrer. Ademais, o objetivo do artigo proposto foi encorajar o debate acerca do tema. Procurando trazer as implicações relevantes acerca do cuidado, da humanização e da ética médica sobre a finitude da vida.

Palavras-chave: cuidados paliativos; humanização da assistência e ética médica;

Referências Bibliográficas:

- 1- PAIVA, F. C. L. et al. Ética em cuidados paliativos: concepções sobre o fim da vida. Revista bioética, dezembro/2014, vol 22.
- 2- SILVA, E. P.; SUDIGURSKY, D. Concepções sobre cuidados paliativos. Revisão bibliográfica. Salvador, junho/2008.
- 3- ANDRADE, C. G.; COSTA, S. F. G.; LOPES, M. E. L. Cuidados paliativos: a comunicação como estratégia de cuidado para o paciente em fase terminal. Ciência e saúde coletiva, maio/2013.
- 4- Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP). Disponível em:<https://paliativo.org.br/> . Acesso em: 09/08/2019

DADOS EPIDEMIOLÓGICOS SOBRE OS CASOS DE HANSENÍASE EM GOIÁS DE 2010 A 2018

Felipe Vaz de Paula¹; Júlia Carvalho Garcia de Assis²; Marcelo de Freitas Ribeiro³; Eduardo Venâncio Vasconcelos⁴; Donato Silva Bastos⁵; Mônica Vaz de Paula Peixoto⁶.

¹Acadêmico de medicina, Universidade de Rio Verde;

²Acadêmico de medicina, Universidade de Rio Verde;

³Acadêmico de medicina, Universidade de Rio Verde;

⁴Acadêmico de medicina, Universidade de Rio Verde;

⁵Acadêmico de medicina, Universidade de Rio Verde;

⁶Formada pela Universidade de Gurupi, pós-graduada em Dermatologia pelo Centro de Medicina Especializada, Pesquisa e Ensino e pós-graduada em Medicina Estética pelo Instituto Superior de Medicina e Dermatologia.

Autor correspondente: Felipe Vaz de Paula

E-mail: fvazpaula@hotmail.com

RESUMO

Introdução: A hanseníase é uma doença crônica, infectocontagiosa, cujo agente etiológico é o *Mycobacterium leprae*, que infecta a pele e os nervos periféricos. Se não tratada na forma inicial, a doença evolui e torna-se transmissível. É transmitida pelas vias respiratórias por meio de contato próximo e prolongado de uma pessoa suscetível com um doente não tratado. Os principais sintomas são manchas hipocrômicas, acastanhadas ou eritematosas com alterações de sensibilidade, dores nos membros, queda de pelos e perda da força muscular. Os doentes são classificados em paucibacilares (presença de até cinco lesões de pele com baciloscopia negativa) ou multibacilares (presença de seis ou mais lesões de pele ou baciloscopia positiva)(Brasil, 2017). O diagnóstico baseia-se no quadro clínico, baciloscopia e biópsia de pele. Para o tratamento, a poliquimioterapia emprega esquemas baseados na classificação operacional. Em paucibacilares, utiliza-se rifampicina e dapsona, já para multibacilares acrescenta-se clofazimina. (Lastoria e Abreu, 2012). Tendo como base a relevância da doença, objetiva-se analisar a incidência de casos de hanseníase em pacientes cadastrados no DATASUS, demonstrando parâmetros epidemiológicos presentes no Estado de Goiás, durante os anos de 2010 a 2018. **Material e Métodos:** Os materiais dessa pesquisa foram colhidos a partir de consulta aos dados do DATASUS. A população do estudo é composta pelos indivíduos internados por hanseníase no estado de Goiás durante janeiro de 2010 à dezembro de 2018. As variáveis analisadas foram: ano de processamento, sexo, faixa etária e cor/raça. Os dados foram registrados em planilha do Microsoft Excel® 2010 e analisados com base nas ferramentas de estatística. Foi usada a biblioteca virtual Scielo (Scientific Electronic Library Online) utilizando os termos de busca “Hanseníase” e “Doença de pele”. **Resultados e Discussão:** A caracterização da doença permite indicar a capacidade da população em utilizar os serviços de saúde e a possibilidade de identificar variações na carga de hanseníase entre os grupos populacionais (Brasil, 2018). Foram obtidos a partir da plataforma DATASUS os dados de internações por hanseníase no estado de Goiás. Foram contabilizados 3651 casos em Goiás durante o período de 2010 à 2018, havendo maior quantidade no ano de 2010, com 925 casos (25,3%) e menor em 2018, com 187 casos (5,1%), observando-se um declínio das internações. Há predominância no sexo masculino com 2777 casos (62,4%), também com maior taxa em 2010 (n = 579) 25,4% e menor em 2018 (n = 111) 4,9%. No sexo feminino encontram-se 1374 casos totais (37,6%), com maior relevância em 2010 (n = 346) 25,2 %. Diversos autores têm apontado que a hanseníase é mais frequente em homens

do que em mulheres, o que é explicado pela maior exposição ao bacilo e pelo menor cuidado de indivíduos do sexo masculino com a saúde, o que retarda o diagnóstico e aumenta o risco para o desenvolvimento de incapacidades físicas (Brasil, 2018). Ao longo das últimas três décadas, diferentes estratégias têm sido empreendidas para alcançar o controle da hanseníase como problema de saúde pública em escala global. O Brasil está entre os cinco países que não alcançaram a meta de controle proposta pela Organização Mundial da Saúde (OMS), persistindo com níveis de elevada endemicidade (Souza et al., 2018). Em pessoas de cor amarela, foram notificados 36 casos totais, com maior valor em 2014 (n = 8) e menor em 2015 (n = 1). Em brancos, um total de 328 casos, sendo os extremos em 2012 (n = 14) e 2013 (n = 61), observando-se um aumento nesse indicador. Em pardos houve maior quantidade em relação a outras raças (n = 1267), porém houve um declínio eficaz de 2010 (n = 354) à 2011 (n = 13). Em negros ocorreram 40 casos, sendo maiores os números em 2016 (n = 10) e menores em 2011 e 2017, ambos com 3 casos. Desde a introdução pela OMS (Organização Mundial de Saúde) da poliquimioterapia, ocorreu uma diminuição surpreendente da endemia em todo o mundo. De 13-14 milhões em 1985, o número de casos caiu para 1,3 milhões de doentes. (Sampaio e Rivitti, 2007). Em Goiás, os casos de hanseníase elevaram-se desde menores de um ano até a faixa-etária de 50-59 anos, que representa a maior quantidade de hanseníase no estado de Goiás, totalizando 724 casos (19,8%). Após essa faixa os casos voltam a cair. A faixa-etária com menor incidência é entre 1 a 4 anos, que correspondem a 0,2% do total, contabilizando somente 7 casos. **Conclusão:** Portanto, no período analisado, a incidência de casos de hanseníase em Goiás diminuiu, sendo o maior número encontrado em 2010, e o menor em 2018, fator que corrobora com a hipótese da adesão e eficácia do tratamento. A doença é mais prevalente em homens do que em mulheres. Pardos são os mais acometidos, seguidos por brancos. Negros e amarelos tem menor incidência de casos. A faixa-etária mais acometida é de 50 a 59 anos, e a menor entre 1 e 4 anos de idade. Agradecimentos: não há agradecimentos.

Palavras-chave: Hanseníase, Epidemiologia, Incidência, Prevalência.

Referências Bibliográficas:

- 1- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis**. Brasília, DF, 2017.
- 2- LASTORIA, J. C; ABREU, M. A. M. M.. Hanseníase: Diagnóstico e Tratamento. **Diagnóstico & Tratamento**, [s.l.], v. 17, n. 4, p.173-179, nov. 2012. Disponível em: <<http://files.bvs.br/upload/S/1413-9979/2012/v17n4/a3329.pdf>>. Acesso em: 14 ago. 2019.
- 3- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico**. Brasília, DF, 2018.
- 4- SOUZA, E. A. et al. Hanseníase e gênero no Brasil: tendências em área endêmica da região Nordeste, 2001-2014. **Revista de Saúde Pública**, [s.l.], v. 52, n. 20, p.1-12, fev. 2018.
- 5- SAMPAIO, S. A. P.; RIVITTI, E. A. **Dermatologia**. São Paulo: Artes Médicas, 2007.

DIVERTÍCULO DE ZENKER: DO DIAGNÓSTICO AO TRATAMENTO

Mariana Carvalho Caleffi¹; Ana Carolline Carvalho Prado²; Ana Isabel Dalberto Simões³; Eduardo Venancio Vasconcelos⁴; Reversion Araujo Mota⁵

¹Acadêmico de medicina, Universidade de Rio Verde;

²Acadêmico de medicina, Universidade de Rio Verde;

³Acadêmico de medicina, Universidade de Rio Verde;

⁴Acadêmico de medicina, Universidade de Rio Verde;

⁵Prof. Da Faculdade de Medicina, Universidade de Rio Verde; Gastroenterologista

Autor correspondente: Mariana Carvalho Caleffi

E-mail:marianacaleffimed@gmail.com

RESUMO

Introdução: O Divertículo de Zenker é uma herniação da mucosa do esôfago através de uma área de fraqueza conhecida como “Triângulo Anatômico de Killian”. São usualmente assintomáticos sendo descobertos durante avaliação de rotina. **Material e Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo, realizado por meio de um levantamento bibliográfico. A busca nas bibliotecas virtuais resultaram em 10 trabalhos que satisfizeram aos critérios de inclusão na amostra de análise: publicações a partir de 2000, estudos empíricos, revisões sistemáticos sobre o assunto e relatos de caso. **Resultados e Discussão:** O exame contrastado com bário é o exame padrão que estabelece o diagnóstico. O tratamento é primariamente cirúrgico, sendo realizado diverticulopexia ou diverticulectomia. **Conclusão:** Conhecendo os desconfortos que o divertículo de Zenker pode acarretar é importante saber qual procedimento obterá a melhor resposta a cada paciente.

Palavras-chave: gastroenterologia, diverticulopexia, diverticulotomia

Referências Bibliográficas:

- 1- ANDRADE, A. C. AGUIAR, G. B. RIOS, S. G. C. DIVERTÍCULO DE ZENKER – RELATO DE TRÊS CASOS. Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões, v.33, n.3, 2006.
- 2- ANDREIS, E. L. GUERRA, E. E. LEMOS, R. R. Divertículo de Zenker. Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões, v.28, n.4, 2001.
- 3- GODINEZ-VIDAL, A. R. HURTADO-LÓPEZ, L. M. BASURTO-KUBA, E. O. P. OCA-DURÁN, E. M. HIGUERA-HIDALGO, F. R. ETCHEGARAY-DONDE, A. Divertículo de Zenker. Manejo endoscópico contra técnica abierta. ¿Cuál es mejor? Experiencia en el Hospital General de México Dr. Eduardo Liceaga. Cirugía y Cirujanos, 2018. DOI: 10.24875/CIRU.M18000037
- 4- HOWELL, R. J. GILIBERTO, J. P. HARMON, J. MASCH, J. KHOSLA, S. POSTMA, G. N. MEINZEN-DERR, J. Open Versus Endoscopic Surgery of Zenker’s Diverticula: A Systematic Review and Meta-analysis. Dysphagia, 2019. DOI: 10.1007/s00455-019-09994-9
- 5- YAM, J. AHMAD, S. A. Esophageal Diverticula. Treasure Island (FL). StatPearls Publishing, 2019.

DOENÇA DIVERTICULAR NO ESTADO DE GOIÁS: CASOS DE INTERNAÇÃO, GASTOS E ÓBITOS RELACIONADOS

Adriany Brito Sousa¹, Gabriel Antunes Sousa Silva², Nicole Nogueira Cardoso³, Vanessa Maciel Leite⁴, Gabryela Mendonça David⁵, Barbara Correia Neves Sabino⁶

¹Acadêmico de medicina, Universidade de Rio Verde;

²Acadêmico de medicina, Universidade de Rio Verde;

³Acadêmico de medicina, Universidade de Rio Verde;

⁴Acadêmico de medicina, Universidade de Rio Verde;

⁵Acadêmico de medicina, Universidade de Rio Verde;

⁶ Orientadora, Profa. Mestra da Faculdade de Medicina, Universidade de Rio Verde (UniRV)

Autor correspondente: Adriany Brito Sousa

E-mail:bs.adriany@gmail.com

RESUMO

Introdução: Divertículos são pequenas saculações que aparecem na parede do intestino grosso podendo atingi-lo por completo, em geral o lado esquerdo em um segmento chamado sigmóide. O divertículo é constituído por uma camada interna denominada mucosa e outra externa, a serosa, as duas muito finas e próximas aos vasos que nutrem o intestino(SBC, 2013).É de suma importância a correta definição dos termos “diverticulose” e “doença diverticular”. O primeiro refere-se à ocorrência de divertículos, independente da presença de sintomas, em geral relacionada a alterações parietais do cólon como deposição de elastina, espessamento do músculo liso, encurtamento das tenias e consequente redução da luz intestinal. Enquanto que a doença diverticular trata-se da presença dos divertículos relacionada a sintomas importantes, constituindo quadros como a diverticulite aguda ou associada a condições crônicas (Muglia,2017).Haja vista o exposto acima, o objetivo deste trabalho é realizar um levantamento epidemiológico a fim de expor casos, gastos e óbitosem decorrência da doença diverticular no Estado de Goiás.**Material e Métodos:** Trata-se de um levantamento epidemiológico realizado com dados disponibilizados pela plataforma online do DATA-SUS. No site foi aberta a aba de informações de saúde, assistência à saúde, produção hospitalar e analisado os dados referentes a internação, o caráter da internação, os valores dos serviços hospitalares e óbitos considerando sexo e idade.**Resultados e Discussão:**Os dados coletados sobre internações em decorrência da Doença diverticular do intestino nos períodos de 2008-2012, 2012-2018apontam que houveram 344 no primeiro período considerado e 1069 no segundo. Salles (2013) afirma que a maior parte dos divertículos acomete igualmente homens e mulheres, e isso condiz com os dados coletados, nos quais171 casos foram em homens e 173 em mulheres no primeiro período, já no segundo, 540 homens e 529 mulheres. A literatura ainda nos traz quea incidência e a prevalência da diverticulose aumenta com a idade, podendo atingir até 80% da população idosa. Levando em consideração a faixa etária, as informações coletadas indicaram 111 casos em indivíduos entre 20 e 49 anos, e 233 entre 50 e 79 anos de idade no período de 2008-2012, enquanto que de 2012 a 2018, 306 casos foram identificados entre 20 e 49 anos, e 763 entre 50 e 79 anos (AMB, 2008).Segundo Cheuczuk (2016), essa afecção apresenta-se, na maioria dos indivíduos, de forma assintomática. Quando há sintomatologia, a doença pode apresentar-se com dor abdominal, sangramento retal intermitente, hemorragia, hipotensão e leucocitose, o que enquadra o paciente em um quadro clínico de urgência.Possivelmentedevido a esse fator, a análise epidemiológica apontou considerável discrepância entre o caráter das internações. Foram, 34 internações de

caráter eletivo e 310 urgentes, no primeiro período considerado, e 120eletivas 949 por urgências no segundo. Estas internações geram custos e gastos em saúde, o que representou para o SUS de Goiás no primeiro período analisado um gasto total de 402.627,48 reais e no segundo período 1.467.162,85 reais. Este aumento tanto do número dos casos quanto de gastos aponta para a necessidade de reforçar ações de atenção primária e secundáriaa fim de evitar tais internações, para que os pacientes possam evitar o aparecimento da doença ou então que esta seja tratada precocemente sem necessidade de internação e procedimentos cirúrgicos.Quanto aos óbitos, o que nos diz a respeito da gravidade e letalidade da doença, obteve-se que entre 2008-2012 foram 20, apontando para uma letalidade de aproximadamente 5,9% daqueles que foram internados. Já entre 2012 e 2018 notificaram-se 78 mortes e uma letalidade de 7,2% dos casos. **Conclusão:** Este estudo epidemiológico apontou o aumento do número de internação, de óbitos e de letalidade por doença diverticular no Estado de Goiás. Sendo possível ainda levantar dados em relação aos gastos com os pacientes internados, o qual só aumentou no decorrer dos anos. Estes nos permitem propor estratégias de saúde voltadas para prevenção de forma a diminuir complicações, internações por urgência, óbitos o que pode acarretar na diminuição dos gastos públicos e na queda da mortalidade.

Palavras-chave: estudos epidemiológicos, doença diverticular, diverticulite

Referências Bibliográficas:

- 1- SBC - Sociedade Brasileira de Coloproctologia, **Doença diverticular**. Disponível em: <https://sbcp.org.br/arquivo/doenca-diverticular>. Acesso em: 07 agosto. 2019
- 2- MUGLIA, V. F.; **Doença diverticular dos cólons: evolução da abordagem terapêutica e papel da tomografia computadorizada nos quadros agudos**. 2017.Radiologia Brasileira vol.50 no.2 São Paulo Mar./Apr. 2017
- 3- SALLES, R. L. A.; Doença diverticular dos cólons e diverticulite aguda: o que o clínico deve saber. RevMed Minas Gerais 2013; 23(4): p. 490-496.
- 4- Sociedade Brasileira de Coloproctologia, Colégio Brasileiro de Cirurgia Digestiva, Sociedade Brasileira de Infectologia, Sociedade Brasileira de Patologia, Colégio, Brasileiro de Radiologia Diverticulite, **Diagnóstico e Tratamento**. 2008. Disponível em:https://diretrizes.amb.org.br/_BibliotecaAntiga/diverticulite-diagnostico-e-tratamento.pdf. Acesso em: 07 agosto. 2019
- 5- JÚNIOR, C. M. S.; **DOENÇA DIVERTICULAR DOS CÓLONS - ASPECTOS CLÍNICOS, DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO**, 2001. Disponível em: http://www.sbc.org.br/revista/nbr213/P158_166.htm. Acesso em: 07 agosto. 2019

ECMO NA TERAPIA DE SDRA PÓS TRANSPLANTE CARDÍACO

Ermônio Ernani Estanislau Oliveira¹; Barbara Correia Neves Sabino²; Andréa Cruvinel Rocha Silva³; Jamile Cristine Ferreira⁴; Thayser Nayah Estanislau Sousa⁵; Carlos Eduardo Carvalho Sabino⁶.

¹ Acadêmico de medicina, Universidade de Rio Verde;

² Professora Adjunta I na Universidade de Rio Verde;

³ Acadêmico de medicina, Universidade de Rio Verde;

⁴ Acadêmico de medicina, Universidade de Rio Verde;

⁵ Acadêmico de medicina, Universidade de Rio Verde;

⁶ Médico anesthesiologista pela Faculdade Estadual de Medicina de São José do Rio Preto (FAMERP) e intensivista pela Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP).

Autor correspondente: Ermônio Ernani Estanislau Oliveira

E-mail: ermonioernani@gmail.com

RESUMO

Introdução: A síndrome do desconforto respiratório no adulto (SDRA) é uma doença pulmonar inflamatória desencadeada tanto por injúria pulmonar primária quanto por doença inflamatória sistêmica. O aparecimento ou agravamento dos sintomas respiratórios costumam ocorrer em sete dias, os exames de imagem mostram opacidades bilaterais e pode ser leve (PAO₂/FiO₂ de 200-300), moderada (de 100-200) ou grave (<100)(O'Sullivan; Al-Haddad, 2013). Igualmente, a Oxigenação por Membrana Extracorpórea (ECMO) consiste num circuito fechado de circulação extracorpórea onde o sangue desoxigenado e rico em CO₂ é drenado do sistema venoso e bombeado centrifugamente por uma membrana artificial, retornando oxigenado ao corpo com fluxo sanguíneo contínuo. Objetivando dar assistência pulmonar, cardíaca ou cardiorrespiratória em quadros de falência cardíaca, pulmonar ou ambas, mantendo a perfusão tecidual com sangue oxigenado enquanto o órgão primariamente acometido se recupera. Seu uso em crianças e adultos vem aumentando, desde a década de 1980, mais de 48.000 pacientes já foram submetidos no mundo (Bartlett, R. H. 2014; Esper, S. A. et al., 2014). Assim, tratamento convencional de SDRA consiste em combater a causa, oferecer ventilação mecânica protetora, manter balanço hídrico negativo e em casos mais complexos instituir a ECMO. A indicação de ECMO na SDRA se restringe aos graus mais severos de falência pulmonar aguda, potencialmente reversíveis, porém irresponsivos aos tratamentos convencionais(Rotta et al., 2003). Assim o presente relato de caso tem como objetivo descrever um caso em que foi utilizado ECMO para tratamento de um paciente internado na unidade de Terapia Intensiva Adulto (UTI-A) Cardíaca do Hospital de Clínicas (HC) da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP) com quadro de SDRA.

Material e Métodos: Trata-se de um estudo descritivo o qual relata um caso vivenciado na UTI do HC da UNICAMP. O presente estudo foi aprovado pelo CEP com parecer número 839.124

Resultados e Discussão: Paciente VPB, 45 anos, sexo feminino foi admitida na UTI do HC da UNICAMP em pós-operatório de transplante cardíaco ortotópico bicaval com o diagnóstico prévio de cardiomiopatia dilatada idiopática e insuficiência cardíaca classe funcional IV. Na UTI foi realizada extubação orotraqueal nove horas depois de sua admissão. A evolução da paciente ao longo da internação foi observada através da pontuação da escala do Sepsis-related Organ Failure Assessment (S.O.F.A.). Após 48 horas da admissão, as hemoculturas do doador isolaram *Acinetobacter baumannii* e foi introduzido polimixina B enquanto aguardava culturas do receptor. Doze horas após o início desta terapêutica a paciente evoluiu com insuficiência respiratória e hipoxemia, sendo intubada e colocada em ventilação mecânica, sendo PaO₂/FiO₂=55,

satO₂=88%, com radiografia pulmonar apresentando infiltrado intersticial difuso, ecocardiograma transtorácico sem alterações sendo assim a sobrecarga hídrica foi excluída como causa da questão. Considerando tais condições clínicas foi feito o diagnóstico de Síndrome do Desconforto Respiratório do Adulto (SDRA) grave. Manteve-se a paciente em ventilação mecânica protetora, sedação, bloqueio neuromuscular além de ter sido realizado recrutamento alveolar sem sucesso. A posição de pronação não foi implantada devido à presença dos drenos de mediastino e pericárdio no paciente. Após 6 horas do início desta terapêutica, apesar do suporte dado, a paciente mantinha PaO₂/FiO₂: 84, saturação de O₂: 94% e sem melhora radiológica. Uma vez que a paciente não apresentou resposta ao tratamento convencional para SDRA a equipe multiprofissional optou por instituir a terapêutica de ECMO. Foram canulados cateteres de 20 mm na veia femoral direita e 17 mm na artéria femoral direita, foi utilizado permutador de calor, blender, bomba de rolete modelo ECOBEC, oxigenador de membrana BIOCUBE, além disso, foi utilizado heparina não fracionada e os fluxos de gases frescos para manter a PaO₂ entre 90 a 100 mmHg e PaCO₂ entre 35 a 45 mmHg. Durante a utilização da ECMO houve participação de uma equipe multidisciplinar incluindo o perfusionista e não houve complicações inerentes a mesma. Após ter sido mantida em ECMO por 62 horas a paciente apresentou um resultado satisfatório, encontrava-se hemodinamicamente estável, sem o uso de drogas vasoativas, sem sedação, mantendo saturação de 98%, PaO₂/FiO₂=320 e melhora significativa da radiografia de tórax, sendo então retirada deste método terapêutico. A paciente recebeu alta da UTI após sete dias em condições clinicamente estáveis. O primeiro estudo clínico no qual a ventilação mecânica convencional foi comparada com a ECMO data de 1979, cujos resultados apontaram para mortalidade maior que 90% em ambos os grupos, sendo sangramentos, complicações vasculares tromboembólicas e hemólise os eventos adversos mais comuns no grupo ECMO. Em 2009, durante a epidemia de H1N1, vários pacientes foram beneficiados com a ECMO e também com surgimento de novos equipamentos que permitiram diminuir as complicações referentes ao tratamento, como novas membranas, sistemas com maior biocompatibilidade e revestidos com heparina (Zapol et al., 1979). No Brasil, ainda são poucas as instituições que contam com tecnologia e recursos necessários para realização desta terapêutica, e também são escassos estudos publicados sobre a temática. Foi descrito um caso de utilização de ECMO em paciente de 14 anos internada em UTI do HC-FMUSP, que apresentava desconforto respiratório grave sem resposta aos tratamentos convencionais. Foi mantida em ECMO por 6 dias, extubada no oitavo e recebeu alta para enfermaria no décimo quarto dia com melhora em seus padrões clínicos (Zapol et al., 1979). Assim como o estudo citado, o presente relato de caso evidencia os benefícios da ECMO em pacientes com quadros graves de SDRA sem resposta aos tratamentos convencionais, apontando a importância da publicação de eventos bem sucedidos que auxiliem na elaboração de protocolos, difusão do conhecimento, incentivo da expansão desta tecnologia e no desenvolvimento de pesquisas clínicas com sujeitos submetidos a estas terapêuticas. **Conclusão:** Ainda não existe um consenso claro sobre a instituição ou não da terapia com uso da ECMO e são escassos os estudos que analisam o custo benefício e a sobrevivência de pacientes que utilizam deste procedimento, contudo em casos em que o paciente não responde a nenhum tratamento o uso da ECMO é uma alternativa possível para aquelas instituições que possuam o equipamento e equipe treinada para tanto.

Palavras-chave: Oxigenação por Membrana Extracorpórea; Síndrome do Desconforto Respiratório do adulto; Unidades de Terapia Intensiva.

Referências Bibliográficas:

ANAIS DO II CONGRESSO MÉDICO DE RIO VERDE. 2019

- 1- BARTLETT, R. H. Extracorporeal life support: gibbon fulfilled. **Journal of the American College of Surgeons**, v. 218, n. 3, p. 317–327, 2014.
- 2- ESPER, S. A., LEVY, J. H., WATERS, J. H., & WELSBY, I. J. extracorporeal membrane oxygenation in the adult: a review of anticoagulation monitoring and transfusion. **Anesthesia & Analgesia**, v. 118, n.4, p.731-743, 2014.
- 3- O’SULLIVAN, F.; AL-HADDAD, M. Acute respiratory distress syndrome. **Anaesthesia and Intensive Care Medicine**, v. 14, n. 10, p. 472-474. 2013.
- 4- ROTTA, A. T.; KUNRATH, C. L. B.; WIRYAWAN, B. O manejo da síndrome do desconforto respiratório agudo. **J. Pediatr**, v. 79, p 49-60. 2003.
- 5- ZAPOL, W. M.; SNIDER, M. T.; HILL, J. D.; FALLAT, R. J.; BARTLETT, R. H.; EDMUNDS, L. H.; MORRIS, A. H.; PEIRCE, E. C. 2ND; THOMAS, A. N.; PROCTOR, H. J.; DRINKER, P. A.; PRATT, P. C.; BAGNIEWSKI, A.; MILLER, R. G. Jr. Extracorporeal membrane oxygenation in severe acute respiratory failure: a randomized prospective study. **JAMA**, v. 242, n. 20, p. 2193-2196. 1979.

EPIDEMIOLOGIA DA LEPTOSPIROSE NO BRASIL 2007 A 2016

Larissa Martins Flores¹; Danielly Martins Flores²; Ana Letícia Neller Finta³; Ana Flávia Resende Romanielo⁴; Ayalla Vilela Souza⁵; Lara Cândida de Sousa Machado⁶.

¹Acadêmico de medicina, Universidade de Rio Verde;

²Acadêmico de medicina, Universidade de Rio Verde;

³Acadêmico de medicina, Universidade de Rio Verde;

⁴Acadêmico de medicina, Universidade de Rio Verde;

⁵Acadêmico de medicina, Universidade de Rio Verde;

⁶ Profa. Ma. da Faculdade de Medicina, Universidade de Rio Verde (UniRV)

Autor correspondente: Larissa Martins Flores

E-mail: larissafior06@gmail.com

RESUMO

Introdução: A leptospirose é uma doença infecciosa febril aguda, de notificação compulsória, cujo agente etiológico é a *Leptospira*, e os principais reservatórios são roedores. A infecção humana resulta do contato direto da pele ou mucosas com urina de animais infectados. A doença cursa com quadro clínico inicial inespecífico, tendo como sintomas febre, mialgia e cefaleia, seguidos por dor na panturrilha, prostração, vômito e icterícia, sendo comuns à maioria das síndromes hemorrágicas febris, necessitando assim de diagnóstico e tratamento precoces, pois aproximadamente 15% dos infectados evoluem para manifestações clínicas graves, que se iniciam após a primeira semana da doença. (SOUZA et al., 2007). A Leptospirose possui distribuição endêmica no país, com ocorrência durante todos os meses do ano, principalmente em comunidades carentes, pós-enchentes e inundações e surtos em áreas rurais. Levando isso em consideração, esse trabalho tem como objetivo evidenciar o paronoma da Leptospirose no Brasil, considerada um problema de saúde pública e de grande importância social e econômica, pela sua alta incidência. Por isso é de suma importância o conhecimento sobre a epidemiologia da doença, para expor a realidade das áreas sujeitas a infecção, mostrando a sua incidência com base nas diferentes regiões do país, como forma de guiar a implementação de ações de prevenção e controle capazes de minimizar os surtos e epidemias. **Material e Métodos:** Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo, com dados secundários do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), sistema cujo objetivo é coletar, transmitir e disseminar dados sobre a vigilância epidemiológica brasileira, avaliando doenças e agravos que constam na lista nacional de doenças de notificação compulsória. Nesse estudo foram avaliados casos confirmados de leptospirose, avaliados por região do Brasil, no período de 2007 a 2016. **Resultados e Discussão:** No período de 2007 a 2016, foram registrados 39.263 casos confirmados de leptospirose, com média anual de 3.926 casos, incidência de 1,02/100 mil habitantes e taxa de letalidade de 8,9%. A alta incidência de número de casos evidencia um importante problema de Saúde Pública em nosso meio, com prejuízos sanitários e econômicos, expostos pelo custo hospitalar gerado com pacientes internados com perda de dias de trabalho. Além da letalidade alta em casos graves. No período 2007-2016, as regiões Sudeste e Sul foram responsáveis pelos maiores números de caso por ano, com exceção de 2014, quando a região Norte se destacou. A leptospirose ocorre em todo o território nacional, durante todos os meses do ano. Contudo varia com período chuvoso de cada região, o que favorece a ocorrência de surtos e aumento no número de casos. Os indivíduos mais acometidos foram os do sexo masculino (n= 31.082; 79%), com idade entre 20 e 34 anos (n= 12.128;24,7%), faixa etária economicamente ativa na sociedade, sendo esses mais expostos a doença pela prática de atividade que esteja em contato com a fonte da infecção (BRASIL., 2018). Dos 39.263 casos confirmados, o número de hospitalizações foi de 982, tendo os percentuais anuais variado entre 5,7% (2012) e 8,5% (2011), resultantes da negligência para os sintomas iniciais e a busca por tratamento tardio. Esses dados evidenciam a gravidade dos casos

detectados, destacando a importância para o diagnóstico precoce e tratamento oportuno, como forma de reduzir a gravidade da doença. A maior parte das infecções ocorreu em área urbana (79,2%), principalmente nas capitais e regiões metropolitanas, apresentando caráter mais grave, tanto pela aglomeração populacional de baixa renda, vivendo a beira de córregos, com baixa infraestrutura sanitária o que predispõe a infestações dos roedores quanto a crescente impermeabilização do solo, decorrente da urbanização acelerada, (ANA, 2000), o que predispõe a translocação dos roedores do campo para a cidade, aumentando o número de reservatórios para a persistência de focos de infecção. Quanto aos ambientes prováveis, os mais frequentes foram o domicílio (41,5%) e o local de trabalho (18,4%). Situação agravada pelas condições inadequadas de saneamento nos domicílios e as condições insalubres encontradas nos ambientes de trabalho, predispondo a alta infestação de roedores infectados. As características do local de exposição mais relatadas no Sinan foram: sinais de roedores no ambiente (72,1%); e contato com água e/ou lama de enchente (52,3%). Esses dados evidenciam o caráter endêmico da leptospirose, que se torna epidêmica em períodos chuvosos, devido às enchentes e à aglomeração populacional de baixa renda em áreas sem infraestrutura e alta infestação de roedores nas regiões metropolitanas. (SOUZA et al., 2007). **Conclusão:** O estudo evidenciou que a Leptospirose é uma zoonose emergente de grande importância, principalmente em regiões de clima tropical como o Brasil, onde as condições para a transmissão da doença são particularmente favoráveis. Dessa forma, considera-se importante a descrição da epidemiologia da Leptospirose no Brasil, como uma forma de democratização da informação, principalmente para os profissionais de saúde para que tenham acesso a informação e a tornem disponíveis para a comunidade. Concomitantemente o sistema de vigilância deve se atentar e procurar monitorar a ocorrência de casos, surtos, determinando a sua distribuição espacial e temporal. Visando reduzir a letalidade da doença, mediante a garantia de diagnóstico e tratamento precoce e adequado. Deve se salientar também a importância das medidas de prevenção e controle que devem ser direcionadas ao controle de roedores, proteção ao trabalhador exposto, melhoria nas condições higiênico-sanitárias da população, medidas de correção do ambiente, para conseqüentemente se ter o controle da Leptospirose. Sendo de suma importância a notificação compulsória, de casos suspeitos isolados como a de surtos, devendo ser notificadas o mais rápido possível para desencadear ações de vigilância epidemiológica e controle. Portanto tais medidas devem ser tomadas, pois auxiliaram no planejamento da saúde, prevenindo a ocorrência de surtos.

Palavras-chave: Leptospirose; Epidemiologia, Saúde pública;

Referências Bibliográficas:

- 1- ANA. Agência Nacional de Águas. Uso múltiplos – Prevenção de inundações. 2000.
Disponível em: <http://www.ana.gov.br/GestaoRecHidricos/UsosMultiplos/inundacoes.asp/>.
Acesso em 15 de agosto de 2019.
- 2- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Eletrônico Epidemiológico. Investigação do surto de Leptospirose no município de Pacoti, Ceará, em 2009. Dezembro 2010, ano 10, N° 9.
- 3- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Leptospirose: Situação epidemiológica do Brasil no período de 2017 a 2016. Outubro 2018, V 49, N° 41.
Disponível em: <<http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/outubro/25/2018-033-Leptospirose-situa---o-epidemiol--gica-do-Brasil-no-per--odo-de-2007-a-2016-publica--ao.pdf>> Acesso em 15 de agosto de 2019.
- 4- PELISSARI, D.M. Revisão sistemática dos fatores associados à leptospirose no Brasil, 2000-2009. Epidemiologia e Serviços de Saúde, [s.l.], v. 20, n. 4, p.565-574, dez. 2011.

- 5- SOUZA, VMM; BRANT, JL; ARSKY, MLS; ARAÚJO, WN. Avaliação do sistema nacional de vigilância eepidemiológica da leptospirose – Brasil, 2007. Cad Saúde Colet. 2010;18(1):95-105.

EPIDEMIOLOGIA DA SÍFILIS CONGÊNITA NO ESTADO DE GOIÁS

Ana Clara Lopes Rezende¹; Gabryela Mendonça David²; Mylena Varela Santos Oliveira³; Ariane Padilha Zano⁴; Gabriela Maria Rezende Rodrigues⁵; Bárbara Correia Neves Sabino⁶.

¹Acadêmico de medicina, Universidade de Rio Verde;

²Acadêmico de medicina, Universidade de Rio Verde;

³Acadêmico de medicina, Universidade de Rio Verde;

⁴Acadêmico de medicina, Universidade de Rio Verde;

⁵Acadêmico de medicina, Universidade de Rio Verde;

⁶Orientadora, professora graduada em Enfermagem pela Unicamp.

Autor correspondente: Ana Clara Lopes Rezende

E-mail: anaclaralp6@hotmail.com

RESUMO

Introdução: A transmissão vertical da sífilis permanece um grande problema de saúde pública no Brasil. A sífilis congênita é o resultado da disseminação hematogênica do *Treponema pallidum* da gestante infectada não tratada ou inadequadamente tratada para o conceito por via transplacentária. A infecção do embrião pode ocorrer em qualquer fase gestacional ou estágio da doença materna (Rev. Saúde Pública, 2008). Desde 1986, a sífilis congênita é de notificação compulsória no Brasil, entretanto, a sífilis permanece como agravo comum na gestação, apesar de testes diagnósticos baratos e acurados estarem disponíveis no mercado e da estável sensibilidade do *Treponema pallidum* à penicilina (Rev. Saúde Pública, 2008). Segundo dados do DATASUS, entre os anos de 2014 e 2018 foram notificados 1458 (100%) casos de sífilis congênita no Estado de Goiás. Tendo em vista a simplicidade diagnóstica e o fácil manejo clínico/terapêutico da sífilis na gestação, esta é considerada um verdadeiro marcador da qualidade de assistência à saúde materno-fetal. Portanto, essa pesquisa tem como objetivo analisar dados epidemiológicos da sífilis congênita no estado de Goiás para fornecer informações que sirvam de base para melhorias na prevenção dessa transmissão. **Material e Métodos:** Foi realizado estudo ecológico descritivo com delineamento de tendência temporal, que averiguou dados secundários referentes aos casos de sífilis congênita notificados no estado de Goiás, no período de 2014 a 2018. A pesquisa foi realizada com dados obtidos do portal DATASUS, através do Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC) e do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Foram empregadas as seguintes variáveis: faixa etária da criança, região de saúde, período de diagnóstico da sífilis materna, realização do pré-natal, tratamento do parceiro, classificação final e evolução. **Resultados e Discussão:** Verificou-se que entre os anos de 2014 e 2018 foram notificados 1458 (100%) casos de sífilis congênita no Estado de Goiás. Percebeu-se uma ascensão durante o período avaliado sendo 2014 o ano com menos casos 248 (17%) e 2018 com o maior número de casos da amostra 329 (22,5%). A grande maioria pertencia à faixa etária de recém-nascido 1428 (97,9%), 1388 (95,1%) com até 6 dias de idade e 40 (2,7%) de 7-27 dias. Dos 1458 (100%) casos encontrados, 20 (1,37%) classificaram-se como natimorto/aborto enquanto 1385 (94,9%) nasceram vivos, destes, 20 (1,44%) vieram a óbito pelo agravo notificado enquanto 13 (0,93%) vieram a óbito por outro motivo. Em relação à mãe, a maioria, 1059 (72,6%) havia realizado o acompanhamento da gestação com o pré-natal, sendo que em 884 (60,6%) o diagnóstico de sífilis materna ocorreu durante o mesmo, 369 (25,3%) deu-se durante o parto/curetagem e 151 (10,3%) após o parto. Dentro da amostra analisada 1088 (74,6%) das mães deram início ao tratamento enquanto apenas 310 (21,2%) dos parceiros o fizeram. Observa-se a nível estadual que o aumento do número das notificações ao longo da série histórica atribui-se não somente ao número de casos que se multiplicaram, mas também à

melhoria das ações da vigilância epidemiológica para uma melhor identificação e abordagem dos eventos suspeitos da doença, diminuindo, assim, o número de subregistros (Costa, 2013). Soma-se a isso o grande montante da infecção diagnosticada ao final da gestação, possivelmente inerente à procura indolente do pré-natal e aos problemas graves relacionados à qualidade da assistência gestacional. Apesar de a maioria das gestantes ter realizado o pré-natal, muitas delas só foram diagnosticadas com a enfermidade no momento do parto ou da curetagem (Costa, 2013). Logo, a questão da identificação tardia da doença na gestante se relaciona ao pior prognóstico para conclusão do tratamento em tempo hábil, para a prevenção da transmissão vertical. **Conclusão:** Portanto, foi observado a partir dos dados coletados que o estado de Goiás vive um período de aumento no número de casos de sífilis congênita. Esse aumento pode estar relacionado com o aumento da cobertura de testagem, com o uso de testes rápidos, a redução do uso de preservativos, desabastecimento mundial de penicilina, entre outros. Além disso, o sistema de vigilância tem melhorado devido ao aumento de casos notificados, tendo como objetivo reduzir a sífilis adquirida e em gestantes, e assim, eliminar a sífilis congênita no Brasil. E para prover essa melhoria é importante que profissionais da saúde participem ativamente de atividades, de palestras, de ações que abordem e incentivem a prevenção precoce da doença, assim como a capacitação desses profissionais para uma colaboração efetiva tanto no diagnóstico quanto no tratamento que será oferecida à gestante e ao parceiro.

Palavras-chave: infecção¹; incidência²; sífilis³

Referências Bibliográficas:

- 1- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST/AIDS. Diretrizes para controle da sífilis congênita. Manual de bolso. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.
- 2- COSTA, C. C. Sífilis congênita no Ceará: análise epidemiológica de uma década. Revista da Escola de Enfermagem da USP, v.47, n.1, Fev. 2013.
- 3- Sífilis congênita e sífilis na gestação. Rev. Saúde Pública, São Paulo, v. 42, n. 4, p. 768-772, ago. 2008.
- 4- SOUZA, B. S. O. Análise epidemiológica de casos notificados de sífilis. Revista da Sociedade Brasileira de Clínica Médica e a valorização do clínico, v. 2, n.16, abr-jun:94-8.

EPIDEMIOLOGIA DO USO DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS ENTRE UNIVERSITÁRIOS BRASILEIROS

Eduarda Tiemi Okumoto¹; Letícia Floro Gondim²; Diego Magalhães Cunha³; Raiene Sara Cardoso Pereira⁴; Lara Cândida de Sousa Machado⁵.

¹Acadêmica de medicina, Universidade de Rio Verde;

²Acadêmica de medicina, Universidade de Rio Verde;

³Acadêmico de medicina, Universidade de Rio Verde;

⁴Acadêmica de medicina, Universidade de Rio Verde;

⁵ Prof. Ma. da Universidade de Rio Verde (Unirv).

Autor correspondente: Eduarda Tiemi Okumoto

E-mail: edtiok@gmail.com

RESUMO

Introdução: O ingresso na universidade tem sido apresentado como uma fase crítica, de instabilidade para o consumo de álcool e outras drogas. O uso premeditado e lesivo dessas substâncias ocorre mundialmente e de forma crescente, sendo considerado uma questão importante de saúde pública. Este estudo objetiva apresentar o perfil epidemiológico e socioeconômico sobre uso de álcool e outras drogas entre universitários brasileiros. **Material e Métodos:** Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo, retrospectivo, com pesquisas nas bases de dados eletrônicos “BVS” e “PubMed”, publicados nos últimos 8 anos, com os seguintes descritores: “epidemiologia”, “álcool”, “drogas”, “universitários” e “Brasil”. Englobaram-se artigos em português e inglês, dos quais identificou-se 22 artigos em potencial, em que 3 foram inclusos por corresponderem aos critérios e objetivos. **Resultados e Discussão:** Participaram da pesquisa 18 mil estudantes universitários na faixa dos 18-35 anos. Em relação ao consumo de álcool, 90,3% dos homens pesquisados já utilizaram álcool na vida, e das mulheres, 83,1%. Nota-se, dentre as faixas etárias analisadas, que os jovens entre 18 e 24 anos são os que mais ingerem bebidas alcoólicas e a idade de início para o uso do álcool é, em 50% dos universitários, antes dos 16 anos de idade. Maiores predomínios de uso de álcool foram referidos pelos universitários da Região Sul do país, em compensação, a menor prevalência de consumo foi na região Norte do país. A utilização de substâncias ilícitas é maior entre os universitários das regiões Sudeste e Sul, de instituições privadas, período noturno e área de Humanas. Dos universitários somente uma parcela de 11,2% nunca utilizou de álcool ou de outras drogas psicotrópicas na vida. **Conclusão:** O consumo de álcool, tabaco e outras drogas entre os universitários é mais comum que na população em geral. A determinação da prevalência desse consumo é fonte importante de informações sobre o comportamento e entendimento dessa referida população. Nesse sentido, entre a população jovem, os universitários têm merecido especial atenção, pelas funções que deverão exercer à sociedade e ao desenvolvimento do país como um todo. O melhor conhecimento do problema, incluindo a natureza das substâncias mais consumidas, bem como as diferenças de padrão nos vários subgrupos, permitirá o planejamento de intervenções mais específicas para cada tipo de problema e com maiores probabilidades de sucesso.

Palavras-chave: Álcool, Drogas, Universitários Brasileiros.

Referências Bibliográficas:

- 1- WAGNER, G.A; ANDRADE, A.G. Uso de álcool, tabaco e outras drogas entre estudantes universitários brasileiros. Rev. psiquiatr. clín., São Paulo, v. 35, supl. 1, p. 48-54, 2008. Availablefrom. accesson29 Mar. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S0101-60832008000700011>.
- 2- SILVA, Daniela Luciana Silva e et al. PERFIL SÓCIODEMOGRÁFICO E EPIDEMIOLÓGICO DOS USUÁRIOS DE UM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL ÁLCOOL E DROGAS. Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde, [s.l.], v. 6, n. 1, p.105-111, 31 jul. 2017. Universidade Federal do Triângulo Mineiro. <http://dx.doi.org/10.18554/reas.v6i1.1659>.
- 3- Andrade AG, Duarte PCAV, Oliveira LG. I Levantamento Nacional sobre o Uso de Álcool, Tabaco e Outras Drogas entre Universitários das 27 Capitais Brasileiras, 2010. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (SENAD), Grupo Interdisciplinar de Estudos de Álcool e Drogas do Instituto de Psiquiatria da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.

**EQUIPE MULTIDISCIPLINAR E O PROCESSO DE
DESINSTITUCIONALIZAÇÃO: REFLEXOS NA VIDA DE PACIENTES
COM TRANSTORNO MENTAL**

Viviana Cristina de Souza Carvalho¹; Ana Paula Fontana²; Flávio de Oliveira Mendes³; Raiene Sara Cardoso Pereira⁴.

¹Mestra em ciências ambientais e saúde pela Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Goiânia – PUC; Doutoranda em Ergonomia pela Faculdade de Motricidade Humana na Universidade de Lisboa, Portugal; Docente da faculdade de medicina da Universidade de Rio Verde – UniRV;

²Mestre em Ciências Ambientais e Saúde pela Pontifícia Universidade Católica de Goiás – PUC; Doutoranda em Enfermagem pela Universidade Federal de Goiás – UFG; Cordenadora Pedagógica da Faculdade de Medicina da Universidade de Rio Verde – UniRV, Câmpus Formosa;

³MSC. Flávio de Oliveira Mendes, Advogado, Engenheiro Eletricista/Telecomunicações, pós-graduado em Ciência da Computação, Segurança do Trabalho, sistemas de Tv digital e IPTV, Tecnólogo em Redes de Computadores, Mestre em Direito Ambiental e Políticas Públicas, Doutorando em Direito (ULisboa), Professor na Escola Superior de Advocacia da OAB/GO, Perito Judicial TRT18 / TJGO, Arbitralista na Câmara de arbitragem e Mediação CAM/ACIRV;

⁴Acadêmico de medicina, Universidade de Rio Verde.

Autor correspondente: Viviana Cristina de Souza Carvalho
E-mail: viviana.csc@hotmail.com

RESUMO

Introdução: Desinstitucionalização refere-se ao ato de deslocar o centro da atenção da instituição para a comunidade, quebrando o paradigma relacionado ao tratamento de pessoas com transtornos mentais no Brasil (AMARANTE et al., 2011). Para tanto, a Lei 10.216/01 objetiva proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais, redirecionando o modelo assistencial em saúde mental, e tem se tornado objetivo das políticas públicas voltadas para a saúde (BRASIL, 2012). **Material e Métodos:** A metodologia utilizada refere-se à Teoria Fundamentada em Dados. O projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade de Rio Verde – UniRV, sob parecer 2.372.147. A participação dos profissionais ocorreu mediante à assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, sendo as entrevistas realizadas individualmente, havendo transcrição destas em duas etapas, referentes à codificação aberta e a codificação focalizada. Foram investigados 09 profissionais, compondo um educador físico, uma assistente social, uma administradora, duas enfermeiras e quatro psicólogas, com idades entre 29 e 51 anos, e tempo de trabalho no CAPS II variando entre duas semanas até 10 anos. **Resultados e Discussão:** A presente pesquisa remeteu para a formulação de duas categorias principais, isto é: a lente pela qual o profissional vê o paciente e sentimentos da equipe. Desse modo, a equipe multidisciplinar vê o paciente sob duas óticas: a do desamparo e a do desafio. O desamparo é referente à vulnerabilidade emocional e a falta de conhecimento teórico sobre temas da área de saúde mental, que prejudicam o atendimento, com inadequadas abordagens e cuidados ao paciente com transtorno mental (SILVA, 2013). Já o desafio, é referente à falta vivência dos pacientes com os familiares, uma vez que os profissionais relatam que a família apenas busca por tratamento e pela instituição – CAPS – em momentos de crise, e que ainda não seguem o roteiro de acompanhamento, causando prejuízos ao paciente como baixa resposta ao tratamento. Em vista disso, Cruz e Cardoso (2013) sugerem grupos de trabalho com as famílias objetivando estabelecimento de relações de cuidado com o cuidador. Além dessas questões é evidenciado que o envolvimento emocional dos profissionais com os pacientes e seus respectivos familiares é importante no tratamento e processo de aceitação a este. Sobre tudo, os resultados obtidos neste trabalho e a literatura analisada confirmam que o atendimento humanizado é essencial na melhoria a qualidade de vida do paciente e seu relacionamento com

o tratamento e com a Unidade de Saúde (NOGUEIRA-MARTINS; MARCO, 2010). **Conclusão:** Conclui-se, portanto, que o processo de desinstitucionalização promove melhoria clínica e na qualidade de vida do paciente e de seus familiares. Além disso, alguns pacientes conseguem desenvolver autonomia sobre seus atos, e gradativamente reconquistam o seu espaço no núcleo familiar e social. Sobretudo, a equipe multidisciplinar tem enorme contribuição para que esta melhoria ocorra.

Palavras-chave: Saúde mental; Reforma psiquiátrica; Qualidade de vida; Equipe multidisciplinar; Desinstitucionalização.

Referências Bibliográficas:

- 1- AMARANTE, A. L. et al. As estratégias dos enfermeiros para o cuidado em saúde mental no programa saúde da família. *Texto e Contexto em Enfermagem*, Florianópolis, v. 20, n. 1, p. 85-93, jan./mar. 2011.
- 2- AMORIM, A. M. M. N. E.; CRUZ, D. K. R.; CARDOSO, M. de L. L. O. Percepção do Enfermeiro no cuidar ao doente mental: uma revisão de literatura. *Revista multiprofissional do hospital São Marcos*. Teresina, v.1, n.2, p. 53-62, 2013.
- 3- BRASIL, Ministério da Saúde. Reforma Psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil: Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas, Novembro 2005. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Relatorio15_anos_Caracas.pdf>. Acesso em: 12 de fev. 2012.
- 4- NOGUEIRA-MARTINS, M. C. F; MARCO, M. A. de. Humanização e processos comunicacionais: reflexões sobre a relação entre o profissional de saúde e o usuário. *Comunicação e Saúde*. V.12., n.1, p. 51-54 , 2010.
- 5- SILVA, N. S. et al. Percepção de enfermeiros sobre aspectos facilitadores e dificultadores de sua prática nos serviços de saúde mental. *Revista brasileira de enfermagem*, Brasília, v. 66, n. 5, 2013.

ESTUDO COMPARATIVO DAS LIGAÇÕES RECEBIDAS PELO SAMU RIO VERDE – GO NO PRIMEIRO SEMESTRE DE 2018 E DE 2019

João Nikolai Vargas Gonçalves¹; Bruna da Maceno Anyfantis²; Emilly Cristina Tavares³; Lara Dias Castro Cavalcante⁴; Glendha Santos Pereira⁵; Victor Garcia Freire⁶.

¹Acadêmico de medicina, Universidade de Rio Verde;

²Acadêmico de medicina, Universidade de Rio Verde;

³Acadêmico de medicina, Universidade de Rio Verde;

⁴Acadêmico de medicina, Universidade de Rio Verde;

⁵Acadêmico de medicina, Universidade de Rio Verde;

⁶ Prof.^a Departamento de Medicina, Universidade de Rio Verde;

Autor correspondente: João Nikolai Vargas Gonçalves

E-mail: joaonikolai@gmail.com

RESUMO

Introdução: O Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) é constituinte da Rede de Atenção às Urgências e para que funcione de forma rápida e eficaz, o atendimento é realizado por meio de chamadas telefônicas discadas ao número 192; infelizmente, a facilidade de solicitar socorro pelo atendimento telefônico permite que casos de chamadas falsas ocorram com grande frequência. **Material e Métodos:** Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo retrospectivo, fomentado por dados relativos ao total de chamadas recebidas pela Central de Regulação, obtidos por análise documental do sistema de informação e-SUS-SAMU de Rio Verde – GO, abrangendo o período de 01 de janeiro a 30 de junho de 2018 e 01 de janeiro a 30 de junho de 2019. **Resultados e Discussão:** Foram registradas 10.891 ligações no período de janeiro a junho de 2018 e 8.540 ligações no mesmo período de 2019, queda de 21,59%, representando 78,41% do total de ligações desse período de 2018. Em 3.339 (30,66%) ligações de 2018 e 2.847 (33,34%) ligações de 2019 foram enviados veículos de suporte básico ou avançado para atendimento de ocorrências. Dentre as outras ligações 1.894 (17,39%) de 2018 e 1.116 (13,07%) de 2019 foram trotes, constatando-se uma queda de 778 falsas chamadas ou de 4,32% em relação ao percentual de 2018. Além disso observou-se que 326 (3%) chamadas de 2018 e 223 (2,6%) chamadas de 2019 foram resolvidas apenas com orientação médica, sem que houvesse a necessidade de efetuar o envio de uma unidade de suporte. E constatou-se uma queda de 39,34% no número de ocorrências em que a USA foi enviada, passando de 1.126 no primeiro semestre de 2018 para 683 no primeiro semestre de 2019. **Conclusão:** O estudo possibilitou uma análise comparativa das chamadas do primeiro semestre de 2018 e 2019, evidenciando, assim, como os trotes estão diminuindo no SAMU de Rio Verde- GO, e uma reflexão acerca dos prejuízos causados por tais práticas. Além de evidenciar que o número total de chamadas diminuiu de 2018 para 2019. **Palavras-chave:** emergência; telefonema; medicina.

Referências Bibliográficas:

- 1- BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Gabinete do Ministro. Portaria de consolidação N°3, de 28 de setembro de 2017. Saúde Legis – Sistema de Legislação da Saúde, 2017.
- 2- DWYER, O.; MATTOS, R. A. O SAMU, a regulação no Estado do Rio de Janeiro e a Integralidade segundo gestores dos três níveis de governo. Physis: Revista de Saúde Coletiva, v 22, p. 141-160, 2012.
- 3- PEIXOTO, M; SOUSA, R. A. F.; ODON, T. I. Combate ao Trote Telefônico: uma questão

ANAIS DO II CONGRESSO MÉDICO DE RIO VERDE, 2019

de emergência. Brasília: Núcleo de Estudos e Pesquisas/ CONLEG/Senado, 2015 (Boletim Legislativo nº 36, de 2015).

- 4- Portaria n.º 1.863/GM, de 29 de setembro de 2003. Brasília, 2003. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_urgencias.pdf. Acesso em: 20 maio 2012.

**ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO DOS PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS
PARA FECHAMENTO DE FÍSTULA ANAL NO ESTADO DE GOIÁS DE
2010 A 2018.**

Souza, J.K.L.¹; Romanielo, A. F. R.²; David, G. M.³; Assis, J.C.G⁴; Cavalcante, L.D.C.⁵; Carvalho, V.C.S.⁶.

¹Acadêmico de medicina, Universidade de Rio Verde;

²Acadêmico de medicina, Universidade de Rio Verde;

³Acadêmico de medicina, Universidade de Rio Verde;

⁴Acadêmico de medicina, Universidade de Rio Verde;

⁵Acadêmico de medicina, Universidade de Rio Verde;

⁶Universidade de Rio Verde.

Autor correspondente: Joyce Karolynny Lopes de Souza

E-mail: joycekarolynny02@gmail.com

RESUMO

Introdução: Fístula anal é um trajeto epitelizado que estabelece comunicação entre o reto ou canal anal com a região perineal. As manifestações clínicas são prurido anal, dor e drenagem piossanguinolenta recorrente. O diagnóstico é geralmente feito pela história clínica e pelo exame físico (Mendes et al., 2014). Existem tipos diferentes de fístula, de acordo com as características e profundidade de sua apresentação é escolhido um tipo de técnica cirúrgica para o tratamento (Sociedade Brasileira de Coloproctologia, 2009). Os objetivos no tratamento cirúrgico são eliminar as aberturas, baixas taxas de recidivas, incontinência mínima e boa qualidade de vida (Song, 2012). As técnicas operatórias mais frequentemente empregadas ainda são a FTO ou FEC, que implicam na transecção esfinteriana, acarretando graus variáveis de lesão esfinteriana e da continência (Mendes et al., 2014). Devido ao risco de uma mudança na continência com essas técnicas convencionais, técnicas de preservação esfinteriana para o manejo de fístulas anais estão sendo cada vez mais avaliadas (Song, 2012). O presente estudo tem como objetivo analisar as incidências de procedimentos cirúrgicos para o fechamento de fístula anal no estado de Goiás entre 2010 e 2018. **Material e Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo, quantitativo e retrospectivo, realizado a partir dos dados disponibilizados pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), artigos da Sociedade Brasileira de Coloproctologia (SBCP), artigos da Scientific Electronic Library Online (Scielo) e PubMed (Biblioteca Nacional de Medicina dos Estados Unidos) utilizando os termos de busca: “fístula anal”, “fistulectomia e fistulotomia”. No total foram encontrados 63 artigos, dos quais 13 foram incluídos. Artigos que não versavam especificamente sobre o tema referido e o intervalo de tempo foram excluídos. A população da pesquisa foi composta pelos indivíduos internados por procedimentos cirúrgicos para o fechamento de fístula retal, e por FO/FE anal no estado de GO, no período de 2010 a 2018. Também foi analisado o número de procedimentos feito em regime privado e público entre 2010 a 2015. Os dados foram registrados em planilha do Microsoft Excel 2010 e analisados com base em ferramentas da estatística descritiva e inferencial, por meio do software Minitab 17. **Resultados e Discussão:** A maioria das fístulas anais são simples e podem ser tratadas com FTO ou FEC (Song, 2012). Conforme o DATASUS percebe-se que entre 2010 e 2018 foram registrados, no estado de GO, 2905 casos de internações por procedimento de FTO/FEC anal. O ano de 2014 obteve o maior registro destes procedimentos cirúrgicos, com um total de 362 (12,46%), seguido por 2017 com 346 (11,91%), 2018 com 329 (11,32%), 2012 com 327

(11,25%), 2011 com 325 (11,18%), 2013 com 309 (10,63%), 2010 com 308 (10,60%), 2016 com 302 (10,39%) e por último, 2015 com 297 (10,22%). Comparou-se também a quantidade de procedimentos realizados em regime privado e público entre 2010 e 2015, do total de 1.877, 772 (41,12%) casos de FOT/FEC foram realizados em rede pública e 1105 (58,87%) em rede privada. Desta forma, nota-se que grande parte destes procedimentos são feitos em rede privada, mas esse fato tende a mudar após decreto feito em 2018 no Diário Oficial da Nação - Portaria Nº 2.895, que define a estratégia para ampliação do acesso aos Procedimentos Cirúrgicos Eletivos no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), incluindo a FOT/FEC. Como estas cirurgias possuem graus variáveis de lesão ao esfíncter e de continência anal, surgiu a necessidade de minorar a agressão aos esfíncteres anais, e isso tem modificado a forma de operar optando pelo uso do plugue de colágeno, cola de fibrina e das técnicas de avanço de retalho mucoso e a ligadura interesfínteriana do trajeto fistuloso (Mendes et al., 2014). Deste modo, foi avaliado a quantidade desses procedimentos cirúrgicos realizados para o fechamento de fístulas anal os quais constaram apenas 77 casos em Goiás, de 2010 a 2018. **Conclusão:** Concluiu-se que em 2014 no estado de GO, obteve-se o maior registro de internações hospitalares para realização de FOT e FEC e que até em 2015, a maior parte dos procedimentos foram realizados pela rede privada, mostrando a necessidade de ampliar o acesso a esses procedimentos em rede pública. Notou-se a baixa incidência de técnicas inovadoras para o fechamento de fístula, sugerindo a necessidade de um maior investimento, visto que os novos procedimentos cirúrgicos possuem uma menor probabilidade de intercorrências.

Palavras-chave: fistulectomia anal; fistulotomia anal; Fechamento de fístula.

Referências Bibliográficas:

- 1- DIÁRIO OFICIAL DA UNIÃO. Disponível em < <http://www.in.gov.br/web/dou/-/portaria-n-2-895-de-12-de-setembro-de-2018-40683087>>. Acesso em: 10 Agosto. 2019.
- 2- DATASUS. Acesso em: 9 Agosto. 2019.
- 3- SONG, H. K. New Techniques for Treating an Anal Fistula. Journal of the Korean Society of Coloproctology, Coreia, 29 fev. 2012.
- 4- MENDES, C.R.S. et al. Tratamento cirúrgico videoassistido da fístula anorretal: considerações sobre a técnica e resultados preliminares da primeira experiência brasileira.
- 5- ABCD. Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva (São Paulo). ABCD, arq. bras. cir. dig. vol.27 no.1 São Paulo Jan./Mar. 2014.

FATORES ASSOCIADOS A PREVALÊNCIA DE DEPRESSÃO EM GRADUANDOS DE MEDICINA NO BRASIL

Julia Sachetin Fontoura¹; Viviane Araújo e Silva de Carvalho²; Nicole Gonzaga Guerreiro³; Kelyane Karyne da Silva Neto⁴; Maria Amélia Miranda de Oliveira Melo⁵; Viviana Cristina de Souza Carvalho⁶.

¹Acadêmico de medicina, Universidade de Rio Verde;

²Acadêmico de medicina, Universidade de Rio Verde;

³Acadêmico de medicina, Universidade de Rio Verde;

⁴Acadêmico de medicina, Universidade de Rio Verde;

⁵Acadêmico de medicina, Universidade de Rio Verde;

Autor correspondente: Julia SachetinFontoura

E-mail: ju.sachetin19@gmail.com

RESUMO

Introdução: Depressão é um distúrbio mental de intenso prejuízo a qualidade de vida individual. Ela possui altos índices em estudantes de medicina, relacionados a longas horas de estudo, ambientes inadequados à aprendizagem, assim como fatores que interferem na vida pessoal (MOUTINHO, 2017). Ademais, a depressão está associada a diversos outros aspectos como gênero, relações interpessoais, uso de tecnologia e ainda o semestre em curso. Assim, esse trabalho procura estabelecer os principais determinantes para a notável prevalência de depressão em graduandos de medicina no Brasil. **Material e Métodos:** Trata-se de uma revisão integrativa. Foram consultadas as bibliotecas virtuais Scielo (Scientific Electronic Library Online) e PubMed (Biblioteca Nacional de Medicina Instituto Nacional de Saúde dos Estados Unidos), utilizando-se os termos de busca "medical students", "depression", "Brazil", "estudantes de medicina", e "depressão". Foram incluídos os textos publicados a partir de 2015, que relacionavam a prevalência de depressão nos estudantes de medicina no Brasil e os fatores associados. **Resultados e Discussões:** A medicina é um curso com intensa carga horária e ambiente de situações marcantes, como o convívio com doenças crônicas e com a morte, de modo a expor o estudante a condições propícias ao aparecimento de distúrbios mentais, em especial a depressão (TABALIPA, 2015). Ademais, outros fatores são associados com o desenvolvimento desse transtorno como: gênero, uso da internet, semestre em curso, relações interpessoais e apoio psicológico. Segundo nos trabalhos analisados as mulheres possuem maior prevalência por conta da cultura ainda patriarcal, da desigualdade de gênero e da demanda de papéis conflitantes (MAYER, 2016). Ainda, o vício na internet, pode ser tanta uma causa de sintomas depressivos ou apenas um mecanismo de escape quando o distúrbio já está presente ou uma associação de ambos (MOROMIZATO, 2017). Ressalta-se que os alunos do segundo período possuem grande aumento na incidência desse transtorno comparados aos do primeiro, devido ao sentimento de aprovação existente no início (MOUTINHO, 2017). Por outro lado, boas relações familiares podem protegerem contra a depressão, por diminuir possíveis fatores de estresse (TABALIPA, 2015). Além disso, a maior acessibilidade ao apoio psicológico é também positiva para prevenção dessa condição (MAYER, 2016). Portanto, foram delimitados os principais fatores relacionados à origem da depressão em estudantes de medicina brasileiros. **Conclusão:** A análise dos trabalhos buscou organizar e evidenciar as principais circunstâncias envolvidas com o surgimento da depressão em graduandos de medicina no Brasil. Desse modo, obteve-se maior prevalência no sexo feminino, em estudantes do segundo semestre, em quem uso excessivamente a internet, naqueles que possuem relações conturbadas com os pais e em locais com falta de apoio psicológico.

Palavras-chave: medical students; depression; Brazil; estudantes de medicina; depressão.

Referências Bibliográficas:

- 1- PACHECO, J. P.; et al. Mental health problems among medical students in Brazil: a systematic review and meta-analysis. 2018.
- 2- MAYER, F. B.; et al. Factors associated to depression and anxiety in medical students: a multicenter study. 2016.
- 3- TABALIPA, F. O.; et al. Prevalence of Anxiety and Depression among Medical Students. 2015
- 4- MOROMIZATO, M. S.; et al. O Uso de Internet e Redes Sociais e a Relação com Índícios de Ansiedade e Depressão em Estudantes de Medicina. 2017.
- 5- MOUTINHO, I. L. D.; et al. Depression, stress and anxiety in medical students: A cross-sectional comparison between students from different semesters. 2017.

FATORES ASSOCIADOS À VARIAÇÃO DO PICO DE FLUXO GERADO DURANTE A TÉCNICA DE HIPERINSUFLAÇÃO MANUAL BRUSCA

Fernando Guimarães Cruvinel¹; Luan Rodrigues da Silva²; Marcos Marcondes de Godoy³; Giulliano Gardenghi⁴.

¹Fisioterapeuta, Professor mestre adjunto da Faculdade de Fisioterapia da Universidade de Rio Verde;

²Fisioterapeuta; Hospital Presbiteriano Dr. Gordon;

³Fisioterapeuta, Professor mestre adjunto da Faculdade de Fisioterapia da Universidade de Rio Verde;

⁴Fisioterapeuta, Professor mestre do Centro de Estudos Avançados em Fisioterapia.

Autor correspondente: Fernando Guimarães Cruvinel.

E-mail: fernandocruvinel@globo.com

RESUMO

Introdução: A hiperinsuflação manual (HM) é uma das técnicas de fisioterapia respiratória mais utilizada em pacientes críticos e consiste na administração de um volume gasoso superior do que o realizado pelo paciente através de um balão auto-inflável (AMBU). Esta técnica foi desenvolvida com o objetivo de remoção de secreção brônquica e reexpansão de áreas pulmonares atelectasiadas, melhorando assim a complacência pulmonar e oxigenação em pacientes ventilados mecanicamente. A HM brusca tem intuito de deslocar secreção de uma via aérea artificial. O objetivo deste estudo foi evidenciar a variação do pico de fluxo gerada durante a técnica fisioterapêutica de HM brusca em um modelo experimental em função de gênero e de classificação entre fisioterapeutas graduados e acadêmicos de Fisioterapia. **Material e Métodos:** Foi realizado um estudo analítico, exploratório e transversal realizado em um município do sudoeste goiano, onde avaliou-se fisioterapeutas graduados atuantes e acadêmicos de curso de graduação em fisioterapia. Foram incluídos no estudo 116 participantes voluntários entre profissionais e acadêmicos de fisioterapia, mediante termo de consentimento livre e esclarecido. Foi excluída uma participante que não conseguiu realizar a técnica de HM brusca. Foi utilizado como instrumento de coleta de dados um questionário no qual constava dados sociodemográficos (gênero, idade, estatura referida, escolaridade) e a medida do pico de fluxo. Os materiais utilizados foram: um medidor de pico de fluxo modelo *PeakFlow Meter*, da marca *Philips Respironics*[®]; um bocal plástico, da marca *Philips Respironics*[®]; um conector reto 22/22 mm de diâmetro interno, da marca Impacto Produtos Médicos[®] e um reanimador manual tamanho adulto, da marca Unitec[®]. O pesquisador coletava os dados do questionário, e em seguida demonstrava a técnica de HM na qual sugere que o participante fique na posição ortostática, com membros superiores com flexão de cotovelo segurando o AMBU com as duas mãos para gerar 2 compressões rítmicas do AMBU. Após zerar o marcador do pico de fluxo, o pesquisador solicitava aos participantes que realizassem por três vezes o movimento exigido para a aferição da técnica, sendo que em cada execução era zerado o valor aferido e registrado na planilha de coleta de dados todos os valores gerados pelo movimento de cada participante. Foram registradas as três medidas do pico de fluxo e calculada sua média. Foram feitas análises descritivas dos dados, de acordo com o gênero (masculino e feminino) e a grau de instrução (acadêmico e profissional). Para se testar as diferenças entre gênero e classificação foi empregado o teste t. Este trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UniRV através do parecer de número 1.033.547. **Resultados e Discussão:** Os dados obtidos referem-se aos 115 participantes do estudo. De acordo com o gênero a amostra foi composta de 85 mulheres (74%) e 30 homens (26%). Conforme a classificação entre profissionais e acadêmicos de Fisioterapia, a amostra foi composta de 29 (25%) fisioterapeutas e 86 (75%) acadêmicos da Faculdade de Fisioterapia da

UniRV. Os indivíduos em estudo tinham em média $22,71 \pm 5,75$ anos de idade, $166,74 \pm 8,36$ cm de estatura e $322,03 \pm 45,78$ l/min de pico de fluxo expiratório. Houve diferença significativa entre os gêneros para o PFE médio ($p = 0,02$) e para o grau de instrução ($p = 0,01$). Em todas as variáveis, o sexo masculino foi superior ao feminino. Ao se analisar a estatura, não foi encontrada diferença significativa. A técnica HM realizada com AMBU e suas consequências nas variáveis pulmonares foram avaliadas em diversos estudos preliminares. A HM promoveu uma melhora na complacência pulmonar estática e na eliminação de maior quantidade de secreção (HODGSON et al., 2013). Ao se analisar o efeito da HM associado à pressão expiratória positiva final PEEP, em pacientes com atelectasias associada à ventilação mecânica, percebeu-se um aumento dos volumes pulmonares e complacência pulmonar estática (SANTOS et al., 2010). Os efeitos da HM associados à inclinação de cabeça do paciente foram incrementados, uma vez que houve um aumento na eliminação de secreção e da medida do PFE (BERNEY et al., 2004). De acordo com os resultados apresentados neste estudo nota-se um maior número de participantes jovens e do sexo feminino. Este fato se deve ao fato do público de acadêmicos da UniRV serem predominantemente de pessoas em sua primeira graduação, recém-saídos do ensino médio e, portanto, jovens. E pelo fato de ser mulheres a maior parte dos acadêmicos de Fisioterapia. Homens têm braços mais longos, pés e mãos maiores do que as mulheres. Talvez por essa justificativa, os participantes do gênero masculino obtiveram maior pico de fluxo ao manusear o AMBU, por ter melhor pega. A mão maior pode permitir melhor acoplamento das mãos ao AMBU e facilitar a compressão manual. Segundo Iida (2005) os homens têm proporcionalmente mais músculos e gordura. As mulheres podem possuir aproximadamente até metade da força dos homens. Desta forma, homens com maior musculatura pode justificar o fato dos participantes do gênero masculino obterem maior pico de fluxo durante o experimento. Iida (2005) afirma ainda que operadores mais experientes aprendem a usar uma combinação de contrações musculares mais eficientes e ainda economizam gasto energético. Acadêmicos sem ter essa prática podem fazer movimentos menos harmônicos, menos precisos gerando acelerações ou desacelerações bruscas gastando mais energia e tendo menos eficiência no procedimento. **Conclusão:** Concluiu-se que, a partir das análises realizadas neste estudo, o sexo masculino, o grau de instrução e a idade foram fatores que influenciaram positivamente no pico de fluxo expiratório médio gerado pela técnica de hiperinsuflação manual brusca.

Palavras-chave: Hiperinsuflação manual, reanimador manual, pico de fluxo, AMBU, fisioterapia respiratória.

Referências Bibliográficas:

- 1- ORTIZ T.A. et al. Estudo experimental sobre a eficiência e segurança da manobra de hiperinsuflação manual como técnica de remoção de secreção. Rev. Bras. de Pneumologia, v.39, p.205-213, 2013.
- 2- SANTOS, et al. Efeitos da manobra de hiperinsuflação manual associada à pressão positiva expiratória final em pacientes submetidos à cirurgia de revascularização do miocárdio. Porto Alegre. Rev. Bras. de Terapia intensiva, v.22, n.1, p.40-46, 2010.
- 3- IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO. Hiperinsuflação manual: Circular técnico interno: Qualidade e desenvolvimento organizacional, p.3, 2013.
- 4- HODGSON, C. et al. An investigation of the early effects of manual lung hyperinflation in critically ill patients. Anaesth Intensive Care, v.28, n.3, p.255-61, 2000. In: NUNES, S.G. et

- al.. Hiperinsuflação manual: Revisão de evidências técnicas e clínicas. Rev. Fisioterapia Movimento, v.26, p.423-435, 2013.
- 5- BARNEY, S. et al. Head-down tilt and manual hyperinflation enhance sputum clearance in patients who are intubated and ventilated. Aust J Physiother, v.50, n. 1, p.9-14, 2004.

FATORES DE RISCO PARA QUEDA DE IDOSOS NO DOMICÍLIO

Fernando Guimarães Cruvinel¹; Dreyse Maria Ribeiro Dias²; Marcos Marcondes de Godoy³.

¹Fisioterapeuta, Professor mestre adjunto da Faculdade de Fisioterapia da Universidade de Rio Verde;

²Fisioterapeuta;

³Fisioterapeuta, Professor mestre adjunto da Faculdade de Fisioterapia da Universidade de Rio Verde;

Autor correspondente: Fernando Guimarães Cruvinel.

E-mail: fernandocruvinel@globo.com

RESUMO

Introdução: Com o crescimento populacional no Brasil, aumenta-se a discussão sobre adaptação ou modificação dos fatores ambientais no domicílio de idosos. A queda é definida como uma mudança inesperada e acidental de posição, que leva inadvertidamente o indivíduo, a um nível inferior. As consequências estão associadas à fragilidade, dependência, institucionalização e morte. Sendo assim, as quedas são consideradas um problema de saúde pública e sua ocorrência relaciona-se as altas taxas de morbimortalidade, além do elevado custo social e econômico¹. O objetivo deste estudo foi identificar os fatores de risco para queda de idosos no domicílio.

Material e Métodos: Foi realizado um estudo exploratório, observacional e transversal, com parecer do Comitê de Ética da UniRV nº 2.583.416. Participaram 20 idosos de ambos os sexos, que frequentavam o Conviver (Centro de Convivência e Apoio ao Idoso) do município de Rio Verde - GO. Após consentimento voluntário, assinado via termo de consentimento livre e esclarecido, os domicílios dos idosos foram visitados pelos pesquisadores, conforme agendamento prévio para preenchimento da ficha de coleta de dados (a fim de levantar o perfil do participante da pesquisa quanto à idade, gênero, tipo de residência e companhia no domicílio) e para aplicação do *checklist*. O instrumento utilizado foi o *Checklist* da Casa Segura para Visita Domiciliar. Este instrumento foi idealizado pela Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre - RS. Os dados foram analisados estatisticamente através do software *Bioestat 5.0*.

Resultados e Discussão: Foram incluídos neste estudo 20 idosos com média de idade de 72,95 anos com desvio padrão de $\pm 8,54$ anos, sendo 04 idosos do sexo masculino e 16 idosos do sexo feminino. Dos participantes, 19 moravam em casa e apenas 01 em apartamento. Com relação, ao tipo de imóvel, no momento da coleta dos dados, todos os participantes residiam em imóvel próprio. Com relação à companhia, 05 deles relataram morar sozinhos e 15 relataram ter companhia na moradia. Ao analisar o piso do banheiro ou box, verificou-se que em 14 (70%) domicílios havia piso antiderrapante e em 06 (30%) domicílios não havia piso antiderrapante. De acordo com Morelli, Rebelatto, Borges (2007), as superfícies dos pisos geralmente encontram-se muito lisas (sem antiderrapante) ou úmidas (escorregadias), sendo necessário colocar tapetes antiderrapantes no chão, minimizando possíveis acidentes no âmbito domiciliar. Ao observar a iluminação do ambiente, em 18 (90%) domicílios havia boa iluminação e em 2 (10%) domicílios não havia iluminação suficiente. Segundo Araújo et al. (2008), a iluminação precária encobre perigo no âmbito domiciliar, sendo necessário utilizar iluminação natural durante o dia e a noite utilizar iluminação artificial. Em 08 (40%) domicílios encontrou-se barras de apoio ou corrimãos no banheiro e em 12 (60%) domicílios não foi identificado. Para Correia et al. (2010), os banheiros adequados para os idosos devem apresentar características visando o bem-estar, implantando barras de apoio em locais próximos a lavatórios, bacias sanitárias e boxes pois garantem ao idoso segurança e apoio em uma variedade de altura em relação ao corpo. Com relação ao tapete do box com ventosas antiderrapantes encontrou-se em 09 (45%) domicílios o tapete e em 11 (55%) domicílios não havia. Na cozinha, em 20 (100%) domicílios os armários e utensílios se encontravam de fácil alcance e manuseio. Segundo Araújo et al. (2008), objetos muito altos ou muito baixos predispõem o indivíduo a sofrer quedas por consequência de esticar-se ou abaixar-se, alterando principalmente o equilíbrio. Com relação aos líquidos inflamáveis, nos 20 (100%)

domicílios verificados eles estavam acondicionados fora da cozinha. Na cozinha, em 02 (10%) domicílios havia tapete antiderrapante e em 18 (90%) domicílios havia apenas o tapete comum (sem antiderrapante). Com relação ao quarto, em 18 (90%) domicílios havia interruptor de luz localizado próximo à porta do quarto e em 02 (10%) domicílios não havia. Ao analisar a presença de abajur ou lanterna com fácil acesso, em 12 (60%) domicílios foi identificado e em 08 (40%) domicílios não foi identificado. Recomenda-se sempre uma fonte de luz ao alcance das mãos, pois, muitas vezes o indivíduo acorda no escuro para ir ao banheiro, e não ascende à luz, tornando-se uma armadilha com alto risco de queda. Ao observar tapetes ou passadeiras, com proteção antiderrapante dentro do quarto, em 03 (15%) domicílios havia e em 17 (85%) domicílios não havia. Com relação ao piso, em 02 (10%) domicílios foram encontrados tapetes bem presos ao chão, com fixação antiderrapante, e em 18 (90%) domicílios não havia. Carvalhaes et al. (1998, p. 12) cita que “Riscos comuns de queda implicados como causas em vários estudos publicados incluem: tapetes pequenos, carpetes soltos ou dobras, bordas de tapetes”. Em 03 (15%) domicílios existiam degraus com sinalizadores coloridos e em 17 (85%) domicílios não foram encontrados. Em 06 (30%) domicílios havia corrimãos, em pelo menos um dos lados da escada e em 14 (70%) não havia. De acordo com Iida (2005), os locais de subida como escadas e rampas devem ser estáveis, feito com material antiderrapante e ter sempre que possível apoio para as mãos, para que o indivíduo tenha maior facilidade em equilibrar o corpo. Dos relatos de quedas dentro do domicílio, o banheiro e o quarto foram os compartimentos mais citados em ambos os sexos. Com relação às fraturas, dois dos participantes relataram que já sofreram quedas com ocorrência de fratura exposta, seguida de intervenção cirúrgica e fisioterapia. **Conclusão:** Concluiu-se que os domicílios avaliados estão: parcialmente adaptados, com piso do banheiro/box antiderrapante, ambientes bem iluminados e interruptores de luz próximos à porta do quarto; satisfatoriamente adaptados com relação aos armários/utensílios em locais de fácil alcance bem como a presença de líquidos inflamáveis fora da cozinha e insatisfatoriamente adaptados com relação às barras de apoio no banheiro, aos tapetes no banheiro, cozinha e quarto, aos degraus e corrimãos nas escadas. Estes fatores de risco podem ser determinantes no surgimento de quedas, com grandes consequências à saúde do idoso podendo até mesmo ocorrer uma fatalidade.

Palavras-chave: idoso; domicílio; quedas no domicílio; fatores de risco para quedas; ambiente doméstico.

Referências Bibliográficas:

- 1- OLIVEIRA, A. S.; TREVISAN, P. F.; BESTETTI, M. L.; MELO, R. C. Fatores ambientais e risco de quedas em idosos: revisão sistemática. *Rev. Bras. Geriatria. Gerontologia*, Rio de Janeiro, 2014; 17(1): 201-209.
- 2- MORELLI, J. G. S.; REBELATTO, J. R.; BORGES, C. F. Quedas: fatores determinantes, consequências e intervenções profissionais. In: Rebelatto, J. R.; Morelli, J. G. S. *Fisioterapia geriátrica*. Barueri-SP: Manole, 2007. 2ª ed. p. 168-182.
- 3- ARAÚJO, M. C. B. et al. Avaliação dos riscos físicos no ambiente residencial e sua influência na qualidade de vida na terceira idade. XXVII Encontro nacional de engenharia de produção, A interação de cadeias produtivas com a abordagem da manufatura sustentável, Rio de Janeiro, 13- 16 out. 2008. Não paginado.
- 4- CARVALHAES, N. et al. Quedas. In: Congresso Paulista de Geriatria e Gerontologia 1, 1998. *Consensos de Gerontologia*, Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia, São Paulo, 1998. p. 5-18.
- 5- IIDA, I. Aplicações nos serviços e na vida diária. In: IIDA, I. *Ergonomia projeto e produção*. São Paulo: Blucher, 2005. 2ª ed. p.566-567.

FATORES DE VULNERABILIDADE QUE GERAM O AUMENTO DOS CASOS DE AIDS EM IDOSOS NO BRASIL

Lorena Prado Cardoso¹; Amanda Romero²; Taís Naiara³; Paula de Oliveira Leão⁴; Yasmin Gonçalves Amaral⁵; Rychard Arruda de Souza⁶.

¹Acadêmica de medicina, Universidade de Rio Verde;

²Acadêmica de medicina, Universidade de Rio Verde;

³Acadêmica de medicina, Universidade de Rio Verde;

⁴Acadêmica de medicina, Universidade de Rio Verde;

⁵Acadêmica de medicina, Universidade de Rio Verde;

⁶ Orientador, Prof. Departamento de Medicina, Universidade de Rio Verde.

Autor correspondente: Lorena Prado Cardoso

E-mail: lorenaprado@hotmail.com

RESUMO

Introdução: O envelhecimento populacional deve-se a inúmeros fatores, dentre eles, a considerável melhora no âmbito qualidade de vida, o desenvolvimento das áreas farmacológicas e tecnológicas e conseqüente redução da mortalidade e fecundidade. Todas as modificações citadas geraram a estabilidade das atividades de vida diárias (AVD) e das Instrumentais (AVDI) proporcionando mudanças também no comportamento sexual desse grupo. (Bittencout, 2015). Simultaneamente houve um aumento do número de casos de infecção pelo HIV em pessoas acima de 60 anos. Os resultados de Barros (2018) apresentaram dados epidemiológicos sobre esse aumento significativo de casos no Brasil. Foram registrados 1.131 novos casos em 2005 passando para 2.217 novos casos em 2016, em ambos os sexos. Esse crescimento de casos deve-se a inserção de medicamentos estimulantes de sexualidade no mercado, juntamente com a dificuldade de adesão ao uso de preservativo (Costa, 2018). Tendo em vista as literaturas analisadas, foi possível perceber os fatores determinantes da vulnerabilidade ao HIV/ AIDS em idosos: nível educacional, que mostra relação direta do acesso à informação e assimilação dos conteúdos; preconceito sobre a sexualidade, o que dificulta medidas preventivas e leva o idoso à resistência em forma de silêncio em relação a sorologia (Madruga, 2018). Logo, o quadro de intensificação da presença de AIDS nos maiores de 60 anos merece atenção e deve provocar mudanças na percepção dos profissionais da saúde com relação a sexualidade dos idosos. Acarretar também transformações na formação dos profissionais durante graduação e pós-graduação. Promover o diagnóstico precoce, uma vez que os idosos apresentam uma evolução mais rápida da doença e/ou maior risco de progressão (Alencar, 2015). O objetivo deste trabalho é analisar a influência de fatores de vulnerabilidade de múltiplos aspectos: sociais, econômicos e ambientais que culminaram no crescimento da AIDS nos idosos brasileiros. **Material e Métodos:** Trata-se de uma pesquisa bibliográfica, por meio de uma revisão integrativa da literatura atual. As bibliotecas virtuais Lilacs (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e PubMed (Biblioteca Nacional de Medicina do Instituto Nacional de Saúde dos Estados Unidos) foram consultadas, utilizando-se os termos de busca “idosos” e “aids”. A questão norteadora desta revisão de literatura foi: qual a influência de fatores de vulnerabilidade de múltiplos aspectos sobre o aumento do crescimento de AIDS em idosos no Brasil. Para critérios de inclusão considerou-se os artigos que datam nos últimos 5 anos e que estavam no idioma português. Foram encontrados 119 artigos e após a leitura dos títulos e resumos foram excluídos aqueles irrelevantes. Apenas 15 artigos abordavam informações pertinentes ao tema em questão. **Resultados e Discussão:** A evolução da tecnologia envolvendo os cuidados em saúde permitiu uma melhora significativa na qualidade de vida da população, gerando aumento

da expectativa de vida e refletindo, inclusive, em fatores que envolvem o comportamento sexual da população idosa, dentre esses pode-se elencar: fármacos que auxiliam no tratamento da impotência sexual e terapias de reposição hormonal, dessa forma, permitindo que os idosos permaneçam sexualmente ativos. (Bittencout, 2015). Em contrapartida, o pouco investimento no passado em campanhas sobre conscientização da sexualidade, tem refletido atualmente no comportamento sexual dessa população idosa, a qual apresenta notável resistência ao uso do preservativo, vendo-o apenas como método contraceptivo, ignorando sua função de método de barreira contra possíveis IST's (Infecções Sexualmente Transmissíveis) (Bittencout, 2015). Em se tratando das mulheres, é possível associar o fim do período reprodutivo e a chegada da menopausa ao desuso dos preservativos, já que nessa etapa não há mais o risco de uma gravidez. Soma-se a isso, o fato de que a vida sexual da população idosa acaba sendo estigmatizada, sendo esses vistos como assexuados pela sociedade de um modo geral e até mesmo pelos profissionais de saúde. (Bittencout; Alencar. 2015). Sendo assim, é importante distinguir que o idoso se torna mais propenso a contrair o vírus não por conta da sexualidade, mas pelo sexo desprotegido. (Costa, 2018). **Conclusão:** É irrefutável que, na sociedade contemporânea, há um estigma de que os idosos não são sexualmente ativos, visto que já passaram da sua idade reprodutiva. Contudo, é válido ressaltar que os tratamentos para impotência sexual e as terapias de reposição hormonal são instrumentos inovadores que colaboraram para a persistência do sexo na população idosa. Diante desse contexto, foi possível constatar um aumento significativo nos casos de AIDS nessa população, haja vista, principalmente a falta de informação sobre a importância do preservativo para a proteção contra as IST's.

Palavras-chave: geriatria; sorodiagnóstico da aids; análise de vulnerabilidade.

Referências Bibliográficas:

- 1- MADRUGA, M. D. D.; VIEIRA, K. F. L.; DE ALMEIDA, S. A. Fatores de vulnerabilidade dos idosos ao hiv/aids: uma revisão integrativa. Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online, v. 10, n. Especial, p. 12-18, 2018.
- 2- COSTA, M. S.; MOREIRA, M. A. S. P.; SILVA, A. O.; LEITE, E. D. S.; SILVA, L. M.; SAMPAIO, J. B. Knowledge, beliefs, and attitudes of older women in HIV/AIDS prevention. Revista brasileira de enfermagem, v. 71, n. 1, p. 40-46, 2018.
- 3- BITTENCOURT, G. K. G. D.; MOREIRA, M. A. S. P.; MEIRA, L. C. D. S.; NÓBREGA, M. M. L. D.; NOGUEIRA, J. A., SILVA, A. O. Beliefs of older adults about their vulnerability to HIV/Aids, for the construction of nursing diagnoses. Revista brasileira de enfermagem, v. 68, n. 4, p. 579-585, 2015.
- 4- ALENCAR, R. A.; CIOSAK, S. I. O diagnóstico tardio e as vulnerabilidades dos idosos vivendo com HIV/aids. Revista da Escola de Enfermagem da USP, v. 49, n. 2, p. 229-235, 2015.
- 5- BARROS, T. S.; MIRANDA, K. C. L.; COELHO, M. M. F. Idosos com HIV/AIDS: compreendendo a base ideológica de suas vivências. Revista Enfermagem UERJ, v. 26, p. 12978, 2018.

FATORES QUE LEVAM À NÃO ADESÃO AO TRATAMENTO ANTI-RETROVIRAL OFERECIDO PELO SUS: REVISÃO DE LITERATURA

André Vinícius de Oliveira¹; Giulia Ugucioni Garbelini²; Monayra Amaral Medeiros³, Isabela Galliazzi Paiva⁴, Ana Clara Lenza Martins⁵, Barbara Correia Neves Sabino⁶.

¹Acadêmico de medicina, Universidade de Rio Verde;

²Acadêmica de medicina, Universidade de Rio Verde;

³Acadêmica de medicina, Universidade de Rio Verde;

⁴Acadêmica de medicina, Universidade de Rio Verde;

⁵Acadêmica de medicina, Universidade de Rio Verde;

⁶Orientadora, Profa. Mestra da Faculdade de Medicina, Universidade de Rio Verde (UniRV).

Autor correspondente: André Vinícius de Oliveira

E-mail: av384993@gmail.com

RESUMO

Introdução: Com o surgimento das terapias antirretrovirais (TARV) houve um grande aumento da perspectiva e qualidade de vida dos portadores do vírus da imunodeficiência humana (HIV). Porém, como a TARV não elimina completamente o vírus, o consumo dos medicamentos para essa terapia deve ser feito de forma diária e por toda a vida, o que aumenta as chances de ocorrer a não adesão a essa terapia. Nesse contexto, o principal fator que causa a ineficiência da TARV passa a ser a não adesão ao tratamento. Dessa forma, fica explícito a importância de se compreender de que maneiras os diversos fatores psicossociais e biológicos podem afetar o indivíduo diminuindo sua adesão ao tratamento (Silva et al., 2015). Nesse sentido, este estudo objetivou, através de uma revisão da literatura buscar os fatores que induzem os portadores do HIV a não aderirem ao tratamento antirretroviral ofertado pelo SUS. **Material e Métodos:** Trata-se de uma revisão sistemática da literatura, que se orientou pelas condutas propostas pelo protocolo Preferred Reporting for Systematic Reviews and Meta-Analyses. Para a elaboração da pergunta de pesquisa foi utilizado a estratégia PICO: P (population), I (intervention), C (comparison) e O (outcomes). Assim, foi sintetizada a seguinte pergunta: Quais são os fatores que induzem os portadores do HIV a não aderirem ao tratamento antirretroviral ofertado pelo SUS? Foram levantados os seguintes descritores sobre o tema na plataforma de Descritores em Ciências da Saúde (Decs): Adesão à Medicação e HIV. Esses descritores foram utilizados em forma de pesquisa booleana da seguinte forma: " Adesão à Medicação AND HIV". a biblioteca virtual em saúde (BVS). A pesquisa na base de dados foi realizada de forma independente por dois pesquisadores que em caso de discordância estabeleciam a decisão por consenso. Foram aplicados os filtros "Brasil" e os anos 2013 a 2019 como data de publicação, foram aceitos pesquisa de caso-controle, estudos transversais e coorte. Dessa forma, após aplicados os filtros foram encontrados 59 artigos, sendo que após a leitura dos títulos resumos e exclusão de artigos repetidos entre os dois pesquisadores foram selecionados 9 artigos. **Resultados e Discussão:** Dos artigos levantados, 4 abordavam a relação entre álcool e não adesão à TARV. Três deles apontaram essa relação como prejudicial, especialmente entre as mulheres. No entanto, em um estudo retrospectivo realizado por Silva et al., 2015, o consumo de bebida alcoólica não obteve relevância estatística. O uso de drogas como crack e cocaína também foi relacionado ao maior risco de não adesão. (Cruz et al.,2015; de Fatima.,2013). Em geral, aponta-se que a idade inferior a 40 anos está relacionada a uma maior chance de não adesão ao tratamento contra o HIV. Um estudo realizado por Tufano et al (2014) apontou que a maior idade está relacionada à interrupção do TARV e a menor idade relacionada a perda de doses (Batista et al., 2014). Pacientes com

escolaridade menor que 8 anos estão 2,2 vezes mais propensos à não adesão. Além disso, evidenciou-se que baixos níveis socioeconômicos se relacionam com o acesso dificultado ao sistema de saúde (Silva et al., 2015; Batista et al., 2014). Entre os gêneros masculino e feminino, dados apontam que a não adesão ao TARV é 1,5 vezes maior entre as mulheres do que entre os homens, sendo a não adesão maior entre as mulheres casadas. (de Fatima.,2013). Em um estudo com gestantes apenas 51,7% aderiram à medicação. A maior quantidade de presença a consultas de pré-natal aumenta em 1,52 vezes a adesão. E ter apoio emocional, aumentou em 2,55 vezes a chance de adesão (Batista et al., 2014). A não adesão ao tratamento pelos efeitos colaterais causados pelo uso do medicamento é comum em várias terapias e está presente também na TARV, estudos demonstraram que 31,6% dos indivíduos apresentam reações adversas ao medicamento e que, nesses casos, a probabilidade de não adesão é 2,6 vezes maior (Silva et al., 2015; Bellenzani et al., 2013). Além disso, quando o tempo entre o diagnóstico de infecção por HIV e o diagnóstico de AIDS supera seis meses aumenta-se a não adesão em quatro vezes (Silva et al., 2015). **Conclusão:** Assim, após a exposição dos diversos fatores que afetam a adesão a TARV é possível que profissionais de saúde identifiquem com maior precisão e rapidez pacientes com maior risco de não adesão ao tratamento, tomando condutas como maior orientação e atenção voltadas a esses indivíduos. Além disso os profissionais da saúde que acompanham esses pacientes podem fazer orientações de alternativas de medicamentos e terapias que atuem aliviando os efeitos colaterais dos fármacos usados na terapia contra o vírus HIV.

Palavras-chave: HIV; Síndrome de Imunodeficiência Adquirida; Terapêutica; Aceitação pelo Paciente de Cuidados de Saúde.

Referências Bibliográficas:

- 1- BATISTA, Joanna d'Arc Lyra et al .Association between smoking, crack cocaine abuse and the discontinuation of combination antiretroviral therapy in Recife, Pernambuco, Brazil. **Rev. Inst. Med. trop. S. Paulo**, São Paulo, v. 56, n. 2, p. 127-132, abr. 2014. Disponível em: . Acesso em 06 jun. 2019.
- 2- TUFANO, Claudia Siqueira et al .The influence of depressive symptoms and substance use on adherence to antiretroviral therapy. A cross-sectional prevalence study. **Sao Paulo Med. J.**, São Paulo, v. 133, n. 3, p. 179-186, June 2015. Disponível em: . Acesso em 06 jun. 2019. Epub Sep 19, 2014.
- 3- CRUZ, Maria L.S. et al .Viral suppression and adherence among HIV-infected children and adolescents on antiretroviral therapy: results of a multicenter study. **J. Pediatr. (Rio J.)**, Porto Alegre, v. 90, n. 6, p. 563-571, dez. 2014. Disponível em: . Acesso em 06 jun. 2019.
- 4- DE FATIMA BONOLO, Palmira et al .Gender differences in non-adherence among **Brazilian patients initiating antiretroviral therapy. Clinics**, São Paulo , v. 68, n. 5, p. 612-620, mai. 2013. Disponível em: . Acesso em 06 jun. 2019.
- 5- SILVA, José Adriano Góes et al . Fatores associados à não adesão aos antirretrovirais em adultos com AIDS nos seis primeiros meses da terapia em Salvador, Bahia, Brasil.**Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro , v. 31, n. 6, p. 1188-1198, junho 2015 . Disponível em: . Acesso em 06 jun. 2019.

**FISSURAS LABIOPALATINAS E NUTRIÇÃO: REVISÃO
BIBLIOGRÁFICA**

Isabela Verniano Pasqualotto¹; Bruna Braga Kapusta²; Gustavo Amaral de Moura³; Taynara Souza Silva⁴; Viviane Araújo e Silva de Carvalho⁵; Barbara Correia Neves Sabino⁶.

¹Acadêmica de medicina, Universidade de Rio Verde;

²Acadêmica de medicina, Centro Universitário de Maringá;

³Acadêmico de medicina, Universidade de Rio Verde;

⁴Acadêmica de medicina, Universidade de Rio Verde;

⁵Acadêmica de medicina, Universidade de Rio Verde;

⁶Orientadora, Profa. Mestra da Faculdade de Medicina, Universidade de Rio Verde.

Autor correspondente: Isabela Verniano Pasqualotto

E-mail:isabela.verniano@gmail.com

RESUMO

Introdução: As fissuras labiopalatais são malformações congênitas de etiologia multifatorial que causam complexas alterações funcionais, dentre elas a capacidade natural de se alimentar. São anormalidades de ordem congênita, caracterizadas pela apresentação de espaçamento anormal no palato, alvéolo ou lábio, atingindo estruturas faciais como nariz, gengiva e dentes. Este estudo teve como objetivo relacionar os diferentes tipos de fissuras labiopalatais em crianças e os métodos de alimentação utilizados antes da realização do tratamento, nesse caso, a cirurgia.**Material e Métodos:** Utilizou-se como método de pesquisa a revisão bibliográfica, cuja busca dos artigos foi realizada nas bases de dados eletrônicas Scientific Electronic Library Online (SciELO) e US National Library of Medicine National Institutes of Health (PubMed) e selecionados através de critérios metodológicos específicos. Inicialmente foram estabelecidas publicações dos últimos cinco anos, tendo essa linha de tempo que ser estendida entre 2005 e 2019, devido à escassez de trabalhos relacionados ao assunto. Foram utilizados como critérios de elegibilidade os artigos completos e indexados nas bases de dados selecionadas, nos idiomas português e inglês. Ao final oito artigos foram selecionados para compor o estudo. **Resultados e Discussão:** O nascimento de um bebê com uma malformação é um grande impacto para toda a família, principalmente quando se trata de uma malformação facial (Vanz; Ribeiro, 2011). As fendas de lábio e/ou palato atingem a face, podendo afetar funções, como os movimentos necessários para a alimentação (sucção, deglutição e mastigação), a fala, a mímica e a respiração (Carraro, Deborah Filippini et al., 2011). Os principais entraves para a alimentação de crianças portadoras de fissuras labiopalatinas são causadas pela sucção ineficiente e pela regurgitação do leite para a cavidade nasal, favorecendo, assim, que a criança perca peso e preocupações adicionais se instalem relacionadas ao temor das mães em não se mostrarem suficientemente aptas para cuidar de seu filho (Rodrigues, Eliane Melo et al. 2018; Tungotyo, Martin et al., 2017). A orientação a ser repassada para a mãe de um recém-nascido, deve destacar o aleitamento materno, enfatizando o fato de que a fenda não impede a realização do mesmo. O leite materno é recomendado pelo seu próprio valor nutritivo e qualidade antibacteriana. Sendo assim, o aleitamento materno deve ser conduzido respeitando os aspectos emocionais e afetivos da relação da família com o bebê, além de considerar as limitações decorrentes da própria malformação. Deve-se ainda considerar a quantidade de leite ingerida, visto que deverá ser ideal para promover o favorável desenvolvimento e crescimento da criança (Silva, Etienne Barbosa da et al., 2005; Amstalden, Livia Gobby; Lopes, Vera Lucia Gil da Silva). Nota-se uma carência de

conhecimento dos aspectos anatômicos, estruturais e, sobretudo, os emocionais envolvidos nas dificuldades alimentares de crianças com fissuras labiopalatinas por parte dos profissionais de saúde. Sendo assim, em crianças com tipos de fissuras mais complexas, deve-se ter o cuidado de fornecer orientações realistas, considerando-se a singularidade de cada indivíduo, para não gerar sentimentos de fracasso, diante da impossibilidade do aleitamento materno (Santos, Elen Cristina dos et al., 2011). **Conclusão:** A manutenção da nutrição adequada se mostra o resultado mais encontrado nas publicações, como fator essencial nos primeiros anos de vida para o completo crescimento e desenvolvimento das crianças. Foi possível depreender que as orientações transmitidas aos pais devem ser realistas, para não desencadear sentimentos de fracasso, diante da impossibilidade do aleitamento materno em pacientes com fissuras mais complexas. Sendo assim, há necessidade que os profissionais da saúde compreendam os aspectos anatômicos, estruturais e os emocionais envolvidos nas necessidades alimentares de crianças com fissuras labiopalatinas, proporcionando uma assistência eficiente e humanizada.

Palavras-chave: aleitamento materno; fenda labial; fissura palatina; nutrição da criança; nutrição do lactente.

Referências Bibliográficas:

- 1- AMSTALDEN, L. G.; LOPES, V. L. G. S. **Fenda de lábio e ou palato - recursos para alimentação antes da correção cirúrgica.** 2006. Disponível em: <<https://seer.sis.puc-campinas.edu.br/seer/index.php/cienciasmedicas/article/view/1095>>. Acesso em: 01 out. 2006
- 2- CARRARO, D. F. et al. **Fissuras labiopalatinas e nutrição.** 2011. Disponível em: <<https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/157960/000865416.pdf?sequence=1>>. Acesso em: 05 out. 2011.
- 3- RODRIGUES, E. M. et al. **Aleitamento materno exclusivo em bebês com fissura labiopalatina: uma revisão integrativa de literatura.** 2018. Disponível em: <<http://periodicos.fametro.edu.br/index.php/AE/article/view/66/65>>. Acesso em: 08 ago. 2019.
- 4- SANTOS, E. C. et al. **Análise qualitativa do padrão alimentar de crianças portadoras de fissura de lábio e/ou palato atendidas em um hospital de Goiânia-GO.** 2011. Disponível em: <https://www.unip.br/presencial/comunicacao/publicacoes/ics/edicoes/2011/03_jul-set/V29_n3_2011_p183-185.pdf>. Acesso em: 10 jun. 2011.
- 5- SILVA, E. B. da et al. **Aleitamento materno em recém nascidos portadores de fissura labiopalatina: dificuldades e métodos utilizados.** 2005. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/html/1693/169320490002/>>. Acesso em: 28 fev. 2005.

HIDROCLOROTIAZIDA: FATOR DE RISCO PARA O DESENVOLVIMENTO DE CÂNCER DE PELE?

Adriana Cristhian Cardoso Sobrinho¹; Ana Clara Honorato Chaves²; Gabriella Machado Silva Freitas³; Melyssa Evellin Costa Silva⁴; Rubens Gabriel Martins Rosa⁵; Lara Cândida de Sousa Machado⁶

¹Acadêmico de medicina, Universidade de Rio Verde;

²Acadêmico de medicina, Universidade de Rio Verde;

³Acadêmico de medicina, Universidade de Rio Verde;

⁴Acadêmico de medicina, Universidade de Rio Verde;

⁵Acadêmico de medicina, Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos;

⁶Profa. Ma da Faculdade de Medicina, Universidade de Rio Verde.

Autor correspondente: Adriana Cristhian Cardoso Sobrinho

E-mail: adrianasobrinhoc@gmail.com

RESUMO

Introdução: Segundo a Sociedade Brasileira de Dermatologia, câncer de pele é uma doença provocada pelo crescimento anormal e descontrolado de células que compõem a pele. Estas células formam as camadas da pele e de acordo com cada camada afetada, é definido o tipo de câncer. Os mais comuns são os carcinomas basocelulares e espinocelulares, além de serem menos letais que os melanomas. Recentemente, alguns estudos têm associado o uso do diurético hidroclorotiazida, ao aumento do risco de carcinoma basocelular, espinocelular, além do câncer de lábio e alguns subtipos de melanoma. Nesse contexto, o objetivo desse trabalho é evidenciar a interferência do medicamento hidroclorotiazida com o surgimento do câncer de pele não melanoma. **Material e Métodos:** Realizou-se uma pesquisa bibliográfica, por meio de uma revisão sistemática da literatura atual da área da saúde. As bibliotecas virtuais PubMed, Medline, Lilacs, Scielo e Redalyc foram consultadas, utilizando-se os termos de busca “câncer de pele, hidroclorotiazida”. A amostra foi definida através do seguinte critério de inclusão: artigos com publicações científicas disponíveis nos últimos 10 anos. Os artigos fornecidos pelas bibliotecas virtuais em resposta aos termos de busca passaram por uma triagem, sendo que só foram avaliados aqueles artigos que atendiam ao critério de inclusão. Foram encontrados 40 artigos, do qual foram escolhidos apenas 13 para estudo. Cada um dos artigos foi lido na íntegra para que fossem registrados em uma tabela específica para discutir os dados existentes sobre o tema. **Resultados e Discussão:** A hidroclorotiazida, um diurético tiazídico, compõe há décadas, o arsenal terapêutico de primeira linha para controlar a hipertensão arterial, com impacto significativo na redução de suas complicações, como os acidentes vasculares encefálicos e infarto agudo do miocárdio. Assim também, de acordo com o Instituto Nacional do Câncer, o câncer de pele não melanoma representa 30% de todos os tumores malignos diagnosticados no Brasil, sendo o mais diagnosticado no país. Nesse contexto, nos últimos anos, alguns estudos epidemiológicos afirmaram que pacientes que faziam uso de hidroclorotiazida diariamente por mais de seis anos apresentavam risco 29% maior de desenvolver carcinoma basocelular, além de ter quase quatro vezes maior probabilidade de ter carcinoma espinocelular (Martin, 2018). Além de ter relação dose resposta, sendo observada essa relação em doses maiores ou iguais a 50mg/dia (Martin, 2018). Essas pesquisas que correlacionaram a hidroclorotiazida e os carcinomas, em sua maioria, basearam-se na maior sensibilização da pele à luz, que o medicamento provoca, assim quando há a exposição aos raios solares, há maior predisposição às lesões cancerosas. Contudo, apesar dessa provável relação, como já citado, o câncer de pele não melanoma é o tipo mais

frequente no Brasil, e um dos seus principais fatores de risco é a exposição solar, assim como, a realização desses estudos avaliaram em grande parte uma população de etnia do Norte da Europa, de pele clara, com fototipo similar ao da população do Sul do Brasil, são pessoas mais sensíveis aos efeitos na pele das radiações ultravioleta solar e artificial, ou seja, sem a fotoproteção adequada, já aumentaria de maneira exponencial a chance do carcinoma (Criado, 2018). Assim também, vários fatores influenciam no crescimento anormal e descontrolado das células no carcinoma basocelular, como: pele clara, olhos claros, cabelo ruivo, efélides, exposição solar, radiação terapêutica, exposição ao arsênico, imunossupressão (transplantados), tabagismo (pequeno risco) e nevo sebáceo de Jadasonn, sendo a hidroclorotiazida possivelmente mais um deles (Fontenela, 2019). Desse modo, acredita-se que não só o medicamento isolado, mas vários fatores de risco atuando concomitantemente que vão causar esse dano as células e assim desenvolver possivelmente um câncer. **Conclusão:** É evidente que tanto o câncer de pele quanto a hipertensão arterial sistêmica são doenças graves, e causam repercussões nas diversas esferas da vida dos afetados. Dessa forma, como esse assunto ainda recebe investigação adequada pela comunidade científica, é recomendável individualizar a conduta para cada paciente, assim também, é necessário que as pessoas que possuem a pele muito clara e fazem uso deste medicamento fiquem em estado de alerta. Qualquer lesão com aspecto pouco usual ou persistente deve ser analisada por um dermatologista, assim como em hipótese nenhuma deve ser suspenso o tratamento com hidroclorotiazida sem acompanhamento de um cardiologista. Além disso, é de extrema importância, o uso de filtros solares e outros hábitos diários de fotoproteção, com atenção dobrada em usuários desse medicamento.

Palavras-chave: diurético, anti-hipertensivo, carcinoma basocelular.

Referências Bibliográficas:

- 1- AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA - Hidroclorotiazida - Busca. Brasília: Anvisa; 2018 [citado em 2018 Dez 26]. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br>
- 2- BANCO DE PREÇOS EM SAÚDE- Brasília: Ministério da Saúde, Secretaria Executiva, Departamento de Economia da Saúde, Investimentos e Desenvolvimento, Coordenação Geral de Economia da Saúde; c2013-2019 [citado em 2019 Fev 7].
- 3- BRADORD PT. Skin cancer in skin of color. Dermatol Nurs. 2009 Jul-Aug;21(4):170- 178.
- 4- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Características étnico-raciais da população: classificações e identidades. Rio de Janeiro: IBGE; 2013 [citado em 2018 Dez 28]. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br>
- 5- INSTITUTO NACIONAL DE CANCER - Câncer de pele não melanoma – versão para profissionais de saúde. Rio de Janeiro: INCA; 2018 [citado em 2019 Fev 7]. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-de-pele-naomelanoma/profissional-de-saude>

HIGROMA SUBDURAL HIPERTENSIVO COM FÍSTULAS LIQUÓRICAS ESPONTÂNEAS

Santiago, José Jairo Cruvinel¹; Carneiro, Pedro Roriz²; Carneiro, Sandoval Inácio³

¹Autor Principal e Acadêmico de Medicina da Universidade de Rio Verde (Unirv);

²Co-Autor e Acadêmico de Medicina da Universidade de Ribeirão Preto (Unaerp);

³Orientador, Neurocirurgião e Presidente do Instituto Neurológico de Goiânia (ING);

Autor correspondente: José Jairo Cruvinel Santiago

E-mail: josejairocruvinel@gmail.com

RESUMO

Introdução: O Higroma Subdural Hipertensivo corresponde a um acúmulo de líquido cefalorraquidiano no espaço subdural, sendo um quadro onde o pico de incidência está presente no sexo masculino, em pacientes acima dos 50 anos, ocorrendo com maior frequência a uma complicação de um traumatismo cranioencefálico. Tivemos como objetivo nesse trabalho expor o caso de um paciente diagnosticado com higroma subdural hipertensivo que posteriormente evoluiu com fístulas liquóricas espontâneas. **Material e Métodos:** As informações foram obtidas por meio de revisão de prontuário, registro fotográfico dos métodos diagnosticados aos quais o paciente foi submetido e por meio de revisão da literatura. **Resultados e Discussão:** O paciente fez uma RM de crânio que foi diagnosticado um higroma subdural espesso causando impressão cortical na convexidade supratentorial e infratentorial, achados de hipotensão intracraniana. Ausência de infarto agudo/ subagudo ou de foco de restrição a difusão da água com hipersinal em DWI e hipossinal no mapa ADC. Sendo sugerido uma investigação posterior de RM da coluna vertebral cervical dorsal e lombar. Após as alterações descritas acima o paciente fez uma craniotomia. Dois dias depois fez uma RM a qual identificou rebaixamento das estruturas centro medianas, incluindo o tronco e esplênio do corpo caloso, associado a proeminência dos seios durais, e foi notado também coleções subdurais bilaterais. Três dias depois foi realizado uma cintilografia para estudo do trânsito liquórico nos segmentos cefálico, torácico e lombar nas projeções anterior e posterior, foi usado o radiofármaco ^{99m}Tc-DISIDA,3,5mCi para a investigação de uma hipotensão intracraniana espontânea. Identificamos fístulas liquóricas espinhais nas raízes de C7- D1 bilateralmente e na região cervical alta esquerda, mostrando um trânsito liquórico lentificado para a convexidade. Após todos os procedimentos cirúrgicos notamos que o paciente apresentou um bom estado geral, sem dores e/ou tonturas e apresentou uma cicatrização adequada sem nenhuma outra intercorrência, atualmente não possui alergias as medicações utilizadas e cumpre fielmente o seu tempo de repouso, não fazendo nenhum esforço físico. **Conclusão:** O caso relatado e as publicações presentes na literatura elucidam o higroma subdural associado a fístulas liquóricas uma patologia complexa e de extrema raridade com poucos casos notificados na literatura, que necessita de um diagnóstico muito minucioso, vale ressaltar a importância de exames no pós-operatório para observarmos a evolução do quadro clínico dos pacientes, neste caso foi realizado primeiro a craniotomia a qual não foi suficiente para solucionar o problema que o paciente apresentou, foi graças a RM,TC e Cintilografias posteriores a primeira cirurgia que conseguimos identificar as fístulas liquóricas na coluna vertebral e solucionarmos a doença desse paciente.

Palavras-chave: Higroma subdural¹, líquido cefalorraquidiano², traumatismo cranioencefálico³, fístulas liquóricas⁴.

Referências Bibliográficas:

- 1- PEREIRA, Tamara Maria Ribeiro; ZANINI, Marco Antônio; FILHO, Pedro Tadao Hamamoto. **Higroma subdural: Aspectos epidemiológicos, clínicos e radiológicos numa série de casos**
<[file:///C:/Users/Dell/AppData/Local/Packages/Microsoft.MicrosoftEdge_8wekyb3d8bbwe/TempState/Downloads/RESUMO_38995169826_ptg%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Dell/AppData/Local/Packages/Microsoft.MicrosoftEdge_8wekyb3d8bbwe/TempState/Downloads/RESUMO_38995169826_ptg%20(1).pdf)>
- 2- PICARELLI, Helder - **Fístula líquórica** - <<http://helderpicarelli.com.br/site/fistula-liquorica/>>
- 3- ISKANDAR, Jamil Ibrahim - **Normas da ABNT**- Comentadas para trabalho científico – São Paulo: Juruá – 2012.P.52

IMPACTO DOS ASPECTOS PSICOLÓGICOS EM PORTADORES DE DOENÇA INFLAMATÓRIA INTESTINAL

Vanessa Maciel Leite¹; Ana Paula Portilho Carvalho²; Bárbara Santos Rodrigues³; Eduardo Vieira de Moraes⁴; Adriany Brito Souza⁵; Lara Cândida de Souza Machado⁶.

¹Acadêmico de medicina, Universidade de Rio Verde;

²Acadêmico de medicina, Universidade de Rio Verde;

³Acadêmico de medicina, Universidade de Rio Verde;

⁴Acadêmico de medicina, Universidade de Rio Verde;

⁵Acadêmico de medicina, Universidade de Rio Verde;

⁶Orientadora, Professora Mestre da Faculdade de Medicina da Universidade de Rio Verde;

Autor correspondente: Vanessa Maciel Leite

E-mail: vanessamacield@gmail.com

RESUMO

Introdução: A doença inflamatória intestinal se trata de inflamações crônicas sérias do trato gastrointestinal, que atinge pessoas jovens e não possui etiologia bem esclarecida (Souza et al, 2011), sobretudo referem-se à interação entre variáveis genéticas e ambientais, resultando em uma resposta inflamatória intestinal inadequada e exagerada em indivíduos vulneráveis (Graff; Walker; Bernstein, 2009). Suas formas mais comuns são a Doença de Crohn (DC) e a Retocolite Ulcerativa Idiopática (RCUI), ambas com características ambulatoriais e patológicas parecidas, porém diferenciáveis. Enquanto a DC pode envolver qualquer porção do trato gastrointestinal, a RCUI afeta normalmente apenas o cólon e o reto. Seu aspecto clínico crônico frequentemente reduz da qualidade de vida, pois pode cursar com recidivas e admitir condições de alta gravidade, representando assim, maiores taxas de ansiedade e transtornos de humor em comparação com a população em geral (Casellas et al, 2005). Potencialmente, a experiência da doença é suficientemente estressante para desencadear ou intensificar a condição psiquiátrica, podendo complicar o funcionamento, bem como os desfechos da doença (Graff; Walker; Bernstein, 2009). Apesar de novos conhecimentos estarem sendo debatidos, poucos abordam a vivência do paciente em relação aos transtornos psíquicos na DII, de maneira a compreender as modificações ocorridas em sua vida por causa da doença (Soares, 2017). O objetivo desse trabalho é considerar o quão a DII pode influenciar nos aspectos psiquiátricos em seus pacientes. **Material e Métodos:** Trata-se de uma revisão bibliográfica de caráter qualitativo, realizada através da pesquisa das bibliotecas virtuais: PubMed, Medline, SciELO e BVS. Os termos de busca foram “Doença Inflamatória Intestinal”, “doença crônica” e “estresse psicológico em pacientes com DII”, em suas respectivas variantes em inglês. Foram incluídos artigos publicados entre os anos de 2005 e 2017, internacionais e nacionais, disponíveis online; estudos empíricos (clínicos e epidemiológicos) e revisões sistemáticas sobre o assunto. Os critérios de exclusão se direcionaram aos artigos publicados há mais de 9 anos. **Resultados e Discussão:** É notório que a DII compromete muito além do que apenas a esfera biológica. Ela interfere de diferentes formas no próprio estilo de vida das pessoas acometidas, levando-os a mudarem seus hábitos, costumes e comportamentos a longo, médio e curto prazo, o que promove grandes alterações em seu modo de pensar e agir, principalmente ao componente emocional, ao fato da doença ser crônica e às mudanças físicas. (Sarlo; Barreto; Domingues, 2008). A partir do diagnóstico, os indivíduos acometidos vivenciam sentimentos intensos de desorganização emocional, e a partir de então, passam a ter novas responsabilidades a carregar, como o uso de medicações para o resto da vida,

conhecer a doença e lidar com incômodos físicos e sociais (Irvine et al, 1994). Dentre esses, está a associação do alimento a episódio de dor, em que o paciente tem medo de comer e apresentar sintomas dolorosos ou vômito, assim, não realizam uma nutrição necessária, ocasionando quadros de fragilidade e baixa autoestima, tanto pela inconstância do próprio estado de saúde quanto pela ameaça na aparência devido seu emagrecimento (Sarło; Barreto; Domingues, 2008). Dos sintomas apresentados pela da DII, exemplificando a DC, que se caracteriza por suas complicações como inflamação aguda do intestino, úlceras, obstrução e perfuração, mais de metade dos casos há necessidade de cirurgias a longo prazo, devido a doença refratária ou estenoses e, as vezes, verifica-se que há necessidade de uma segunda cirurgia alguns anos depois. Na RCUI, a qual afeta apenas o cólon e o reto, na maioria dos casos graves precisa-se de colectomia urgente. Esta solução não é isenta de problemas e, com a formação permanente de estomias, o doente pode ver a sua imagem corporal comprometida e deformada, como também em outras consequências cirúrgicas, a qual incluem cicatrização de feridas perineais, obstruções por bridas ou aderências funcionais da ileostomia, que apesar de não ser frequente, a disfunção sexual pode acontecer e tem um impacto relevante na vida do doente. (Soares, 2017). Contudo, é fácil de compreender que a DII tem um impacto físico muito relevante na saúde dos pacientes e principalmente na sua qualidade de vida, visto que os transtornos psiquiátricos são uma consequência do curso da doença e o grau de angústia e perturbações estão relacionados à severidade da mesma (Costa; Alves; Lunardi, 2006). **Conclusão:** Em suma, como a Doença Inflamatória Intestinal, agressiva por si só, causa um certo grau de estresse psicológico, maiores são os riscos na qualidade de vida do portador de uma doença crônica, que passa a agregar mudanças no seu estilo de vida, representando para eles futuro incerto, uma barreira, um desafio, perda da capacidade física, da beleza e de atividades sociais. Assim, se torna necessário que se identifique problemas psíquicos nos pacientes com DII, para que seja seguido um melhor projeto de tratamento, e sobretudo, melhor bem-estar a esses indivíduos.

Palavras-chave: Doença de Crohn; proctocolite; estresse psicológico.

Referências Bibliográficas:

- 1- CASELLAS, F. et al. Impairment of health-related quality of life in patients with inflammatory bowel disease: a Spanish multicenter study. **Inflamm Bowel Dis**, v. 11, n. 5, p. 488-96, 2005.
- 2- COSTA, V. T.; ALVES, P. C.; LUNARDI, V. L; Vivendo uma doença crônica e falando sobre ser cuidado. **Revista Enferm UERJ, Rio de Janeiro**, v.14, n. 1, p. 27-31, 2006
- 3- GRAFF, L. A.; WALKER, J. R.; BERNSTEIN, C. N. Depression and Anxiety in Inflammatory Bowel Disease: A Review of Comorbidity and Management. **Inflamm Bowel Dis**, v. 15, n. 7, p. 1105-1118, 2009
- 4- IRVINE, E. J. et al. Quality of Life: A Valid and Reliable Measure of Therapeutic Efficacy in the Treatment of Inflammatory Bowel Disease. **Gastroenterology**, v. 106, n. 2, p. 287-96, 1994.
- 5- SARLO, R. S.; BARRETO, C. R.; DOMINGUES, T. A. M.; Compreendendo a vivência do paciente portador de doença de Crohn. **Revista Acta Paul Enferm**, v. 21, n. 4, p. 629-35, 2008.

IMUNIZAÇÃO EM SITUAÇÕES ESPECIAIS: PACIENTE ONCOLÓGICO

Ana Clara Honorato Chaves¹; Adriana Cristhian Cardoso Sobrinho²; Larissa de Sousa Oliveira³; Mariana Carvalho Caleffi⁴; Melyssa Evellin Costa Silva⁵; Lara Cândida de Sousa Machado⁶

¹Acadêmica de Medicina, Universidade de Rio Verde;

²Acadêmica de Medicina, Universidade de Rio Verde;

³Acadêmica de Medicina, Universidade de Rio Verde;

⁴Acadêmica de Medicina, Universidade de Rio Verde;

⁵Acadêmica de Medicina, Universidade de Rio Verde;

⁶Profa.Ma da Faculdade de Medicina, Universidade de Rio Verde.

Autor correspondente: Ana Clara Honorato Chaves

E-mail: clarahcmed@gmail.com

RESUMO

Introdução: A imunização por meio da vacinação é uma das medidas preventivas mais eficazes atualmente, diminuindo a morbimortalidade causada por inúmeros patógenos. Os pacientes oncológicos são agrupados em imunodeficientes secundários, que se dá pela perda da função do sistema imune devido à malignidade ou agentes quimioterápicos imunossupressores. Por isso, eles são mais susceptíveis a infecções e hospitalizações. A vacinação tem papel insubstituível na sua rotina; embora a maioria das doenças oportunistas não seja evitada pela vacinação, muitas infecções comunitárias podem ser prevenidas (Robin et. al., 2015; Tsigrelis et. al., 2016). Por outro lado, sua eficácia não se iguala a do imunocompetente, pois muitos pacientes com câncer não são capazes de uma resposta imune com êxito. Sem uma boa orientação, pode haver uma piora do quadro. A segurança da imunização depende de vários fatores: tipo de vacina, tempo de soroconversão, estadiamento, tempo de atuação das drogas imunossupressoras e o tipo de neoplasia. Sua garantia varia com o grau de imunodepressão, que deve ser avaliado cautelosamente. Com bom conhecimento e recomendações cuidadosas, pode-se atingir a soroproteção, trazendo benefício para expectativa de vida (Robin et. al., 2015). O objetivo do estudo é demonstrar a importância da vacinação em pacientes com câncer e, principalmente, considerar os riscos que ela acarreta, especificando os cuidados necessários. **Material e Métodos:** O presente trabalho consiste em uma revisão de literatura, de caráter qualitativo, por meio de coleta de dados eletrônicos nas bases BVS (Biblioteca Virtual em Saúde), SciELO (Scientific Electronic Library Online) e PubMed. Os termos de busca utilizados foram “immunization in cancer patients”, “vacinação em situações especiais” e “immunodeficiency”, tendo como critérios de inclusão artigos publicados entre os anos de 2005 e 2019, nacionais e internacionais, disponíveis online; estudos empíricos e revisões sistemáticas sobre o assunto. Os critérios de exclusão se direcionaram aos artigos publicados há mais de 16 anos. 7 foram utilizados como base deste trabalho por oferecerem dados científicos satisfatórios sobre o tema e adequação ao objetivo proposto. **Resultados e Discussão:** As principais recomendações para vacinação dependem da composição da mesma. Vacinas atenuadas são modificadas a ponto de se tornarem não tóxicas; elas induzem a formação de anticorpos, que combaterão organismos vivos mais virulentos (Ammar et. al., 2018). Devido a esse mecanismo, não devem ser administradas em a) pessoas com imunodeficiência, b) acometidas por neoplasia maligna e c) em corticoterapia ou terapia imunodepressora (Brasil, 2014). Isso se dá porque os vírus ou bactérias atenuadas se comportam como virulentos no hospedeiro, trazendo risco de gerar a doença (Mendes, 2018). Já as vacinas inativas têm recomendações específicas para sua administração. O momento ideal é antes de iniciar a quimioterapia, radioterapia ou drogas imunossupressoras. Elas não podem ser dadas durante o tratamento devido a provável falha na resposta imunológica;

assim, serão administradas com 2 semanas de antecedência. Se administrada durante o tratamento, só será válida se os anticorpos forem detectados posteriormente. As recomendações das vacinas inativas são: considerar reforço de difteria e tétano em todos os pacientes e administrar dTpa em quem nunca foi vacinado contra pertussis (antes do tratamento); dar anualmente a vacina contra influenza (mesmo durante o tratamento), tanto no paciente quanto nos contactantes; administrar pneumocócica antes do tratamento, dando prioridade a Pneumo 13 e 8 semanas após, administrar a Pneumo 23. Sobre as vacinas atenuadas, contraindicadas durante o tratamento, a administração é de ao menos 4 semanas antes de começar a quimioterapia. Entre elas, destaca-se febre amarela e zoster, que deve vacinar 4 semanas antes; e varicela, que deve ser dada aos contactantes – e se desenvolverem rash, terão que se afastar do paciente temporariamente. Nos pacientes em tratamento com o anticorpo anticélula B ou imunoterapia, deve esperar 6 meses para administração da vacina de febre amarela e influenza. Entre 3 meses a 1 ano após a suspensão da quimioterapia, a resposta imune costuma estar adequada, podendo administrar vacinas de qualquer tipo (Mendes, 2018; Ammar et. al., 2018; Brasil, 2014).

Conclusão: A prevenção de infecções em pacientes oncológicos é imprescindível, já que são responsáveis por considerável parte das internações hospitalares, mas deve-se analisar cada situação para que não haja riscos. A avaliação deve ser feita de forma rigorosa para verificar as condições de imunossupressão da própria doença e da terapia que ele está sendo submetido. A eficácia da vacina depende da capacidade do organismo responder adequadamente a ela; logo, ter um conhecimento abrangente sobre essas situações especiais é importante para evitar complicações e melhorar a qualidade de vida do paciente.

Palavras-chave: câncer, imunodeficiência, vacinação

Referências Bibliográficas:

- 1- ROBIN, C.; BEKERICH, F.; CORDONNIER, C. Immunization in cancer patients: where we stand. *Pharmacol Res.*, p. 23-30, 2015. Acesso em: 05/08/2019.
- 2- TSIGRELIS, C.; LJUNGMAN, P. Vaccinations in patients with hematological malignancies. *Blood Rev.*, mar, 2016. Acesso em: 05/08/2019.
- 3- MENDES, A. V. Imunização em pacientes com câncer: você sabe orientar?. *Pebmed*, Rio de Janeiro, 24 jan. 2018. Acesso em: 05/08/2019.
- 4- AMMAR, R. F. E.; SAAD, R. P.; CRIVELARO, P. C. F.; NUNES, P. Imunização nos pacientes em tratamento oncológico. *Acta Medica* vol. 39, n. 2, p. 174-181, 2018. Acesso em: 05/08/2019.
- 5- BRASIL. Ministério da Saúde. Manual de Normas e Procedimentos para vacinação. Brasília – DF, p. 66-68, 2014. Acesso em: 05/08/2019.

INCIDÊNCIA DA SÍNDROME DE DOWN RELACIONADA COM A IDADE AVANÇADA MATERNA.

LOPES, Bianca Mendes Martins Archanjo¹; XAVIER, Fernanda Queiroz²; PAVAN, Laura Garcia³; PEREIRA, Flávia Ribeiro⁴; MENDONÇA, Ana Beatriz Lopes⁵; MACHADO, Lara Cândida de Sousa⁶.

¹Acadêmico de medicina, Universidade de Rio Verde

²Acadêmico de medicina, Universidade de Rio Verde

³Acadêmico de medicina, Universidade de Rio Verde

⁴Acadêmico de medicina, Universidade de Rio Verde

⁵Acadêmico de medicina, Universidade de Rio Verde

⁶Prof. Ma. Faculdade de Medicina Universidade de Rio Verde

Autor correspondente: Bianca Mendes Martins Archanjo Lopes

E-mail: bibi_mlopes@hotmail.com

RESUMO

A síndrome de down é uma anomalia cromossômica, causada pela trissomia do cromossomo 21, apresentando o cariótipo 47XX,21+ (sexo feminino) ou 47XY,21+ (sexo masculino). As manifestações clínicas mais comuns da síndrome de Down são a deficiência mental, a hipotonia, responsável pela língua protusa, dificuldades motoras, atraso na fala, o comprometimento intelectual, a aprendizagem mais lenta, problemas de audição e de visão. A nível físico, as pessoas portadoras da síndrome apresentam olhos oblíquos, epicanto, rosto arredondado e mãos menores com prega palmar única. Tais manifestações clínicas e físicas são importantes para o diagnóstico da síndrome de Down. Quanto mais características específicas da síndrome de Down foram identificadas, maiores são as chances de um diagnóstico clínico correto. Estudos associam uma maior incidência desta anomalia com a idade materna avançada. Uma mulher nasce com todos os seus ovócitos já formados e estabilizados na fase de prófase 1 da meiose e estes permanecem nesta fase até o momento da ovulação, que é em média um óvulo a cada 28 dias, média geral de um ciclo menstrual, logo, mulheres acima dos 35 anos apresentam maior probabilidade de gerar uma criança portadora de tal aneuploidia pelo fato de que seus ovócitos já se encontram “velhos”, podendo ter suas fibras cromossômicas destruídas, ou ainda pela deterioração dos centrômeros. A mulher após os 35 anos de idade entra em declínio fértil, ocasionando uma diminuição da sua capacidade reprodutiva, pois as células sexuais femininas começam a entrar em escassez. Fica claro, então, que a idade materna, por si só, vem sendo considerada um fator de risco para a gravidez. Dessa forma, mulheres gestantes, devem receber um tratamento especial, desde o início de sua gestação, pressupondo um número maior de consultas e variedades pré-natais. Uma outra possível causa para a maior frequência da síndrome de Down nas proles de mulheres com mais de 35 anos é a incapacidade de abortamento espontâneo de zigotos anômalos. De acordo com a literatura, a mulher é a maior contribuinte para o cromossomo 21 extra na progênie.

Introdução: A síndrome de Down é uma disfunção gênica causada por má distribuição dos cromossomos durante a divisão meiótica celular. Essa má distribuição se refere a não-disjunção do cromossomo 21, ou seja, quando os cromossomos homólogos não se separam durante a meiose 1, ou quando as cromátides irmãs não se separam durante a meiose 2. Esse tipo de alteração gênica é caracterizada por um cromossomo 21 a mais que o normal, apresentando o cariótipo 47XX,21+ (sexo feminino) ou 47XY,21+ (sexo masculino). Esse trabalho tem por objetivo relacionar a maior incidência da síndrome de Down com a idade materna avançada,

evidenciando as possíveis causas e fatores que influenciam no aparecimento dessa síndrome. **Material e Métodos:** Trata-se de uma revisão bibliográfica de caráter qualitativo realizada nos bancos de dados Revistas UFPR, Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da saúde, PubMed e Scientific Electronic Library Online (SciELO), na língua inglesa e portuguesa, contemplando as seguintes variáveis: Complicações geradas pelo avanço da idade materna; fatores determinantes e incidência da síndrome de down. Os critérios para inclusão para a seleção dos artigos foram: 1) Publicações dos últimos dez anos; e 2) artigos sobre os fatores de riscos associados a idade materna avançada e fertilidade. A seleção dos artigos foi feita, inicialmente, pela leitura dos títulos, em que se avaliou a pertinência no assunto em relação ao objetivo desse trabalho. Depois, cada um deles foi lido integralmente e os dados foram analisados por meio de uma avaliação crítica. **Resultados e Discussão:** Estudos associam uma maior incidência desta anomalia com a idade materna avançada. Uma mulher nasce com todos os seus ovócitos já formados e estabilizados na fase de prófase 1 da meiose e estes permanecem nesta fase até o momento da ovulação, que é em média um óvulo a cada 28 dias, média geral de um ciclo menstrual, logo, mulheres acima dos 35 anos apresentam maior probabilidade de gerar uma criança portadora de tal aneuploidia pelo fato de que seus ovócitos já se encontram “velhos”, podendo ter suas fibras cromossômicas destruídas, ou ainda pela deterioração dos centrômeros. Além disso, uma outra possível causa para a maior frequência da SD nas proles de mulheres com mais de 35 anos é a incapacidade de abortamento espontâneo de zigotos anômalos. A mulher após os 35 anos entra em declínio fértil, ocasionando uma diminuição da sua capacidade reprodutiva, pois suas células sexuais começam a entrar em escassez. Sabe-se que após essa idade, aumentam, em muito, o número de chances de complicações gestacionais, para o feto e para a gestante. **Conclusão:** A mãe é a principal contribuinte para a presença de um terceiro cromossomo 21 nos seus descendentes, principalmente, quando a fecundação ocorre a partir dos 35 anos. Dessa forma, mulheres gestantes, devem receber um tratamento especial, desde o início da gestação, pressupondo um número maior de consultas e variedades pré-natais.

Palavras-chave: aneuploidia; fertilidade; mulher.

Referências Bibliográficas:

- 1- COELHO, Charlotte. A Síndrome de Down. **Psicologia.pt**, [S. l.], p. 1-14, 13 mar. 2016. Disponível em: <http://www.psicologia.pt/artigos/textos/A0963.pdf>. Acesso em: 26 mar. 2019.
- 2- MOREIRA, Lima MA et al. A síndrome de Down e sua patogênese: considerações sobre o determinismo genético. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, p. 96-99, 2000. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbp/v22n2/a11v22n2.pdf>. Acesso em: 26 mar. 2019.
- 3- BRASIL. Ministério da Saúde. Diretrizes de Atenção à Pessoa com Síndrome de Down. Brasília, 2012.
- 4- GOMES, Aline Grill; DONELLI, Tagma Marina Schneider; PICCININI, Cesar Augusto; LOPES, Rita de Cassia Sobreira. Maternidade em Idade Avançada: Aspectos Teóricos e Empíricos. **Biblioteca Digital de Periódicos**, Rio Grande do Sul, p. 99-106, 2008. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/psicologia/article/view/5242/9214>. Acesso em: 26 mar. 2019.

INCIDÊNCIA DA TUBERCULOSE EM UM MUNICÍPIO DO ESTADO DE GOIÁS ENTRE 2014 E 2018.

Ghiordana Milena Dias Lopes Guimarães¹, Yasser Nader Abed², Suzanna Godoi Camargo³, Samara Pires Coleho⁴, Monayra Amaral Medeiros⁵, Henrique Lima Guimarães⁶.

¹Acadêmica de medicina, Universidade de Rio Verde;

²Acadêmico de medicina, Universidade de Rio Verde;

³Acadêmica de medicina, Universidade de Rio Verde;

⁴Acadêmica de medicina, Universidade de Rio Verde;

⁵Acadêmica de medicina, Universidade de Rio Verde;

⁶Orientador, Médico da Prefeitura Municipal de Rio Verde.

Autor correspondente: Ghiordana Milena Dias Lopes Guimarães

E-mail: ghiordana_@hotmail.com

RESUMO

Introdução: A tuberculose é uma doença infecciosa causada pela bactéria *Mycobacterium tuberculosis*. A transmissão se faz por via respiratória, de uma pessoa com tuberculose pulmonar para outra pessoa, por exalação de aerossóis. O risco de adoecimento depende de fatores endógenos, principalmente da integridade do sistema imune (BRASIL, 2018). As populações mais vulneráveis para a tuberculose são: vivendo em situação de rua, com o HIV e pessoas privadas de liberdade. A doença é de fácil diagnóstico, os medicamentos possuem custo relativamente baixos e pode ser tratada na atenção primária. (BRASIL, 2011). A tuberculose se tornou a doença infecciosa que mais mata em todo o mundo e a principal causa de morte entre pessoas vivendo com HIV (BARREIRA, 2018). No Brasil, nos últimos 10 anos foram diagnosticados, cerca de 71 mil casos novos. O país está entre os 30 países de alta carga para tuberculose considerados prioritários pela OMS (WHO, 2016). O objetivo do estudo visa comparar as taxas de incidência de tuberculose, no período de 2014 a 2018, no município de Rio Verde, Goiás. **Material e Métodos:** Realizou-se um estudo epidemiológico observacional, descritivo, retrospectivo acerca da incidência de casos de tuberculose no município de Rio Verde, Goiás, entre os anos de 2014 e 2018. A coleta de dados foi obtida por meio do banco de dados do DATASUS de acesso online e disponível a qualquer cidadão. Os registros utilizados foram o de casos confirmados notificados no sistema de informação de agravos de notificação (SINAN) segundo o ano diagnóstico no município de Rio Verde. O espaço amostral, foi fundamental para uma análise das mudanças sociais, econômicas e culturais que contribuem na manutenção e propagação da doença. **Resultados e Discussão:** Segundo dados do Ministério da Saúde (2018), no ano de 2017 no Brasil foram notificados 69.569 casos novos de tuberculose. Entre 2008 a 2017, apresentou queda anual de 1,6%. No Estado de Goiás, em 2017 foram notificados 946 casos novos, uma redução de 9,4% em relação ao ano anterior. No município de Rio Verde, os dados encontrados foram: ano 2014: 23 casos novos; 2015: 20; 2016: 19; 2017: 33 e 2018: 32. Observa-se na cidade o oposto na tendência nacional e estadual. A diferença mais significativa se deu entre os anos de 2016 e 2017 onde o número de casos novos notificados teve um aumento de cerca de 73%. A elevação do número tuberculose pode ter ocorrido pela redução da subnotificação de casos, pelo aumento da vulnerabilidade das pessoas, seja por condições socioeconômicas ou por doenças imunocompetentes como o HIV. Para confirmações dessas hipóteses se faz necessário um estudo mais aprofundado acerca das condições de vida dos portadores e pesquisas sobre a prevalência de pessoas vivendo HIV-AIDS. Um fato importante a se considerar é que no ano de 2016 o município contava com uma cobertura populacional de 17% da Estratégia de Saúde da Família (ESF) e no ano de 2018 atingiu 26%, o que pode ter

contribuído para redução das subnotificações. Apesar do aumento da cobertura populacional da ESF, ainda é considerada insatisfatória pelo Ministério da Saúde (GOIÁS, 2018). De acordo com os preceitos do Sistema Único de Saúde (SUS), a ESF é considerada um meio de expansão, qualificação e consolidação da atenção básica por favorecer uma reorientação do processo de trabalho com maior potencial de aprofundar seus princípios, diretrizes e fundamento, de ampliar a resolutividade e impacto na situação de saúde das pessoas e coletividades. Em 2011, a Resolução nº444/2011 do Conselho Nacional de Saúde preconiza que as estratégias de controle da tuberculose devem ser articuladas com as demais políticas públicas, a fim de desenvolver ações que considerem as necessidades específicas, sobretudo das populações mais vulneráveis, sendo fundamental ampliar o acesso aos serviços públicos de saúde que tem a atenção básica como sua porta de entrada preferencial. (BRASIL, 2011). **Conclusão:** O enfrentamento da tuberculose requer ações permanentes, sustentadas e organizadas, com um sistema de porta de entrada capaz de assegurar o diagnóstico precoce dos casos e assistência qualificada. Os serviços de saúde devem estar preparados para identificar e investigar todos os pacientes sintomáticos respiratórios e tratar de forma adequada e oportuna todos os casos de tuberculose visando a integralidade do cuidado. Para que isso ocorra se faz necessário políticas arrojadas e sistemas de apoio para fomentar ações para fortalecer os serviços de atenção primária à saúde, com destaque para o aumento da oferta de atenção primária à saúde com diminuição das barreiras de acesso, estruturação dos serviços de atenção primária à saúde como porta de entrada do sistema, ampliação da resolutividade e articulação entre ações de vigilância e assistência.

Palavras-chave: tuberculose; saúde pública; atenção básica; saúde da família; epidemiologia.

Referências Bibliográficas:

- 1- BARREIRA, D. Os desafios para a eliminação da tuberculose no Brasil. **Epidemiol. Serv. Saude**, 27(1):e00100009. Brasília, 2018. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ress/v27n1/2237-9622-ress-27-01-e00100009.pdf>>. Acesso em: 05 de agosto de 2019.
- 2- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Manual de Recomendações para o Controle da tuberculose no Brasil**. Brasília, 2018. Disponível em: <bvsms.saude.gov.br/bvs/.../manual_recomendacoes_controle_tuberculose_brasil.pdf>. Acesso em: 16 de abril de 2019.
- 3- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Tuberculose na Atenção Primária a Saúde**, 2 ed. Brasília, 2011. Disponível em: <189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/livro_tuberculose11.pdf>. Acesso em: 10 de abril de 2019.
- 4- GOIÁS. Secretaria de Estado da Saúde de Goiás. Superintendência de Vigilância em Saúde. **Situação Epidemiológica e Operacional da Tuberculose no Estado de Goiás**. Disponível em: <<http://www.sgc.goias.gov.br/upload/arquivos/2015-05/situacao-epidemiologica-e-operacional-da-tb-em-goias-2015.pdf>>. Acesso em: 22 de abril de 2019.
- 5- WHO, W. H. O. **Treatment guidelines for drugresistant tuberculosis, 2016**. October 2016 revision. WHO - Genebra, 2016a. Disponível em: <uptodate.com>. Acesso em: 10 de abril de 2019.

INCIDÊNCIA DE H1N1 NO ESTADO DE GOIÁS ENTRE 2016 E 2019

Marcelo de Freitas Ribeiro¹; Adriana Cristhian Cardoso Sobrinho²; Ariane Inácio Cordeiro³; Ester Veronesi Prearo⁴; Stéffany Ferreira⁵; Lara Cândida de Sousa Machado⁶.

¹Acadêmico de medicina, Universidade de Rio Verde;

²Acadêmico de medicina, Universidade de Rio Verde;

³Acadêmico de medicina, Universidade de Rio Verde;

⁴Acadêmico de medicina, Universidade de Rio Verde;

⁵Acadêmico de medicina, Universidade de Rio Verde;

Autor correspondente: Marcelo de Freitas Ribeiro

E-mail: marcelodefritasribeiro@gmail.com

RESUMO

Introdução: A infecção causada pelo vírus *influenza* é altamente transmissível e acomete as vias aéreas superiores e inferiores. A transmissão pode ser direta ou indireta. O quadro clínico tem início abrupto, com sintomas de síndrome gripal. Geralmente, tem resolução espontânea em 7 dias, embora a tosse, o mal-estar e a fadiga possam permanecer. Os fármacos usados no tratamento são oseltamivir e zanamivir. Previne-se por medidas higiênicas, ambientais e pela vacinação anual, nos grupos indicados. Assim, o objetivo deste trabalho é de contabilizar o número de casos de H1N1 em Goiás, destacando a importância da vigilância epidemiológica no monitoramento e na implementação das medidas de prevenção da doença. **Material e métodos:** Trata-se de uma revisão integrativa, realizado com base na análise dos dados do DATASUS, referente ao Estado de Goiás, no período de 2016 a 2019. Diante dos dados, foi levantamento sobre a atual situação epidemiológica de mortalidade pelo vírus *Influenza*. Além disso, foi realizado uma busca ativa de artigos acadêmicos nas bases de dados PubMed e Lilacs. Como critérios de inclusão, adotamos o período nos últimos 4 anos, artigos na língua portuguesa e realizados na população brasileira. No mais, como referencial teórico, foi utilizado também os manuais disponibilizados pelo Ministério da Saúde. **Resultados e Discussão:** A *influenza* é um vírus que acomete a população mundial há vários anos. A mais recente pandemia causada pelo *influenza A/H1N1p*, no ano de 2009, alertou o mundo, principalmente, sobre a necessidade de medidas de prevenção, proteção e recuperação. A divulgação de formas simples de prevenção, bem como a utilização de vacinas contribuíram para a contenção do surto epidemiológico na época (DATASUS). Apesar das campanhas de vacinação anuais realizadas pelo Ministério da Saúde (MS), em 2016, a população deparou-se com um novo surto de *influenza A/H1N1p* onde foram detectados 1.364 casos, além de 229 óbitos causados pelo vírus no país, segundo o boletim emitido e divulgado pelo site Portal Saúde do MS. Novamente, no ano de 2018, o Boletim de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) do Estado registrou 373 casos de influenza. Foram confirmados 1672 casos de SRAG, um número 189% maior do que o ano de 2017. Devido ao registro de casos de H1N1 a Secretaria de Estado da Saúde (SES-GO) instituiu no dia 28 de março de 2018, o Comitê de Enfrentamento à Influenza (CEI) que promove o acompanhamento e monitoramento dos casos e para ajustar todos os detalhes tanto na assistência, capacitação de profissionais, distribuição de vacinas, dentre outros. Por fim, no ano de 2019, o Boletim de SRAG registrou 706 casos totais de SRAG, um número 49,32% menor do que o mesmo período no ano de 2018, demonstrando a importância de se adotar medidas preventivas e a eficácia do CEI. Um dos fatores fundamentais para a redução dos óbitos é o início precoce do tratamento clínico. Existem vários estudos que comprovam a importância do uso precoce do Fosfato de Oseltamivir

(Tamiflu), na redução de complicações que podem levar o paciente ao óbito (SAÚDE). **Conclusão:** Assim, é fundamental ressaltar a importância da vigilância epidemiológica no combate à H1N1, e também, demonstrar que o CEI, refletiu consideravelmente na diminuição dos casos da doença. Desse modo, fica claro que quanto mais capacitada for à instância local, mais medidas de controle podem ser executadas e os dados e informações produzidos, também serão mais consistentes, possibilitando melhor compreensão do quadro sanitário municipal, conseqüentemente, o planejamento adequado da ação governamental. O uso do Tamiflu, precocemente, foi associado a uma melhor resposta terapêutica e, também, a menores índices de complicações, portanto a disponibilidade desse medicamento é fundamental para impedir a morbidade dessa patologia. Desta forma, a prevenção é a melhor forma de evitar a disseminação do vírus Influenza e com medidas higiênicas e comportamentais básicas juntamente com a vacinação, a doença pode ser erradicada.

Palavras-chave: Influenza; epidemiologia; mortalidade.

Referências Bibliográficas:

- 1- BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Coordenação Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. Guia de Vigilância em Saúde, 1ª edição. 2016.
- 2- Secretaria do Estado de Goiás. Síndrome Respiratória Aguda Grave. Disponível em <http://www.saude.go.gov.br/?acoes_programas=influenza-h1n1>.
- 3- Secretaria do Estado de Goiás. Boletim do SRAG com foco na Influenza, atualização 2019/23 (01/01/2019 a 03/06/2019). Disponível em <<https://extranet.saude.go.gov.br/public/influenza.html>>.

INCIDÊNCIA DE HEPATITE B QUANTO AO GÊNERO NOS ÚLTIMOS TRÊS ANOS (2016-2018) NO MUNICÍPIO DE RIO VERDE – GOIÁS

Laura Garcia Pavan¹; Ana Beatriz Lopes Mendonça²; Bianca Mendes Martins Archanjo Lopes³; Fernanda Queiroz Xavier⁴; Flávia Ribeiro Pereira⁵; Lara Cândida de Sousa Machado⁶.

¹Acadêmico de medicina, Universidade de Rio Verde;

²Acadêmico de medicina, Universidade de Rio Verde;

³Acadêmico de medicina, Universidade de Rio Verde;

⁴Acadêmico de medicina, Universidade de Rio Verde;

⁵Acadêmico de medicina, Universidade de Rio Verde;

⁶Orientador, Prof. Ma. da Faculdade de Medicina, Universidade de Rio Verde.

Autor correspondente: Laura Garcia Pavan

E-mail: lauragpavan98@gmail.com

RESUMO

Introdução: Hepatite B é uma doença infecciosa silenciosa, por vezes assintomática, caracterizada por um processo inflamatório agudo ou crônico no fígado, causado pelo vírus B (HBV); um vírus DNA de fita dupla da família Hepadnaviridae. A forma aguda é aquela que a infecção tem curta duração, e a crônica quando a doença dura mais de seis meses. O risco de a doença tornar-se crônica depende da idade do indivíduo infectado. É considerada uma doença sexualmente transmissível, pois está presente no sangue, no esperma e no leite materno. É uma doença que contém 3 doses de vacina para imunização disponibilizada gratuitamente pelo Sistema Único de Saúde (SUS) em qualquer posto de saúde. Tem por objetivo apresentar a relação da incidência de hepatite B quanto ao gênero nos últimos três anos (2016-2018) no município de Rio Verde – Goiás. **Material e Métodos:** Trata-se de um estudo retrospectivo transversal, relacionando a hepatite B e gênero, no período de 2016 a 2018, no município de Rio Verde - Goiás. A pesquisa foi elaborada a partir de dados obtidos no Departamento de Vigilância Epidemiológica do município de Rio Verde - Goiás. Utilizou-se como critério de diferenciação os gêneros e município de notificação. **Resultados e Discussão:** Percebe-se a incidência dos casos de hepatite B principalmente em indivíduos do sexo masculino do que em indivíduos do sexo feminino de todas as idades. Em 2016 foram notificados 17 casos, sendo eles 7 em homens e 10 em mulheres. Em 2017, foram 47 casos, 25 em homens e 22 em mulheres. Em 2018, foram 56 casos, 31 em homens e 25 em mulheres. Em três anos, foram notificados 120 casos de hepatite B em um município de aproximadamente 229 651 habitantes. **Conclusão:** Podemos concluir que há predominância de casos de hepatite B em indivíduos do sexo masculino, notabilizando que em três anos houve aumento progressivo no número de casos no município de Rio Verde-Goiás. Frente ao resultado encontrado, o ideal seria a adoção de campanhas de conscientização sobre o uso de preservativos, sobre o risco de compartilhamento de agulhas, estratégias que melhorem a cobertura vacinal, implementação de estratégias de redução de danos, além da melhoria na informação dos profissionais de saúde quanto ao manejo de pacientes portadores da doença.

Palavras-chave: hepadnaviridae, infecciosa, predominância.

Referências Bibliográficas:

- 1- BRASIL. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Rio Verde, GO, 2016.
- 2- BRASIL. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Rio Verde, GO, 2017.

- 3- BRASIL. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Rio Verde, GO, 2018.
- 4- Miranda LVG. Marcadores sorológicos de hepatite B em indivíduos submetidos a exames de sangue em unidades de saúde. Rev Saúde Pública. 2000.
- 5- Silva TR, Rocha AS, Ayres JÁ, Juliani CMCM. Acidente com material perfurocortante entre profissionais de enfermagem de um hospital universitário. Rev Gaúcha Enferm., Porto Alegre (RS), 2010.

INCIDÊNCIA DE LEISHMANIOSE VISCERAL NO BRASIL NOS ÚLTIMOS 5 ANOS

Thallita Alves Dy Lucena¹, Caio Willer Brito Gonçalves², Daniel Laureano de Castro³, Daumiro Dias Tanure⁴, Dilomá Bastos Alves Junior⁵, Rafael Felipe Carvalho Canuto⁶.

¹Graduanda do Curso de Medicina, Universidade de Rio Verde.

²Graduando do Curso de Medicina, Universidade de Gurupi.

³Graduando do Curso de Medicina, Universidade de Gurupi.

⁴Graduando do Curso de Medicina, Universidade de Gurupi.

⁵Graduando do Curso de Medicina, Universidade de Gurupi.

⁶Orientador, Preceptor de Medicina da Família, Universidade Gurupi.

Autor correspondente: Thallita Alves Dy Lucena

E-mail: thallita.lucena@gmail.com

RESUMO

Introdução: A leishmaniose visceral (LV), também denominada calazar, é uma doença infecciosa causada por protozoários do gênero *Leishmania* infantum que anteriormente era denominada *Leishmania chagasi*, na América Latina 80% dos casos ocorrem no Brasil. A incidência de LV oscila de forma cíclica, com picos a cada 5 anos. Até a década de 1990, os casos de LV ocorriam principalmente na região nordeste do Brasil, que compreendia 90% dos casos, entretanto a doença está se expandindo para outras regiões trazendo mudança na prevalência da LV no país. Os vetores da *Leishmania* são insetos conhecidos genericamente como flebotomídeos sendo a principal espécie envolvida em sua transmissão o *Lutzomyia longipalpis*, conhecido popularmente como mosquito palha. O principal reservatório peridomiciliar implicado no ciclo de transmissão é o cão (*Canis familiaris*), considerado a principal fonte de infecção e transmissão no país. **Material e Métodos:** Coleta e análise de dados retrospectivos fornecidos pelo Ministério da Saúde (DATASUS), tabulados e avaliados pelo Microsoft Excel 2016. **Resultados e Discussão:** Foram registrados as taxas de mortalidade por região, sendo elas de 2009 à 2013, região norte 2,76, nordeste 4,13, sudeste 4,19, centro-oeste 5,47, a região sul não apresenta dados pelo datatus no decorrer destes 5 anos. Nos 5 anos subsequentes, de 2014 à 2018 foram apresentado as seguintes taxas de mortalidade, região norte 3,72, nordeste 4,20, sudeste 4,69, sul 12,50, centro-oeste 6,38. Ao realizar uma análise comparativa e notável o aumento da taxa de mortalidade, tendo alta de 34,78% em região norte, 1,69 % nordeste, 11,93% sudeste, 16,64 % centro-oeste e sendo a região sul impossibilitado de analisar devido ao déficit de resultados no datatus nos primeiros 5 anos. Apesar da região sul não apresentar a totalidade dos dados, chama a atenção devido sua maior taxa de mortalidade de LV dos últimos 5 anos, enquanto a região norte vem apresentando maior crescimento das taxas de mortalidade. **Conclusão:** É notoriamente evidenciado nesta análise que está ocorrendo elevações nas taxas de mortalidade em todas as regiões do Brasil. No momento que vivemos da medicina baseada em evidências, cabe ainda realizar estudos detalhados com intuito de se verificar e confirmar a realidade destes indicadores de saúde devido a um alto índice de negligenciamento de dados. Esperamos que a cada dia que se passa estes dados coletados sejam os mais compatíveis com a realidade possível, para proporcionar melhores estudos. Foi realizado este estudo com intuito de acompanhar os indicadores epidemiológicos da LV nas regiões do Brasil, para que se possam ser geradas medidas de prevenções eficazes contra a disseminação desta doença.

Palavras-chaves: prevalência¹, *Leishmania*², transmissão³.

Referências Bibliográficas:

- 1- Ministério da Saúde (BR). DEPARTAMENTO DE INFORMÁTICA DO SUS -DATASUS. Informações de Saúde, Epidemiológicas e Morbidade: banco de dados. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sih/cnv/niuf.def>. Acesso em: 05 julho 2019
- 2- Lopes, AntonioCarlos –Tratado de clínica médica, volume 1 / AntonioCarlos Lopes-3.ed – Rio de Janeiro: Roca, 2016.
- 3- Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. Manual de vigilância e controle da leishmaniose visceral. Brasília (DF); Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_vigilancia_controle_leishmaniose_viscer_al_1edicao.pdf. Acesso em: 28 julho 2019

INCIDÊNCIA DE MICROCEFALIA EM RECÉM-NASCIDOS DE MÃES INFECTADAS POR ZIKA VÍRUS NO ESTADO DE GOIÁS

Ana Clara Lenza Martins¹, Ana Letícia Neller Finta², Altair Bartiloti Castro Santos Neta³, Danielly Martins Flores⁴, Joyce Karolynny Lopes de Souza⁵, Cláudio Herbert Nina e Silva⁶

¹Acadêmica de medicina, Universidade de Rio Verde;

²Acadêmica de medicina, Universidade de Rio Verde;

³Acadêmico de medicina, Universidade de Rio Verde;

⁴Acadêmico de medicina, Universidade de Rio Verde;

⁵Acadêmica de medicina, Universidade de Rio Verde;

⁶Orientador, Professor da Universidade de Rio Verde, claudioherbert@unirv.edu.br

Autor correspondente: Ana Clara Lenza Martins

E-mail: anaclaralenzam@hotmail.com

RESUMO

Introdução: O Zika é um vírus da família Flaviviridae e do gênero Flavivirus, transmitido pelo *Aedes aegypti* e identificado pela primeira vez no Brasil em abril de 2015 (BRASIL, 2016a). É um vírus composto de ácido ribonucleico, o qual se instala realizando mutações de forma relativamente lenta em seu hospedeiro (DE FREITAS RIBEIRO et al., 2017). Ele causa, em humanos, a doença conhecida como febre Zika (SOCIEDADE BRASILEIRA DE INFECTOLOGIA, 2015). Quando uma gestante é acometida por doença pelo vírus Zika, geralmente com um curso oligossintomático, tendo como principais sintomas o rash cutâneo, febre e artralgia, podendo até mesmo ser assintomática. (ALVINO et al., 2016). Porém, se essa infecção ocorrer no primeiro e segundo trimestre de gestação, pode trazer consequências graves ao concepto, como baixo peso ao nascer, polidrâmnio, anasarca, artrogripose e até mesmo perda auditiva (DE FREITAS RIBEIRO et al., 2017). Ademais, de acordo com a Sociedade Brasileira de Infectologia, a microcefalia também está sendo apontada como uma das manifestações causadas pelo vírus Zika, devido ao número crescente de casos de microcefalia congênita no Brasil, principalmente no Nordeste, a partir do segundo semestre de 2015 (SOCIEDADE BRASILEIRA DE INFECTOLOGIA, 2015). Essa má formação congênita, faz com que o cérebro não se desenvolva de maneira adequada. Nesse caso, os bebês nascem com perímetro cefálico (PC) menor que o normal, que normalmente é superior a 32 cm (BRASIL, 2016b). Essa relação entre a infecção congênita pelo vírus Zika e a ocorrência de malformações no Sistema Nervoso Central (SNC) ganhou importância na comunidade científica, a qual documentou essas alterações por exames de Tomografia Computadorizada (TC) e ressonância magnética (RM). Esses achados, apesar de não serem patognomônicos, são bastante sugestivos de infecção pelo vírus (DE FREITAS RIBEIRO et al., 2017). Desse modo, o objetivo deste trabalho foi avaliar a relação entre os casos de infecções por vírus Zika em gestantes no Estado de Goiás e o aumento do número de casos de microcefalia em recém-nascidos. **Material e Métodos:** Trata-se de um estudo epidemiológico realizado por meio de consulta ao ConectaSUS e à Vigilância Epidemiológica do Estado de Goiás. No site foi aberta a aba de indicadores de saúde, selecionando o Boletim Epidemiológico da Zika e da Chikungunya e o Boletim Epidemiológico da Microcefalia. Foram consultados os dados referentes ao período de 2015 a 2019. Os dados obtidos foram reorganizados e analisados por meio do programa SPSS 13.0. **Resultados e Discussão:** Após observar o crescente número de casos de microcefalia, em Outubro de 2015, o governo brasileiro iniciou investigações. Nesse mesmo mês, após confirmação da presença do vírus ZikaV no líquido amniótico de gestantes, aumentou-se a suspeita de associação da infecção pelo vírus Zika com a microcefalia (NUNES et al., 2016). No período amostrado, observou-se uma relação temporal e geográfica entre o aumento de casos de Microcefalia no Brasil e o surto de infecções causadas pelo vírus Zika. Em Goiás, foi observado um pico de 243 infecções por

vírus Zika em gestantes no ano de 2016. De 2015 para 2016, houve um crescimento de 38 vezes no número de notificações de infecção por vírus Zika, representando uma elevação repentina, sem sinais prévios de alerta. Contudo, nos últimos anos, houve uma redução progressiva dos números de casos de infecção por Zika vírus em Goiás, com apenas 12 notificações em 2018. Concomitante ao aumento da incidência da infecção, houve um aumento de 338% nos casos de microcefalia em Goiás de 2015 a 2016. É fato que o vírus Zika pode superar a barreira placentária e atingir o líquido amniótico e os tecidos fetais. Contudo, devido à disponibilidade de exames para o diagnóstico laboratorial da infecção pelo ZikaV ainda ser muito restrita e aos muitos casos suspeitados e descartados inicialmente, não é possível afirmar que esse aumento nas notificações de microcefalia está relacionado apenas ao vírus. Considerando-se que métodos de controle populacional de vetores são lentos em mostrar resultados e que há uma ampla disseminação do *Aedes aegypti* no Brasil, torna aquisição de mais conhecimento uma prioridade urgente (NUNES et al., 2016). Após o estabelecimento da associação do ZikaV com a microcefalia, é necessário que medidas de cuidado e prevenção sejam realizadas e intensificadas, com abordagens múltiplas e multidisciplinares para controlar o vetor e a infecção pelo ZikaV, incluindo a educação da população. **Conclusão:** A incidência de infecções por vírus Zika é instável, o que demonstra a importância da vigilância epidemiológica atentar-se para possíveis aumentos dessa doença na rotina de pré-natal e da população em geral. Ademais, há uma clara associação temporal entre aumento do relato de casos de microcefalia e a epidemia de vírus Zika. Sugere-se a realização de novas pesquisas para o adequado entendimento das causas e consequências desses surtos de infecção por Zika vírus.

Palavras-chave: Zika vírus; microcefalia; incidência.

Referências Bibliográficas:

- 1- DE FREITAS RIBEIRO, Bruno Niemeyer et al. Síndrome congênita pelo vírus Zika e achados de neuroimagem: o que sabemos até o momento?. *Radiologia Brasileira*, v. 50, n. 5, p. 314-322, 2017.
- 2- SOCIEDADE BRASILEIRA DE INFECTOLOGIA. Microcefalia e Zika vírus: tudo sobre o caso que colocou o Brasil em alerta. *Boletim da Sociedade Brasileira de Infectologia*, Ano XIII, nº 52, Edição Out/Nov/Dez de 2015.
- 3- ALVINO, Ana Catarina Matos Ishigami et al. Association of arthrogryposis in neonates with microcephaly due to Zika virus-a case serie. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, v. 16, p. S83-S88, 2016.
- 4- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Municipal de Saúde. Informe Técnico Zika Vírus. Departamento de Vigilância em Saúde. Prefeitura Municipal de Campinas, nº 01. Jun/2016a.
- 5- NUNES, Magda Lahorgue et al. Microcephaly and Zika virus: a clinical and epidemiological analysis of the current outbreak in Brazil. *Jornal de pediatria*, v. 92, n. 3, p. 230-240, 2016.

INCIDÊNCIA DE MORTALIDADE FETAL DECORRENTE DE SÍFILIS NO MUNICÍPIO DE RIO VERDE

Donato Silva Bastos¹; Daniel Ferreira Moraes de Sousa²; Eduardo Vieira de Moraes³; Felipe Vaz de Paula⁴; Leticia Serafim Machado⁵; Lara Candida de Sousa Machado⁶

¹Graduando em Medicina, Universidade de Rio Verde (UniRV).

²Graduando em Medicina, Universidade de Rio Verde (UniRV)

³Graduando em Medicina, Universidade de Rio Verde (UniRV)

⁴Graduando em Medicina, Universidade de Rio Verde (UniRV)

⁵Graduanda em Medicina, Universidade de Rio Verde (UniRV)

⁶Orientadora, Profa. Ma da Faculdade de Medicina, Universidade de Rio Verde (UniRV)

Autor correspondente: Donato Silva Bastos

E-mail: donato@live.jp

RESUMO

Introdução e Objetivo: A sífilis é uma doença infectocontagiosa, sistêmica, de evolução crônica, com manifestações cutâneas temporárias, provocadas por um espiroqueta – *Treponema pallidum* (VERONESI 2002). A gravidade dessa doença na gravidez é importante, tanto pelas lesões que pode provocar no concepto, desde que não tratada. O atingimento na placenta é regra na sífilis recente, e, quanto mais cedo isso ocorrer, mais graves serão as consequências, podendo ocorrer aborto espontâneo ou natimortalidade (VERONESI 2002). O mais importante, é conscientizar a população, quanto a gravidade dessa enfermidade, incentivando o teste da mamãe, teste em que a gravidade no pré-natal faz vários exames de doenças que pode causar mortalidade e ou deformidade no feto. Dentro desses exames tem o da Sífilis, no caso o VDRL. Contudo, o objetivo desse trabalho é demonstrar a incidência de mortalidade fetal causada pela sífilis no município de Rio verde, durante os últimos 3 anos (2016-2018). **Material e Métodos:** Trata-se de um levantamento epidemiológico através da base de dados do Núcleo de Vigilância Epidemiológica de Rio Verde – Goiás e do Conecta SUS. Teve como descritores: Incidência, Sífilis, Rio Verde e Mortalidade Fetal. Na elaboração de trabalhos de pesquisa e ou levantamento de dados, recomenda-se que seja feito uma pesquisa que segundo Van Dalen e Meyer “o trabalho de pesquisa não é de natureza mecânica, mas requer imaginação criadora e iniciativa individual”, ainda acrescentam: “entretanto, a pesquisa não é uma atividade feita ao acaso, porque todo trabalho criativo pede o emprego de procedimentos e disciplinas determinadas”. A revisão bibliográfica é relevante em trabalho como esse porque “A pesquisa bibliográfica ou de fontes secundárias abrange toda bibliografia já tornada pública em relação ao tema de estudo desde publicações avulsas, boletins, jornais, revistas, livros, pesquisas, monografias, teses, material cartográfico etc. até meio de comunicação orais: rádio, gravações em fitas magnética e audiovisuais: filmes e televisão” (MARCONI et. al, 2002). **Resultados e discussão:** Os resultados obtidos junto a Vigilância Epidemiológica do Município de Rio Verde mostram que entre a população nos anos (2016-2018) tiveram 3 abortos e 6 natimortos em decorrência da sífilis materna. Esses resultados refletem o aumento do número de Sífilis no município e também no Brasil. Como é uma doença cosmopolita e vem sendo mais frequente em adultos sexualmente ativos. A doença não tem predileção racial ou de gênero: associa-se a fatores socioeconômicos, condições higiênicas precárias e, comportamento sexual de risco. Entre 2005 e 2013, de acordo com o boletim de doenças sexualmente transmissíveis do Centers dor Disease Control and Prevention (CDC), dos Estados Unidos, os casos de sífilis primária e secundária quase dobraram (VERONESI et. al 2015). Isso só mostra que é uma doença que tem aumentando o número de casos em nível mundial. Já no Brasil, apenas a sífilis congênita é de notificação compulsória,

desde 1986. Porém as informações sobre incidência são limitadas: há subnotificação de casos e falta de padronização de critérios de definição de caso até 1998. No estudo Sentinela Parturiente, em 2004, a prevalência da doença em grávidas era de 1,6% - aproximadamente 4 vezes maior que a infecção por HIV no mesmo grupo: são estimadas 48.425 gestantes infectadas naquele ano. Ao se comparar o dado estimado de 2004 com as notificações em 2005 (1863), calcula-se que tenham sido alcançadas somente 3,8% dos casos esperados. Entre 2005 e junho de 2012, foram notificados 57.700 casos ao Ministério da saúde, embora o número real provavelmente seja maior; e a maioria dos pacientes procedia das regiões Sudeste e Nordeste. (VERONESI, 2015). A grávida deve se preocupar em se tratar, para não passar a doença para seu filho, já que a enfermidade é grave e pode causar sérios problemas em seu filho. Então na ausência de tratamento adequado, as mulheres grávidas podem transmitir a doença para o feto, por via transplacentária ou durante o parto. Em geral, quanto mais avançado for o estágio da gravidez, menor será a possibilidade de transmissão transplacentária. A infecção pelo *T.pallidum* durante a gravidez pode resultar em parto prematuro, morte intrauterina, morte neonatal ou sífilis congênita, a qual, clinicamente, pode ser dividida em precoce e tardia. As manifestações clínicas da sífilis congênita e precoce ocorrem nos 2 primeiros anos de vida. As lesões cutâneas são similares as observadas em adultos durante a fase secundária, diferindo somente pelo fato de serem mais infiltradas, com ou sem escamas, localizadas principalmente nas superfícies palmoplantares. Ocasionalmente, as lesões podem ser bolhosas (quadro denominado "pênfigo sífilítico") ou ulceradas (VERONESI 2015). É importante saber que as crianças nascem com baixo peso, tem dificuldade respiratória, irritabilidade, choro débil, rinorreia sanguinolenta, linfadenopatia, osteocondrite, hepatoesplenomegalia, anemia, icterícia, trombocitopenia e pseudoparalisia de Parrot são algumas das manifestações clínicas que podem ser encontradas. A neurosífilis é observada em 40% a 60% das crianças nessa fase. **Conclusão:** Diante do exposto podemos observar que a incidência de mortalidade fetal no município de Rio Verde é alta se compararmos com o país. Com os dados obtido, os profissionais de saúde de Rio Verde e a população em geral devem se conscientizar que essa doença é grave e que deve ser acompanhada. A prevenção é feita através do uso correto e regular da camisinha feminina ou masculina. O acompanhamento das gestantes e parcerias sexuais durante o pré-natal de qualidade contribui para o controle da sífilis congênita (BRASIL, 2019).

Palavra-chave: Epidemiologia, Sífilis, mortalidade

Referências Bibliográficas:

- 1 - LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. de A. **Técnicas de pesquisa**. 5 ed. São Paulo: Atlas, 2002.
- 2 - VAN DALEN, D. B.; MEYER, W. J.. **Manual de Técnica de la investigación educacional**. 1 Ed. Barcelona: Ediciones Omega. 1971.
- 3 - VERONESI, R.; FOCACCIA, R. **Tratado de Infectologia**. 2 Ed. Belo Horizonte: Atheneu, 2002.
- 4 - VERONESI, R.; FOCACCIA, R. **Tratado de Infectologia**. 5 Ed. Belo Horizonte: Atheneu, 2015.
- 5 – Site do Ministério da Saúde – Brasil. < <http://www.aids.gov.br/pt-br/publico-geral/o-que-sao-ist/sifilis>>

INFLUÊNCIA DO TOC NA QUALIDADE DE VIDA

Mariana Freitas Pereira¹; Fernanda Cunha Alves²; Lizza Dalla Valle Nascimento³; Maryanna Freitas Alves⁴; Railton Matheus Oliveira Douro⁵; Renato Canevari Dutra da Silva⁶.

¹Acadêmica de medicina, Universidade de Rio Verde;

²Acadêmica de medicina, Universidade de Rio Verde;

³Acadêmica de medicina, Universidade de Rio Verde;

⁴Acadêmica de medicina, Universidade de Rio Verde;

⁵Acadêmico de medicina, Universidade de Rio Verde;

⁶Professor Mestre, Universidade de Rio Verde.

Autor correspondente: Mariana Freitas Pereira

E-mail: marianafreitas303@gmail.com

RESUMO

Introdução: A expressão “qualidade de vida” aborda a forma como o indivíduo se observa no meio cultural e social em que vive, relacionando esses fatores aos seus próprios padrões, objetivos, expectativas e preocupações. Nessa perspectiva, a partir dos exemplos de Scholl et al. (2017), percebe-se que diversas condições podem afetar a qualidade de vida das pessoas, inclusive a existência de transtornos mentais. Segundo Torres et al. (2001), entre todos os transtornos mentais, o transtorno obsessivo compulsivo (TOC) foi classificado como uma das dez doenças mais incapacitantes pela OMS, juntamente com o Banco Mundial e a Universidade de Harvard. Esse transtorno é definido pela ocorrência primária de obsessões, isto é, impulsos, pensamentos, imagens mentais repetitivas, que causam o sentimento de desconforto, mal-estar e ansiedade relevantes no indivíduo. Ademais, também ocorrem os episódios de compulsões, que são comportamentos repetitivos e excessivos realizados em resposta as obsessões, como modo de atenuar a ansiedade, mal-estar, ou como forma de precaução a algum evento temido. Nesse viés, os resultados de Elsen et al. (2006) demonstram como as crises obsessivas e compulsivas interferem de forma pejorativa na qualidade de vida dos indivíduos, mostrando que esse transtorno tem como consequências comuns a diminuição do bem-estar, da autoestima, influências negativas no convívio social, familiar e na vida profissional. Portanto, o objetivo desse estudo foi analisar a influência do TOC na qualidade de vida dos indivíduos acometidos.

Material e Métodos: Este trabalho foi uma pesquisa bibliográfica, quantitativa, por meio de uma revisão integrativa da literatura médica atual. Para nortear a revisão integrativa, formulou-se a seguinte questão: qual é a influência do TOC na qualidade de vida dos indivíduos acometidos desse transtorno? A busca das produções científicas foi realizada no Scientific Electronic Library Online (SciELO) e no PubMed. Os critérios de inclusão para a seleção dos artigos foram os seguintes: 1) artigos publicados no idioma português com resumos disponíveis nessas bases de dados; 2) artigos publicados nos últimos quinze anos; e 3) estudos empíricos e/ou de revisão de literatura. Foram excluídos artigos que tratam de transtornos obsessivos compulsivos, mas que não tratam de qualidade de vida e os que abordam qualidade de vida, mas não citam o TOC. Foram utilizadas, para a busca dos artigos, as seguintes palavras-chave extraídas dos Descritores em Ciências da Saúde (DECS) e Medical Subject Headings (MeSH): “qualidade de vida”, “transtorno obsessivo-compulsivo”, “psicopatologia” e “psiquiatria”; “quality of life”, “obsessive-compulsive disorder”, “psychopathology” e “psychiatry”. A busca foi realizada por meio do acesso on-line em abril de 2019. Os artigos encontrados passaram por uma triagem por meio da leitura dos resumos. **Resultados e Discussão:** De modo geral, os resultados de Scholl et al. (2017) verificam que o TOC está associado à diminuição dos níveis gerais de qualidade de vida e os resultados Niederauer et al. (2007) mostram que também está associado a prejuízos psicossociais. Além disso, segundo Torresan et al. (2008), o TOC foi considerado um transtorno

tão incapacitante quanto quadros psiquiátricos tidos como mais graves, tais como as psicoses e a depressão. Especificamente, os presentes resultados corroboraram com as conclusões de Macy et al. (2013); Subramaniam et al. (2013), duas revisões prévias extensas da literatura médica internacional sobre a relação entre TOC e qualidade de vida. Isso porque ambos os estudos identificaram piora na qualidade de vida em todos os domínios, tanto na vida dos portadores quanto na vida dos familiares e podendo ter comparação com outros distúrbios psíquicos, a citar transtorno depressivo maior (TDM). Os resultados de Torresan et al. (2008) mostram que essa qualidade de vida diminuída faz com os portadores de TOC apresentem mais frequentemente desemprego, uso de auxílios-doença (dependência financeira), menores renda/nível socioeconômico e, índice de casamento ou união conjugal estável, além de maior uso de serviços de saúde. Uma vez que a dificuldade de convivência (relações interpessoais) é comprometida, pois, ou a sociedade não entende (ou não aceita) esse tipo de distúrbio, ou o próprio portador não consegue manter seus papéis sociais. Isso tudo, faz com que o indivíduo se sinta mais à vontade em casa, tornando seus rituais restritos à ambientes mais confortáveis, o que colabora para a “reclusão” da pessoa, logo um ambiente público, reuniões e até mesmo uma conversa de negócios com pessoas diferentes do dia a dia se tornam um desafio grandioso. Segundo Scholl et al. (2017), indivíduos com TOC apresentaram médias inferiores em todos os domínios da qualidade de vida, corroborando com os dados da Organização Mundial da Saúde (OMS) que mencionam este transtorno como um dos mais incapacitantes. Diversos estudos também mostram menores médias de qualidade de vida no TOC quando comparados à população em geral. O prazer subjetivo pode ser prejudicado com a gravidade da obsessão, simples ações como ler, escrever, cantar, manter a concentração, deixam de ser vista como algo positivo para manutenção da qualidade de vida. Segundo Niederauer et al. (2007), no que se refere a tratamento, cinco estudos abordaram o efeito dos tratamentos psicoterápico e farmacológico associados à qualidade de vida dos portadores do TOC. Também examinaram a relação entre a melhora dos sintomas do TOC e a melhora na qualidade de vida dos pacientes. Isso mostra que o paciente precisa ser acompanhado em todos sentidos, tanto físico quanto mental, já que a união de fármacos e assistência psicológica demonstram melhora progressiva na qualidade de vida dos portadores de TOC. **Conclusão:** Portanto, a compreensão da qualidade da vida nos indivíduos com TOC é uma observação clínica importante, as complicações progressivas, tendo como causa a interação de diferentes fatores, influenciam diretamente a terapêutica. A partir dos resultados desta revisão integrativa, que avaliou as evidências disponíveis na literatura sobre complicações mais prevalentes em pacientes acometidos com TOC, entendemos que há um impacto tanto das relações interpessoais, quanto das funções sociais do indivíduo, o que resulta em um indivíduo mais recluso e muitas vezes dependente financeiro.

Palavras-chave: transtorno obsessivo-compulsivo; qualidade de vida; psiquiatria; psicopatologia.

Referências Bibliográficas:

- 1- CASSOL, M. et al. Análise de características vocais e de aspectos psicológicos em indivíduos com transtorno obsessivo-compulsivo. **Revista Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia**, v. 15, n. 4, p. 491-496, 2010.
- 2- FONSECA, J.M.A.; CAMPOS, A.L.M.; LÓPEZ, J.R.R.A. Síndrome de Asperger e TOC – comorbidade ou unidade? **Jornal Brasileiro de psiquiatria**, v. 56, n. 4, p. 287-289, 2007.
- 3- NIEDERAUER, K.G. et al. Qualidade de vida em indivíduos com transtorno obsessivo-compulsivo: revisão da literatura. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 29, n. 3, p. 271-278, 2007.

ANAIS DO II CONGRESSO MÉDICO DE RIO VERDE, 2019

- 4- SCHOLL, C.C. et al. Qualidade de vida no Transtorno Obsessivo-Compulsivo: um estudo com usuários da Atenção Básica. **Revista Ciência e Saúde Coletiva**, v. 22, n. 4, p. 1353-1360, 2017.
- 5- TORRESAN, R.C. et al. Qualidade de vida no transtorno obsessivo-compulsivo: uma revisão. **Revista de Psiquiatria clínica**, v. 35, n. 1, p.13-19, 2008.

INTERNAÇÕES POR ENXAQUECA NO ESTADO DE GOIÁS

Guilherme de Sousa Silvério¹; Aline Rodrigues de Almeida¹; Glória Bernardi Torres¹; Oxana Gaião dos Reis¹; Rafael Oliveira de Sousa¹; Heloísa Silva Guerra².

¹Discente da Faculdade de Medicina da Universidade de Rio Verde – campus Aparecida de Goiânia.

²Docente da Faculdade de Medicina da Universidade de Rio Verde – campus Aparecida de Goiânia.

Autor correspondente: Guilherme de Sousa Silvério

E-mail: guilhermesouzasilverio@hotmail.com

RESUMO

Introdução: A enxaqueca é uma das cefaleias mais comuns, sendo frequente e afetando diretamente a qualidade de vida. Um estudo realizado em Pelotas mostrou que a prevalência da enxaqueca é 10,7%, com 93,5% de incapacidade em algum tipo de atividade diária. São classificadas de forma algíca com intensidade leve, moderada ou severa. O indivíduo acometido por essa condição busca o alívio da dor, bem como dos sintomas associados, tais como náuseas, vômitos, fotofobia e fonofobia. Para o tratamento, analisa-se a gravidade do quadro clínico apresentado pelo paciente, avaliando na consulta o risco de vida, grau de consciência, dor e temperatura. O objetivo deste estudo foi demonstrar as internações por enxaqueca e síndromes de algias cefálicas no Estado de Goiás entre o período de Janeiro de 2009 e Junho de 2019. **Material e Métodos:** Estudo descritivo, quantitativo e retrospectivo, utilizando dados do Departamento de Informática do SUS (DATASUS), por meio do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), subcategoria Morbidade Geral no Estado de Goiás. Foram analisados: período, internações por ano de processamento segundo município, valor total, média de permanência e lista de morbidade CID-10. **Resultados e Discussão:** Durante o tempo analisado, constatou-se um total de 1770 internações por enxaquecas e outras síndromes de algias cefálicas. O número foi crescente entre 2009 e 2011, indo de 93 internações para 185. Os números diminuíram em 2012, chegando a 151 internações, com aumentos crescentes nos próximos anos até 2017 com 223 internações. Em 2018 registrou-se 193 internações e, até junho de 2019, um total de 93. As cidades com maior prevalência foram Goiânia com 340 internações, seguida de Catalão com 177, Anápolis 100, Rio Verde 86 e Goianésia 83. A média permanência de internação dos usuários foi crescente entre os três primeiros anos com 2,5; 2,6 e 2,9 dias, respectivamente, mantendo a última estatística no ano seguinte. O ano de 2013 teve um pico de 3,3 dias de permanência, seguido de 2,5; 3,0 e, posteriormente, com valores decrescentes até 2017 com média de 2,3 dias, aumentando para 2,6 em 2018 e 1,7 até junho de 2019. Ao todo, as internações representaram um custo à saúde pública de R\$ 291.001,80. Os dados apontam para a importância dessa patologia para a saúde pública, que, em casos de leve a moderada intensidade dos sintomas, o tratamento costuma ser ambulatorial ou até mesmo sem auxílio médico. Além disso, trata-se de uma doença que, devido ao absenteísmo que pode ocasionar, onera o sistema público, tanto relacionado à saúde como à previdência. **Conclusão:** Pacientes com enxaqueca tem uma participação no que se refere ao número de internações em hospitais. Tal patologia tem como característica a variedade de fatores predisponentes e a variação individual, sendo importante identificar os fatores de risco ou desencadeadores das crises para o tratamento adequado e a adoção de medidas que evitem sofrimentos e custos desnecessários. Devido ao elevado índice de incapacidade da população economicamente ativa, medidas preventivas aos fatores desencadeantes devem ser estimuladas. Além disso, a padronização de protocolos de atendimentos e tratamento de enxaqueca nos hospitais, e um maior conhecimento sobre as enxaquecas, poderá permitir a criação de propostas de políticas públicas para sua abordagem

mais adequada e efetiva.

Palavras-chave: Migrânea, Hospitalização, Transtornos de Enxaqueca.

Referências Bibliográficas:

- 1- STEFANE, Thais et al. Influência de tratamentos para enxaqueca na qualidade de vida: revisão integrativa de literatura. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 65, n. 2, p. 353-360, 2012.
- 2- PAHIM, Luciane Scherer; MENEZES, Ana; LIMA, Rosângela. Prevalência e fatores associados à enxaqueca na população adulta de Pelotas, RS. **Revista de Saúde Pública**, v. 40, p. 692-698, 2006.
- 3- MALVEIRA, Luiz Carlos. **Migrânea ou Enxaqueca**. Trabalho de Conclusão de Curso, UFMG, UBERABA, 2011. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/2561.pdf>. Acesso em: 13 ago. 2019.

LESÃO RENAL AGUDA EM PACIENTES CIRRÓTICOS: ASPECTOS CLÍNICOS E MEDIDAS TERAPÊUTICAS

Ana Carolline Carvalho Prado¹; Ana Isabel Dalberto Simões²; Luenny Xavier de Castro³; Mariana Carvalho Caleffi⁴; Eduardo Venâncio Vasconcelos⁵; Reverson Araújo Mota⁶.

¹Acadêmico de medicina, Universidade de Rio Verde;

²Acadêmico de medicina, Universidade de Rio Verde;

³Acadêmico de medicina, Universidade de Rio Verde;

⁴Acadêmico de medicina, Universidade de Rio Verde;

⁵Acadêmico de medicina, Universidade de Rio Verde;

⁶Prof. da Faculdade de Medicina, Universidade de Rio Verde (UniRV); Gastroenterologista.

Autor correspondente: Ana Carolline Carvalho Prado

E-mail: anacarol.1@outlook.com

RESUMO

Introdução: A lesão renal aguda (LRA) é definida como a perda de função renal dentro de horas a dias, caracterizada por redução da taxa de filtração glomerular (TFG) e/ou do débito urinário, ocasionando retenção de escórias nitrogenadas, distúrbios hidroeletrólíticos e acidobásicos. (Miarelli, 2018). Por outro lado, a cirrose é um processo difuso que representa o estágio final da fibrose hepática progressiva, caracterizada pela distorção da arquitetura do fígado e formação de nódulos regenerativos. (Coelho, 2010). A Síndrome Hepatorrenal (SHR), então, é essa condição clínica que associa o quadro hepático com o cenário renal, acometendo pacientes com doença hepática avançada e caracterizada por uma deterioração da função renal. (Rev. Ciênc., 2013) Esta síndrome é didaticamente dividida em dois tipos: tipo 1 e tipo 2. A SHR tipo 1 é caracterizada por IRA rapidamente progressiva, com conseqüente pior prognóstico, sendo por muitos anos considerada o evento terminal da doença hepática. E o tipo 2 se caracteriza por um quadro de IRA de evolução mais estável, com menores complicações no quadro (Terra Filho, 2014). O objetivo da revisão bibliográfica foi identificar, dentre os artigos analisados, as principais características, os aspectos clínicos gerais da disfunção renal e as novas abordagens terapêuticas que possibilita, atualmente, o restabelecimento da função renal em pacientes com lesão hepática grave. **Material e Métodos:** Esse trabalho consiste em uma revisão bibliográfica de caráter analítico-descritivo e de abordagem indireta. A intenção desse estudo foi de pesquisar na literatura atual o cenário clínico de pacientes hepatopatas em estágio avançado que cursam com lesão renal de grande relevância. Foram levantados artigos de plataformas como Scielo e manuais brasileiros das especialidades em questão. Depois de todas as informações selecionadas e analisadas, os dados foram ponderados considerando a revista e o ano de publicação, o objetivo da pesquisa, o quadro clínico e achados laboratoriais, incluindo os impactos trazidos pela LRA ao paciente e as atualizações terapêuticas. **Resultados e Discussão:** A identificação dos aspectos clínicos da LRA é imprescindível para o diagnóstico preciso e ágil em pacientes cirróticos, visto a quantidade de variações morfológicas da doença. Os doentes com SHR têm uma clínica associada à doença hepática de base e por um quadro de IR. Portanto, são doentes habitualmente com icterícia, coagulopatia, taquicardia, leucopenia crônica, podendo não desenvolver leucocitose ou febre durante infecções severas, câimbras por anormalidades do fluxo sanguíneo muscular, oligúria, desnutrição, e hipotensão arterial pela circulação hemodinâmica, com pulso rápido e filiforme. Consideram-se 2 tipos de SHR, com características clínicas diferentes. O SHR tipo 1 define-se por uma deterioração rapidamente progressiva da função renal, definida por uma duplicação da creatinina sérica inicial para um nível > 2,5 mg/dL (ou por uma redução de pelo menos 50% da clearance da creatinina inicial para um nível < 20ml/min) em menos de duas

semanas. Desenvolve-se frequentemente na presença de uma peritonite bacteriana espontânea ou de outras infecções bacterianas. Associa-se a uma deterioração rápida da função hepática e ao desenvolvimento de encefalopatia portossistêmica, e a falência multiorgânica. As principais estratégias terapêuticas disponíveis para SHR-1 são: administração de vasoconstritores (terlipressina, noradrenalina, midodrina) associados à infusão endovenosa de albumina; shunt portossistêmico intra-hepático transjugular (TIPS) e diálise com albumina (Bittencourt, 2014). Por sua vez, o SHR tipo 2 caracteriza-se por uma deterioração da função renal lentamente progressiva, que evolui em semanas a meses. Surge espontaneamente na maioria dos casos. Associa-se frequentemente com a presença de ascite refratária devido a uma ávida retenção de sódio e tem um melhor prognóstico (Gomes, 2010). O tratamento específico almeja a reversão da SHR-2 visando ao aumento de sobrevida. O uso de terlipressina e albumina é capaz de reverter a IR em 60 a 70% dos casos da SHR-2, com recidiva elevada após interrupção do tratamento. O transplante hepático é a modalidade de escolha para o tratamento da SHR-2. **Conclusão:** Visto que as alterações morfológicas da LRA na cirrose são numerosas e de progressão rápida, conclui-se que as mudanças na anatomia e fisiologia renal ocorrem, principalmente, devido à doença hepática de base, já que as causas da LRA se encaixam nas principais complicações trazidas pela hepatopatia. Portanto, verifica-se que a intervenção direcionada ao fígado ameniza os achados causados pela lesão renal.

Palavras-chave: Lesão renal aguda; Cirrose; Síndrome hepatorenal; Aspectos clínicos; Terapêutica.

Referências Bibliográficas:

- 1- COELHO, A. P. C. P. **Abordagem da injúria renal aguda em paciente com cirrose hepática.** 2010. 3 f. Tese (Doutorado) - Curso de Medicina, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2010.
- 2- AGUIAR, V. F. M. C. da S. **Síndrome Hepatorrenal.** 2013. 81 f. Tese (Doutorado) - Curso de Medicina, Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra, Coimbra, 2013.
- 3- GOMES, F.; ALMEIDA, S. Abordagem da Síndrome Hepatorrenal no Paciente Cirrótico. **Revista Clínica do Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca**, Amadora, p.29-34, maio 2017.
- 4- SIMÃO, A. Síndrome hepatorenal, choque séptico e insuficiência renal como preditores de mortalidade em doentes com peritonite bacteriana espontânea - comentário. **Ge Jornal Português de Gastreenterologia**, [s.l.], v. 19, n. 6, p.273-275, nov. 2012. Elsevier BV.
- 5- SOCIEDADE BRASILEIRA DE HEPATOLOGIA E ASSOCIAÇÃO DE MEDICINA INTENSIVA BRASILEIRA. Prevenção e abordagem da insuficiência renal aguda. In: BITTENCOURT, P. L. **Manual de cuidados intensivos em Hepatologia.** Barueri: Manole Ltda., 2014. p. 72-87.

LÍTIO NA INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA ASSOCIADA A DIABETES INSIPIDUS

Miguel Moni Guerra Cunha da Câmara¹; Caroline Souza Araujo²; Melissa Wohnrath Bianchi³; Lara Cândida de Souza Machado⁴.

¹Acadêmico de medicina, Universidade de Rio Verde;

²Acadêmica de medicina, Universidade de Rio Verde;

³Acadêmica de medicina, Universidade de Rio Verde;

⁴Prof. Orientadora Mestra da Faculdade de Medicina de Rio Verde.

Autor correspondente: Miguel Moni Guerra Cunha da Câmara

Email: miguelcamara166@gmail.com

RESUMO

Introdução: Aquaporina-2 é a proteína reguladora de água expressa no ducto coletor e túbulo conector, sendo de extrema importância na manutenção do balanço hidroeletrólítico no organismo, relacionada diretamente com o hormônio antidiurético (ADH). Desregulações das AQP2 são associadas a quadros clínicos como diabetes insipidus nefrogênica hereditária, diabetes insipidus induzida por lítio, insuficiência renal aguda e crônica e síndrome nefrogênica. A administração de lítio é uma alternativa terapêutica indicada, comumente, no tratamento de episódios maníacos nos transtornos afetivos bipolares, podendo causar severos danos à função renal do paciente em terapia de longo termo, desencadeando além da diabetes insipidus nefrogênica, e mais raramente, o estágio final de doença renal crônica (ESRD). O objetivo desta revisão sistemática é o de compreender os efeitos do lítio sobre a insuficiência renal crônica associada a diabetes insipidus, através da busca e triagem de artigos especificamente relacionados ao assunto abordado. **Material e Métodos:** Esta revisão sistemática foi elaborada através de artigos encontrados na *US National Library of medicine* e os critérios de inclusão foram: 1) artigos escritos em inglês, português, espanhol ou francês, com resumos disponíveis na plataforma de dados; 2) artigos publicados de 1990 em diante e 3) artigos científicos cujo conteúdo seja diretamente relacionado ao tema deste trabalho. Foram utilizadas para a busca dos artigos as seguintes palavras-chave e as suas combinações nas línguas portuguesa e inglesa: diurese, hipopotassemia e hipercalcemia. Total de nove artigos encontrados, não havendo exclusões, considerando a relação direta com o assunto abordado no título e o integral adequamento aos prévios critérios de inclusão. **Resultados e Discussão:** A insuficiência renal crônica progressiva ocorre em aproximadamente 20% dos pacientes em tratamento a longo termo com lítio, dentre os quais alguns desenvolvem insuficiência renal grave devido a administração de lítio, possivelmente em conjunto com outros fatores somáticos, na forma de nefrite intersticial. (LE ROY; DELMAS; VERDOUX, 2008). Em pacientes com taxa de filtração glomerular menor que 14ml/min podem desenvolver falência dos mecanismos de concentrar urina, incluindo insensibilidade ao ADH, resultando na produção de urina hipotônica e perda excessiva de água através da diurese. (NEITHERCUT ET AL; 1990). Sabe-se, também, que o Lítio é um poderoso inibidor da enzima glicogênio sintase quinase 3 β , sendo isso associado a menor atividade da adenil ciclase com redução dos níveis intracelulares de adenina-monofosfato-cíclico (AMPc), interferindo na síntese e transporte de AQP2, impedindo permeabilidade à água (GALIZIA; MARINO; KOTSIAS, 2012). A baixa ativação das AQP-2 é associada geralmente a quadros de Hipopotassemia, com leves prejuízos na concentração da urina, enquanto a inativação da adenilciclase e menor potencial funcional do ADH estão relacionados a Hipercalcemia. **Conclusão:** O quadro clínico do paciente que recebe lítio varia bastante, dependendo de fatores como idade, duração da terapia com lítio e pré-existência de nefropatias. Em indivíduos sob

administração crônica, a função renal é reduzida comparada a pacientes que não receberam a substância, sendo possível, porém, estagnar os danos renais e prevenir complicações mais graves se a administração do lítio for cessada cedo. É possível ajuste terapêutico a fim de evitar maiores danos ao paciente, através de monitoramentos já citados. Ressalta-se que em casos de nefropatias pré-existentes, como diabetes insipidus ou insuficiência renal crônica, o paciente deve receber acompanhamento mais cauteloso e próximo, já que a depuração do mesmo já é reduzida. Sabe-se através de estudos de campo que a diabetes insipidus em pacientes que recebem lítio é a enfermidade mais comum, enquanto a ESRD é rara de se encontrar. Tem-se também que Redução da capacidade de filtração glomerular é associada com a duração da terapia com lítio e idade do paciente, enquanto a redução da capacidade de concentrar urina está associada apenas à duração da terapia. Conclui-se, portanto, que a administração do lítio representa sérios problemas renais ao paciente se o tratamento não for realizado correta e cautelosamente, considerando as singularidades de cada paciente.

Palavras-chave: diurese, hipopotassemia, hipercalemia.

Referências Bibliográficas:

- 1- Kwon TH, Frøkiær J, Nielsen S; “Regulation of aquaporin-2 in the kidney: A molecular mechanism of body-water homeostasis”, 2013.
- 2- Galizia L, Marino GI, Kotsias BA; “Lithium and its relation with the epithelial sodium channel and aquaporin-2”, 2012. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22522861>
- 3- Tredget J, Kirov A, Kirov G; “Effects of chronic lithium treatment on renal function”, 2010. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20483164>
- 4- Le Roy V, Delmas Y, Verdoux H; “Chronic renal complications induced by lithium”, 2009. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20004292>
- 5- Neithercut WD et al; “Persistent nephrogenic diabetes insipidus, tubular proteinuria, aminoaciduria, and parathyroid hormone resistance following longterm lithium administration”, 1990. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/2170960>

MORTALIDADE INFANTIL EM RIO VERDE E SUAS VARIANTES

Eduardo Vieira de Moraes¹; Donato Silva Bastos²; Estéfane Almeida Prado³; Melyssa Evellin Costa e Silva⁴; Vanessa Maciel Leite⁵; Viviana Cristina de Souza Carvalho⁶

¹Acadêmico de Medicina – Universidade de Rio Verde

²Acadêmico de Medicina – Universidade de Rio Verde

³Acadêmica de Medicina – Universidade de Rio Verde

⁴Acadêmica de Medicina – Universidade de Rio Verde

⁵Acadêmica de Medicina – Universidade de Rio Verde

⁶Orientadora, Profa. Ma da Faculdade de Medicina, Universidade de Rio Verde

Autor correspondente: Eduardo Vieira de Moraes

E-mail: eduardovmrv@hotmail.com

RESUMO

Introdução: A mortalidade infantil é definida como todos os óbitos de crianças de até 1 ano, e para se gerar uma taxa, é usado como referência todos os nascidos vivos daquela determinada região e no mesmo período de tempo. Um índice ideal para Organização Mundial da Saúde seria de no máximo 10 mortes para cada 1000 nascidos vivos, diferente do índice encontrado no Brasil, que é de cerca de 14 mortes para cada 1000 nascidos vivos (Brasil, 2015). A redução da mortalidade infantil é um desafio para os serviços de saúde e sociedade como um todo, pois ela reflete as condições de vida de uma sociedade, que por consequência transmite as condições de pobreza, analfabetismo, degradação do meio ambiente e taxas de violência encontrados em um país (Brasil, 2014). O Brasil conseguiu diminuir suas taxas de mortalidade infantil a partir de 1990, mas vários fatores fazem com que elas sejam variantes (Brasil, 2009). Rio Verde no Sudoeste Goiano não foge das estatísticas, portanto o objetivo desse trabalho é traçar um perfil epidemiológico da mortalidade infantil na cidade de Rio Verde nos anos de 2007 a 2017. **Material e Métodos:** Trata-se de uma pesquisa científica com perfil epidemiológico, nos quais foi procurado informações no Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) no DATA-SUS e em visita presencial na vigilância epidemiológica de Rio Verde. A pesquisa foi referente à mortalidade infantil do ano 2007 a 2017, com filtro utilizando somente a cidade de Rio Verde no estado de Goiás. Como base para conhecimento sobre o assunto foi selecionado manuais do ministério da saúde. **Resultados e Discussão:** De 2007 a 2017 foram registrados 445 óbitos de crianças até 1 ano na cidade de Rio Verde. No ano de 2007 foram 49, 2008: 47; 2009: 40; 2010: 35; 2011: 42; 2012: 44; 2013: 46; 2014: 40; 2015: 50; 2016: 52; 2017: 37. A taxa de mortalidade caiu significativamente de 2007 até 2010, acompanhando uma tendência que vinha desde 1990, essas mudanças veio decorrentes às melhorias no sistema de saúde, com maior abrangência do pré-natal, das campanhas de vacinação e do saneamento básico. Segundo o Fundo das Nações Unidas para a Infância a maior taxa de mortalidade encontra-se no primeiro mês de vida, o que evidencia a importância de políticas para o pré-natal, parto e pós-parto (Brasil, 2009). De 2011 a 2014 a taxa de mortalidade elevou, justamente quando houve cortes de gastos para a Saúde, no qual com certeza levou a uma desassistência em saúde (Collucci, 2018). Já a partir de 2015 a taxa subiu consideravelmente, em paralelo ao aparecimento do Zika vírus (Collucci, 2018). Em 2016 caiu a taxa de vacinação, evidenciando um discreto aumento na mortalidade (Leão, 2019). Em 2015 e 2016 um outro agravante pode ter sido responsável pelo aumento de óbitos, que foi a crise econômica, desfavorecendo o investimento em saúde, tanto público, quanto suplementar, pois houve uma queda de 3% nos usuários de plano de saúde (Collucci, 2018). Já em 2017 houve queda significativa dos índices, evidenciando uma melhora da mortalidade infantil, sendo a menor dos 10 anos pesquisados, destacando como várias variantes interferem nas taxas de

mortalidade infantil. **Conclusão:** É evidente que as taxas de mortalidade infantil da cidade de Rio Verde – GO refletem a situação vivenciada pelo país e até mesmo acompanha os ritmos de queda e elevação, e nos mostra o quão importante são as políticas públicas para vacinação, assistência pré-natal e pós natal, saneamento básico e até mesmo que o país se mantenha economicamente estável para redução dessas taxas que ainda são consideradas altas para a OMS. Portanto, a mortalidade infantil está diretamente ligada a esses fatores, e que para que o município tenha resultados melhores, todas essas variantes devem ser levadas em consideração.

Palavras-chave: Mortalidade; Óbitos infantis; Estatísticas Vitais.

Referências Bibliográficas:

- 1- Brasil. Ministério da Saúde. Portal Brasil. ONU: Brasil cumpre meta de redução da mortalidade infantil. 2015. Disponível em: <http://www.brasil.gov.br/cidadania-ejustica/2015/09/onu-brasil-cumpre-meta-de-reducao-damortalidade-infantil> (Acessado em 10 de junho de 2019)
- 2- Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do SUS. Informações em Saúde (Tabnet) Demográficas e Socioeconômicas. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sim/cnv/inf10go.def> (Acessado em 10 de junho de 2019)
- 3- Brasil. Ministério da Saúde. A vigilância do óbito no Brasil: trajetória de 2008 a 2015. In: Brasil. Ministério da Saúde. Saúde Brasil 2014: uma análise de situação de saúde e das causas externas. Brasília: Ministério da Saúde; 2015. p. 45-68. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvsmis/publicacoes/saude_brasil_2014_analise_situacao.pdf (Acessado em: 10 de junho de 2019).
- 4- COLLUCCI, Cláudia (Brasil). Folha de São Paulo. **Com zika e crise no país, mortalidade infantil sobe pela 1ª vez em 26 anos**. 2018. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/2018/07/com-zika-e-crise-no-pais-mortalidade-infantil-sobe-pela-1a-vez-em-26-anos.shtml>. Acesso em: 15 jun. 2019.
- 5- LEÃO, Ana Letícia (Brasil). O Globo. **Vacinação em crianças de até 1 ano está em queda no Brasil, apontam dados do Ministério da Saúde:** Cobertura vacinal contra sarampo, caxumba, rubéola, poliomielite e tuberculose está abaixo do recomendado pela Organização Mundial da Saúde. 2019.

O ALARMANTE NÚMERO DE SUICÍDIO NO BRASIL E NA REGIÃO CENTRO-OESTE

Thallita Alves Dy Lucena¹, Ana Clara Fernandes Godoi², Ana Laura Vieira Sacardo³, Laíza Leite Antonelli⁴, Daniel Laureano de Castro⁵, Gabrielly Cruvinel Fernandes⁶

¹Graduandas do Curso de Medicina, Universidade de Rio Verde.

²Graduandas do Curso de Medicina, Universidade de Rio Verde.

³Graduandas do Curso de Medicina, Universidade de Rio Verde.

⁴Graduandas do Curso de Medicina, Universidade de Rio Verde.

⁵Graduando do Curso de Medicina, Universidade de Gurupi.

⁶Orientadora, Prof.^a Departamento de Medicina, Universidade de Rio Verde.

Autor correspondente: Thallita Alves Dy Lucena

E-mail: thallita.lucena@gmail.com

RESUMO

Introdução: Suicídio é o ato intencional de autoextermínio. Os métodos de suicídio mais comuns diferem de país para país e estão em parte relacionados com a disponibilidade de meios. Os métodos mais utilizados, no Brasil, em ordem de prevalência são: enforcamento, envenenamento por pesticidas e uso da arma de fogo. A prevalência é mais elevada no sexo masculino, mas o sexo feminino apresenta maiores índices de tentativas e prevalente em adolescentes e adultos jovens. Dados da Organização Mundial da Saúde (OMS) mostram que houve um aumento de 60% nas taxas mundiais de suicídio nos últimos 45 anos, principalmente entre jovens do sexo masculino e em idade economicamente ativa. A tentativa de suicídio está fortemente relacionada a um contexto psicossocial de adoecimento anterior, o que inclui convívio com pessoas depressivas ou que já tentaram suicídio, comorbidades psiquiátricas e uso de crack, álcool e outras drogas psicoativas (FONSECA et al., 2010). A maioria dos artigos converge para a predominância da mulher (BERNARDES; TURINI; MATSUO, 2010). Isso relaciona-se ao fato de que os homens demoram a buscar auxílio médico, encontrando-se, assim, com quadros mais graves quando chegam ao hospital após autoagressão (SANTOS et al., 2009). Quanto à faixa etária, adolescentes e adultos jovens são os que mais tentam suicídio (BERNARDES; TURINI; MATSUO, 2010). A mortalidade por suicídio continua a crescer no país, com importantes variações. A assistência à saúde também apresenta inequidades regionais, com importantes lacunas nos serviços de saúde. O Brasil ainda carece de programas governamentais que trabalhem efetivamente na prevenção do suicídio. Com isso considera-se necessário estabelecer uma estratégia nacional de prevenção focalizando as populações de maior risco identificadas.

Material e Métodos: Este é um estudo epidemiológico e descritivo acerca da mortalidade por suicídio comparando as estatísticas do Brasil e da região Centro Oeste, elaborado inicialmente pelo banco de dados do Sistema Brasileiro de Dados sobre Mortalidade (DATASUS) e por meio de uma pesquisa dos termos “epidemiologia”, “incidência” e “autoextermínio”, nas bases de dados Pubmed, Scielo e Biblioteca Digital da USP, buscando uma relação entre os valores referentes a mortalidade do suicídio e os fatores associados.

Resultados e Discussão: O suicídio é responsável por 0,4 a 0,9% do total de mortes no mundo, é a terceira maior causa de morte entre os adolescentes. O Brasil está classificado como oitavo país em números absolutos correspondentes a esse agravo, entretanto as Diretrizes Nacionais para Prevenção do Suicídio e o Plano Nacional de Prevenção do Suicídio ainda têm aplicabilidade limitada, devido à dificuldade de identificar essa demanda para estabelecer a produção do cuidado como preconizado. No Brasil, segundo dados do DATASUS, em 2012, os suicídios responderam por 0,87% da mortalidade geral e apontam uma taxa de 5,32 casos por 100.000 habitantes em 2012,

classificando o Brasil como um país que convive com taxa média de suicídios, a despeito das grandes variações regionais. Dados do DATASUS também demonstram que a região Centro-Oeste possuía, em 2012, a segunda maior taxa de suicídios do país (6,46 casos por 100.000 habitantes). Importante considerar que as taxas de suicídio tendem a variar conforme a época e região investigada, na dependência de fatores culturais, étnicos e econômicos. As diferenças de gênero, idade, desigualdade social e escolaridade, tem demonstrado influencia na ocorrência do autoextermínio. Uma possível explicação é que a posição socioeconômica promove distintos padrões materiais de vida, com diferentes níveis de exposições a fatores de risco ambientais e de acesso a recursos, alterando inclusive fatores comportamentais e psicossociais. Dessa forma, os fatores econômicos influenciam a saúde do indivíduo, inclusive a saúde mental. Assim, torna-se evidente que o contexto psicossocial é determinante para prevenção ou estímulo do comportamento suicida constitui-se como um grave problema de saúde pública mundial, em especial pelo seu crescimento entre a população mais jovem. Portanto produzir informações que colaborem com estratégias destinadas a fazer cair a morbimortalidade da população, através da redução das taxas de suicídio no Brasil é importante e necessário. **Conclusão:** O Suicídio é um importante problema de saúde pública que precisa ser mais bem investigado por meio de metodologias adequadas à nossa realidade. Percebeu-se um aumento significativo no número de casos de suicídio no Brasil nos últimos anos, pode ser explicado pela desigualdade social, ao aumento dos transtornos psiquiátricos e alto índice de desemprego. Apesar deste fato, ainda percebe-se uma dificuldade de identificar essa demanda para estabelecer a produção do cuidado necessário a essas pessoas. Portanto, estudos sobre o perfil epidemiológico dos casos de suicídio são fundamentais pois através deles é possível a instituição de políticas públicas eficazes para o controle da saúde física e sobretudo mental.

Palavras-chaves: epidemiologia¹; incidência²; autoextermínio³.

Referências Bibliográficas:

- 1- BERNARDES, S. S.; TURINI, C. A.; MATSUO, T. Perfil das tentativas de suicídio por overdose intencional de medicamentos atendidas por um centro de controle de intoxicações do Paraná, Brasil. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 26, n. 7, p.1.366-1.372, jul. 2010.
- 2- MACHADO, B, D; MACHADO, D, N, S; Suicídio no Brasil, de 2000 a 2012.
- 3- FONSECA, D. L. et al. Apoio social, eventos estressantes e depressão em casos de tentativa de suicídio: um estudo de caso-controle realizado em um hospital de emergência do Rio de Janeiro. Cadernos de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 18, n. 2, p. 217- 228, 2010.
- 4- Ministério da Saúde (BR) DATASUS. Informações em saúde- Estatísticas vitais- Mortalidade e nascidos vivos. MS: 2012.
- 5- SANTOS, S. A. et al. Prevalência de transtornos mentais nas tentativas de suicídio em um hospital de emergência no Rio de Janeiro, Brasil. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 25, n. 9, p.2.064-2.074, set. 2009.

O AUMENTO DA INCIDÊNCIA DE SÍFILIS GESTACIONAL NO BRASIL RELACIONADA COM A FAIXA ETÁRIA NOS ÚLTIMOS 5 ANOS (2014 – 2018)

Fernanda Queiroz Xavier¹, Flávia Ribeiro Pereira², Laura Garcia Pavan³, Ana Beatriz Lopes Mendonça⁴, Bianca Mendes Martins Archanjo Lopes⁵, Lara Cândida de Sousa Machado⁶

¹Acadêmica de medicina, Universidade de Medicina de Rio Verde.

²Acadêmica de medicina, Universidade de Rio Verde;

³Acadêmica de medicina, Universidade de Rio Verde;

⁴Acadêmica de medicina, Universidade de Rio Verde;

⁵Acadêmica de medicina, Universidade de Rio Verde;

⁶Orientadora, Profa. Ma. da Universidade de Rio Verde da Faculdade de Medicina.

Autor correspondente: Fernanda Queiroz Xavier

E-mail: fernandaqx@hotmail.com

RESUMO

Introdução: A sífilis é uma doença, exclusiva do ser humano, que foi descoberta em meados do século XV. Seu agente etiológico, *Treponema pallidum*, por outro lado, foi descoberto apenas em 1905 pelo zoologista Fritz Schaudin e pelo dermatologista Paul Erich Hoffman (DE SOUZA, ELEMIR MACEDO, 2005). Em aspectos morfológicos, o agente etiológico é um microrganismo fino e espiralado, apresentando baixa resistência ao meio ambiente e grande sensibilidade à ação detergente. Por esse motivo, há impossibilidade de cultivar essa bactéria em meios artificiais e conseqüentemente, existe pouco conhecimento sobre a biologia da mesma (AVELLEIRA, JOÃO CARLOS REGAZZI; BOTTINO, GIULIANA, 2006). Seu principal meio de transmissão é por via sexual, mas também pode ser transmitida verticalmente, de uma mãe com sífilis não tratada ou tratada de forma inadequada, para o feto. Além disso, pode ser transmitida por vias indiretas e por meio de transfusão sanguínea. Ela pode ser classificada como primária, secundária, latente, terciária ou congênita. A sífilis congênita é adquirida pelo feto, no útero materno, quando o microrganismo consegue atravessar a barreira transplacentária, ou durante o nascimento, se houver ferida de sífilis na região íntima da mãe. A transmissão transplacentária pode ocorrer em qualquer período da gestação, mas usualmente ocorre a partir do 4 a 5 mês (LAFETÁ, KÁTIA REGINA GANDRA, et al, 2016). O diagnóstico laboratorial é constituído por meio dos testes treponêmicos e os não treponêmicos (AMARAL, ELIANA; MILANEZ HELAINE, 2008). A sífilis gestacional, deve ser obrigatoriamente notificada por profissionais de saúde desde 2005, sendo que a não notificação é uma infração à legislação e analisando dados, percebe-se que há um aumento constante nos casos de sífilis gestacional notificados no país inteiro. O objetivo deste trabalho foi observar a relação da faixa etária com o aumento de sífilis materna, no Brasil, nos anos de 2014 a 2018. **Material e Métodos:** Trata-se de um estudo transversal, relacionando a sífilis gestacional e faixa etária, no período de 2014 a 2018, no Brasil. A pesquisa foi elaborada a partir de dados obtidos no item “informações de saúde” (TABNET), subitem “epidemiológicas e morbidade”, no site do DATASUS. Utilizou-se como critério de diferenciação as variáveis faixa etária e ano de diagnóstico. **Resultados e Discussão:** Apesar disso, atualmente tem se notado um aumento dos casos de sífilis gestacional no Brasil em mulheres de todas as idades. Em 2014 foram notificados 7556 casos em mulheres de 15 – 19 anos, 20140 em mulheres de 20 – 39 anos e 594 em mulheres de 40 – 59 anos; Em 2015, 9194 em mulheres de 15 – 19 anos, 24943 em mulheres de 20 – 39 anos e 713 em mulheres de 40 – 59 anos; em 2016, 10783 em mulheres de 15 – 19 anos, 29261 em mulheres de 20 – 39 anos e 778 em mulheres de 40 – 59 anos; em 2017, 13990 em mulheres de 15 – 19 anos, 38055 em mulheres de 20 – 39 anos e 1061 em

mulheres de 40 – 59 anos; em 2018, 14845 em mulheres de 15 – 19 anos, 42329 em mulheres de 20 – 39 anos e 1126 em mulheres de 40 – 59 anos. Evidencia-se, portanto, que aproximadamente 71,84% dos casos de sífilis materna são em mulheres com idade entre 20-39 anos, 26,17% em mulheres com idade entre 15-19 anos e 1,98% em mulheres entre 40-59 anos. **Conclusão:** Conclui-se então que em todas as faixas etárias houve aumento de sífilis materna, notabilizando que mulheres com idade entre 20 – 39 anos tiveram os números mais expressivos, sendo mais de 50% das estatísticas. Dessa maneira, o aumento contínuo das taxas de dessa doença permite tecer questionamentos acerca da qualidade de assistência pré-natal no país, assim como, a precariedade na instrução acerca das consequências trazidas por essa enfermidade.

Palavras-chave: materna; *Treponema pallidum*; crescimento.

Referências Bibliográficas

- 1- Sífilis em Gestante – Casos confirmados notificados no sistema de informação de agravos de notificação – Brasil. Disponível em:
<<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sinannet/cnv/sifilisgestantebr.def>>
- 2- Souza, Elemir Macedo de. "Há 100 anos, a descoberta do *Treponema pallidum*." *An Bras Dermatol* 80.5 (2005): 547-548.
- 3- Avelleira, João Carlos Regazzi, and Giuliana Bottino. "Sífilis: diagnóstico, tratamento e controle Syphilis: diagnosis, treatment and control." *An Bras Dermatol* 81.2 (2006): 111-26.
- 4- Milanez, Helaine, and Eliana Amaral. "Por que ainda não conseguimos controlar o problema da sífilis em gestantes e recém-nascidos?." *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia* 30.7 (2008): 325-327.
- 5- Lafetá, Kátia Regina Gandra, et al. "Sífilis materna e congênita, subnotificação e difícil controle." *Revista Brasileira de Epidemiologia* 19 (2016): 63-74

O EFEITO DO USO DA TOXINA BOTULÍNICA EM PACIENTES COM PARALISIA CEREBRAL- UMA REVISÃO DE LITERATURA.

Ingridy Nayara Gouveia Moraes Silva¹; Iasmin Barbosa Proto Cabral²; Adriano Martins Rodrigues³; Karoline Batista Franco⁴; Thayser Nayah Estanislau Sousa⁵; Gabriel Lara Vasques⁶.

¹Acadêmico de medicina, Universidade de Rio Verde;

²Acadêmico de medicina, Universidade de Rio Verde;

³Acadêmico de medicina, Universidade de Rio Verde;

⁴Acadêmico de medicina, Universidade de Rio Verde;

⁵Acadêmico de medicina, Universidade de Rio Verde;

⁶Professor Assistente da Faculdade de Medicina da Universidade de Rio Verde.

Autor correspondente: Ingridy Nayara Gouveia Moraes Silva

E-mail: ingrydnayararv@gmail.com

RESUMO

Introdução: Paralisia cerebral é fundamentada por um conjunto de desordens infundáveis do movimento e da postura, sendo causada por uma alteração no desenvolvimento encefálico durante a gravidez ou na infância (Mirska et al., 2019; Silva et al., 2013). Já a toxina botulínica é uma neurotoxina que atua inibindo a liberação de acetilcolina nos terminais nervosos, existindo sete sorotipos diferentes A, B, C, D, E, F, e G, sendo que o sorotipo A é o mais utilizado para fins terapêuticos (Bratz; Mallet, 2016; Strobl et al., 2015). Além disso, a espasticidade são reflexos hiperativos que resultam em uma resposta aumentada do tônus muscular e este sintoma é o mais relatado na paralisia cerebral, o qual é o alvo da terapia com a toxina botulínica A (Mirska et al., 2019; Silva et al., 2013). Portanto, o objetivo deste trabalho é, por meio de revisão sistemática da literatura, conhecer os efeitos da toxina botulínica nos pacientes com paralisia cerebral. **Material e Métodos:** Realizou-se uma pesquisa bibliográfica através da consulta das bibliotecas virtuais PubMed, BVS-MedLine e Scielo. Foram utilizados os termos “Botulinum Toxin”, “Cerebral Palsy” e “Spasticity”. Os critérios de inclusão para a seleção dos artigos foram: 1) artigos em português, inglês e espanhol; 2) artigos publicados de 2005 a 2019. Os critérios de exclusão foram: 1) artigos com textos incompletos; 2) poucos relevantes para essa temática. Encontrou-se 20 artigos, sendo selecionados 7 artigos. **Resultados e Discussão:** A Paralisia cerebral (PC) refere-se à um conjunto de distúrbios motores que frequentemente são acompanhados por distúrbios sensitivos, de percepção, cognitivos, da linguagem, do comportamento. A espasticidade é a alteração mais relatada, ela causa o aumento tônus muscular, aumenta os reflexos tendinosos e reflexos hiperativos, prejudicando na coordenação motora, na força e resistência do músculo, limitando assim as atividades de vida diárias e exclusão social à estes pacientes. (Mirska et al., 2019; Silva et al., 2013; Kahraman et al., 2016). A toxina botulínica utilizada no tratamento é a do tipo A (BT-A). Sabe-se que esta age bloqueando a liberação pré-sináptica do neurotransmissor acetilcolina nas junções neuromusculares, e assim, reduzindo as contrações espásticas do músculo. (Bratz; Mallet, 2016; Silva et al., 2013). Foram observados também que após o uso da BT-A, nos pacientes com PC, principalmente em pacientes jovens, houve uma redução relevante da espasticidade destes pacientes, melhorando as habilidades funcionais, função motora e assim a qualidade de vida. No quesito das habilidades funcionais demonstrou um aumento da independência do autocuidado, porém não descartando a necessidade de uma assistência. Na função motora houve uma melhora na amplitude de movimentos, e, em alguns pacientes melhora da mobilidade. Assim na qualidade de vida houve

maior conforto e maior interação social. (Mirska et al., 2019; Silva et al., 2013; Kahraman et al., 2016; Franzén et al., 2017). O tratamento com a toxina botulínica A é um tratamento de longa duração, pois seu efeito é temporário e assim após um certo tempo os sintomas retornam, e, um outro motivo é por uma questão imunológica do organismo, afim de evitar uma resposta com formações de anticorpos contra a BT-A. Contudo a eficácia do tratamento vai depender das dosagens e aplicações que devem ser analisadas e ajustadas de acordo com cada caso individualmente. Outras variantes para a eficácia do tratamento são os músculos específicos para as aplicações, a idade do paciente e a gravidade do caso. (Mirska et al., 2019; kahraman et al., 2016; Franzén et al., 2017). Os músculos mais comumente envolvidos nas aplicações são os gastrocnêmicos, isquiotibiais e adutores, flexores de cotovelos, flexores de quadril. (Bratz; Mallet, 2016; Silva et al., 2013). Os estudos demonstraram que a associação de outras terapias como a fisioterapia e o uso de órteses, aumentaram o sucesso do tratamento com a BT-A. (Mirska et al., 2019; Silva et al., 2013; kahraman et al., 2016). **Conclusão:** Portanto, o uso da toxina botulínica A torna-se eficaz no tratamento dos pacientes com paralisia cerebral adjunto com outras técnicas terapêuticas melhorando a qualidade de vida dos pacientes. Como um ponto negativo do tratamento são as repetitivas aplicações da toxina, pois sabe-se que o seu efeito é temporário. Porém a melhoria nas habilidades funcionais desenvolvidas pelos pacientes e da função motora se sobressaem sobre esses efeitos negativos.

Palavras-chave: Paralisia Cerebral; Toxina Botulínica Tipo A; Espasticidade Muscular.

Referências Bibliográficas:

- 1- BRATZ, P. D. E.; MALLET, E. K. V. Toxina botulínica tipo a: abordagens em saúde. Revista S saúde Integrada, v.8, p. 15-16. 2015.
- 2- FRANZÉN, M.; HÄGGLUND, G., SCHMID, A. Treatment with Botulinum toxin A in a total population of children with cerebral palsy a retrospective cohort registry study. BMC Musculoskeletal Disorders. 2017.
- 3- MIRSKA, A.; KULAK, W.; ZAWADA, B. O.; DMITRUK, E. Effectiveness of multiple botulinum toxin sessions and the duration of effects in spasticity therapy in children with cerebral palsy. Child's Nervous System, v. 35, p. 141–147, 2019.
- 4- KAHRAMAN, A.; SEYHAN, K.; DEGER, E.; KUTLUTEÜRK, S.; MUTLU, A. Should botulinum toxin A injections be repeated in children with cerebral palsy? A systematic review. Developmental medicine & child neurology, v. 58, p. 910–917. 2016.
- 5- SILVA, G. F.; TELES, M. C.; SANTOS, S. A.; FERREIRA, F. O.; ALMEIDA, K. M.; CAMARGOS, A. C. R.; Avaliação de um programa de aplicação de toxina botulínica tipo A em crianças do Vale do Jequitinhonha com paralisia cerebral. Ciência & Saúde Coletiva, v.18, n. 7, p. 2075-2084. 2013.

O EXERCÍCIO FÍSICO NO TRATAMENTO E PREVENÇÃO DA DOENÇA ARTERIAL OBSTRITIVA PERIFÉRICA

Natália Martins Santos¹; Yasser Nader Abed²; Tiago Nascimento Bispo³; Sarah Ribeiro de Andrade⁴; Gustavo Rodrigo Silva⁵; Victor Garcia Freire⁶.

¹Acadêmica de medicina, Universidade de Rio Verde;

²Acadêmico de medicina, Universidade de Rio Verde;

³Acadêmico de medicina, Universidade de Rio Verde;

⁴Acadêmica de medicina, Universidade de Rio Verde;

⁵Acadêmico de medicina, Universidade de Rio Verde;

⁶Prof. da Faculdade de Medicina, Universidade de Rio Verde.

Autor correspondente: Natália Martins Santos

E-mail: nataliaonline08@hotmail.com

RESUMO

Introdução: A doença arterial obstrutiva periférica (DAOP) está presente entre 3 e 10% da população geral e em caso de idosos acima de 70 anos essa incidência sobe para 20%, estando relacionada com elevados índices de morbidade e mortalidade. Essa doença tem como principal causa a aterosclerose que apresenta fatores de risco como hipertensão arterial, hiperlipidemia, obesidade e sedentarismo. O principal aspecto clínico desta doença é a claudicação intermitente, sendo o principal fator de limitação para esses pacientes (Locatelli et al., 2009). O tratamento tradicional das doenças vasculares periféricas no geral, se baseia em medicamentos e cirurgias, o que pode comprometer a autonomia do paciente, além de gerar mais custos individuais e para a saúde pública. Por esse motivo, diversos estudos buscaram identificar os benefícios da atividade física tanto para a prevenção quanto para o tratamento dessas doenças, sendo uma opção não invasiva e com baixo custo (Silva; Nahas, 2002). O trabalho tem como objetivo identificar os possíveis benefícios do exercício no tratamento dos pacientes com DAOP, e porque essa opção terapêutica deveria ser melhor difundida. **Material e Métodos:** O trabalho consiste em uma revisão de literatura, realizada através de uma pesquisa bibliográfica nas bases de dados eletrônicas SciELO (*Scientific Electronic Library Online*) e PubMed. Os termos utilizados para a busca foram: doença arterial obstrutiva periférica, exercício, doenças vasculares periféricas, claudicação intermitente, tendo como critério de inclusão os artigos publicados entre 2000 e 2019, em língua portuguesa e inglesa. A partir da pesquisa, foram encontrados 20 artigos, sendo que 4 deles foram utilizados como base para este trabalho por oferecer os dados científicos condizentes com o tema e adequados ao objetivo proposto. **Resultados e Discussão:** Os pacientes com DAOP apresentam prejuízo na aptidão física, principalmente em relação à capacidade de locomoção e à função muscular, que pioram quanto maior for a gravidade da doença (Câmara et al., 2007). Diante disso, o exercício físico é uma opção que vem ganhando espaço como medida de intervenção para reverter ou amenizar os prejuízos relacionados ao processo de envelhecimento e à limitação funcional que a DAOP causa (Câmara et al., 2007). Isso se intensifica pelo fato de vários estudos randomizados controlados terem demonstrado o benefício do treinamento físico supervisionado em indivíduos com doença arterial periférica (Barbosa; Dalle, 2008). De acordo com a maioria dos estudos, um programa de exercícios com duração de três meses, já trazem benefícios para os pacientes, mas um período maior ou igual a seis meses é considerado um preditor de resposta a um programa de treinamento para esses indivíduos

(Locatelli et al., 2009). Quanto as atividades mais realizadas e com maiores benefícios, a caminhada é a principal delas. Ela se mostrou mais eficaz que o treino de força ou a combinação de modalidades (Locatelli et al., 2009). A indicação é que os treinos sejam realizados em torno de três vezes por semana, com duração de 20 a 40 minutos, com períodos de descanso e intensidade de moderada a baixa, que pode ser aumentada de acordo com a evolução da resistência do paciente (Locatelli et al., 2009). Dentre os benefícios que os exercícios trazem para os pacientes com DAOP os estudos apontam: o aumento da capacidade de caminhar, a melhora do fluxo sanguíneo, melhora do metabolismo do músculo esquelético, redução dos sintomas da dor, melhora da qualidade de vida, redução dos fatores de risco cardiovasculares e redução dos sintomas associados a claudicação intermitente, como a câibra e o queimor (Silva; Nahas, 2002). Para prescrever exercícios, devem ser considerados o estado de saúde do indivíduo, os seus fatores de risco, os objetivos, preferências e características comportamentais, já que todos esses fatores podem determinar se é indicado ou não certo tipo de exercício para cada indivíduo (Silva; Nahas, 2002). Sendo assim, o exercício é uma ótima opção para associar ao tratamento convencional da DAOP e para prevenção das doenças vasculares periféricas, devido aos seus benefícios e por ser uma alternativa de baixo custo e não invasiva. **Conclusão:** Pode-se concluir que a prática de atividade física, como a caminhada, realizada 3 vezes por semana e por no mínimo 3 meses, se mostrou eficaz no tratamento e prevenção da DAOP. Houve uma redução na limitação do sistema arterial periférico, associada a uma melhora da função muscular e do fluxo sanguíneo. Consequentemente, representou uma redução significativa do risco de evolução de qualquer morbidade relacionada.

Palavras-chave: doença vascular periférica; atividade física; claudicação intermitente.

Referências Bibliográficas:

- 1- SILVA, D. K.; NAHAS, M. V. Prescrição de exercícios físicos para pessoas com doença vascular periférica. **Revista Brasileira de Ciência e Movimento**, Brasília, v. 10, n. 1, p.55-61, jan. 2002. Trimestral.
- 2- BARBOSA, É. C.; DALLE, R. D. M. Benefícios do condicionamento físico como tratamento da claudicação intermitente. **Revista Acta Fisiátrica**. 2008;15(3):192-194.
- 3- LOCATELLI, E. C. et al. Exercícios físicos na doença arterial obstrutiva periférica. **Jornal Vascular Brasileiro**. [s.l.], p. 247-254. 2009.
- 4- CÂMARA, L. C. et al. Exercícios resistidos terapêuticos para indivíduos com doença arterial obstrutiva periférica: evidências para a prescrição. **Jornal Vascular Brasileiro**, [s.l.], v. 6, n. 3, p.246-256, set. 2007. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1677-54492007000300008>.

PARALISIA FACIAL UNILATERAL: ASPECTOS CLÍNICOS E PRINCIPAIS TRATAMENTOS

Viviane Araújo e Silva de Carvalho¹; Taynara Souza Silva²; Maria Amélia Miranda de Oliveira Melo³; Julia Sachetini Fontoura⁴; Nicole Gonzaga Guerreiro⁵; Cláudio Hebert Nina e Silva⁶.

¹Acadêmica de Medicina, Universidade de Rio Verde;

²Acadêmica de Medicina, Universidade de Rio Verde;

³Acadêmica de Medicina, Universidade de Rio Verde;

⁴Acadêmica de Medicina, Universidade de Rio Verde;

⁵Acadêmica de Medicina, Universidade de Rio Verde;

⁶Orientador, Prof da Faculdade de Medicina, Universidade de Rio Verde

Autor correspondente: Viviane Araújo e Silva de Carvalho

E-mail: vivi.araujocarvalho@gmail.com

RESUMO

Introdução: A paralisia de Bell é uma síndrome clínica idiopática, caracterizada por desenvolvimento espontâneo de uma paralisia unilateral dos músculos inervados pelo nervo facial (Louis; Mayer; Rowland, 2018) e que são responsáveis pelas expressões faciais (Tortora; Derrickson, 2016). Esta condição é a causa mais comum de lesão desse nervo (Louis; Mayer; Rowland, 2018), com uma incidência de 20 a 30 pessoas por 100.000 por ano (Celik et al., 2017). Ela atinge todas as faixas etárias, com uma frequência ligeiramente maior entre a terceira e quinta década de vida. Além disso, tende a afetar igualmente os dois lados da face e suas recidivas são raras (Louis; Mayer; Rowland, 2018). As causas possíveis incluem infecção pelo herpes-vírus simples (HSV) (Tortora; Derrickson, 2016), edema do nervo facial por conta da inflamação, neuropatia isquêmica, insuficiência da microcirculação (Celik et al., 2017), diabetes e hipertensão (Louis; Mayer; Rowland, 2018). Ocorre uma paralisia hemifacial, que se associa à redução da produção de lágrimas, diminuição da sensibilidade gustativa nos dois terços anteriores da língua, além da paresia do reflexo de piscar (Louis; Mayer; Rowland, 2018), com possibilidade de piora nas primeiras 48 horas (Wenceslau et al., 2016). O uso de corticosteroides, antivirais e fisioterapia são as principais medidas para tratamento da fase aguda (Louis; Mayer; Rowland, 2018). Além dessas, tem-se a acupuntura (Kwon et al., 2015) e a radiofrequência (Pacari, 2016). Assim, objetiva-se analisar os dados mais recentes acerca da paralisia de Bell, seus aspectos clínicos, implicações e os principais tratamentos disponíveis com o intuito de utilizá-los na prática clínica. **Material e Métodos:** Trata-se de uma pesquisa bibliográfica, de natureza qualitativa, por meio de uma revisão integrativa da literatura atual. A busca foi realizada no SciELO, LILACS, PubMed, MedLine e Periódico Capes, além de livros de referência em estudo médico. Os critérios de inclusão foram: artigos publicados em português, inglês e espanhol nos últimos quatro anos (2015-2019), que abordassem paralisia de Bell e que estivessem disponíveis na íntegra e de forma gratuita. As palavras-chave são: paralisia de Bell, paralisia hemifacial e neuropatia facial. **Resultados e Discussão:** O levantamento bibliográfico localizou 3.598 resultados. Depois de aplicar os critérios de exclusão, restaram 327 artigos, que passaram por uma triagem através da leitura dos títulos e resumos, foram excluídos aqueles que não se adequavam ao tema ou que fossem repetidos, resultando na seleção de 5 artigos. Cada um deles foi lido integralmente e os dados foram analisados por meio da estatística descritiva. Observou-se que a paralisia de Bell provoca uma perda da motricidade voluntária nos músculos faciais (Pacari, 2016) e o paciente não consegue franzir a testa, apertar o lábio e fechar o olho

afetado (Tortora; Derrickson, 2016). A reativação do HSV é considerada o fator desencadeante mais conhecido dessa paralisia. Além disso, a inflamação e edema do nervo facial podem contribuir para o aprisionamento do nervo no canal facial e o desencadeamento de uma neuropatia isquêmica. Verificou-se que as partes mais estreitas desse canal são os segmentos labiríntico e timpânico, sendo isso um importante fator de risco (Celik, 2017). Outrossim, demonstrou-se que o risco de doença oclusiva arterial periférica em pacientes com paralisia de Bell é de 49% e aumenta ainda mais naqueles com diabetes, hipertensão, dislipidemias e idade mais avançada (Liou et al., 2017). Além disso, um estudo mostrou que 94% dos pacientes tratados com prednisolona tiveram recuperação satisfatória, em comparação com 82% que não usaram corticosteroides. O antiviral aciclovir também apresentou efeitos benéficos, assim como a fisioterapia iniciada imediatamente após o surgimento dos sintomas (Louis; Mayer, Rowland, 2018). Em outro estudo, a acupuntura mostrou efeitos favoráveis nas sequelas da paralisia, com alívio dos sintomas físicos e psicológicos, além da melhora da função e rigidez do nervo facial. Seus efeitos locais resultam da estimulação das fibras nervosas na pele e no músculo (Kwon et al., 2015). Já a radiofrequência produz um aquecimento profundo que favorece a circulação, o metabolismo e a reestruturação do colágeno através da geração de um campo eletromagnético. Porém, atualmente, ainda é pouco utilizada na reabilitação da paralisia (Pacari, 2016). Assim, ambas aumentam a irrigação vascular nos músculos acometidos, melhoram o tônus, evitam flacidez e contribuem para uma simetria facial (Pacari, 2016). **Conclusão:** Dessa forma, esta revisão buscou sintetizar as principais informações acerca da paralisia de Bell. Ela se manifesta como uma paralisia unilateral de etiologia desconhecida, em que seus tratamentos com corticosteroides, antivirais, fisioterapia, acupuntura e radiofrequência apresentam efeitos benéficos e são fundamentais para tratar os sintomas e diminuir as sequelas da paralisia.

Palavras-chave: paralisia de Bell, paralisia hemifacial e neuropatia facial.

Referências Bibliográficas:

- 1- LOUIS, E.D; MAYER, S.A; ROWLAND, L.P. Merritt – Tratado de Neurologia. 13ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2018. p 743 – 744.
- 2- WENCESLAU, L. G. C. et al. Paralisia facial periférica: atividade muscular em diferentes momentos da doença. CoDAS, v. 28, n. 1, São Paulo, 2016.
- 3- PACARI, M. P. M. et al. Radiofrecuencia vs Corriente Farádica en la rehabilitación funcional de pacientes con parálisis facial periférica. Revista Científica Ciencia Médica, v. 19, n. 3, Cochabamba, 2016.
- 4- KWON, H. J. et al. Acupuncture for the sequelae of Bell's palsy: a randomized controlled trial. Trials, v. 16, n. 246, 2015.
- 5- LIOU, L. S. et al. Increased risk of peripheral arterial occlusive disease in patients with Bell's palsy using population data. Plos One, 2017.

PERFIL DA HIPERPLASIA ADRENAL CONGÊNITA E SUA CLASSIFICAÇÃO

Beatriz Braga Munuera¹; Isabela Zacaroni de Paula²; Susana de Miranda Gomes³; Wictor Jordan Barbosa Goulart⁴; Lara Cândida de Sousa Machado⁵.

¹Acadêmico de medicina, Universidade de Rio Verde;

²Acadêmico de medicina, Universidade de Rio Verde;

³Acadêmico de medicina, Universidade de Rio Verde;

⁴Acadêmico de medicina, Universidade de Rio Verde;

⁵ Professora orientadora, graduada em Enfermagem e Obstetrícia pela Pontífice Universidade Católica de Goiás (PUC – Goiás) e membra do corpo docente da Universidade de Rio Verde.

Autor correspondente: Beatriz Braga Munuera

E-mail: bbragamunuera@gmail.com

RESUMO

Introdução: Bento et al (2007) define Hiperplasia adrenal congênita (HAC) como um erro do metabolismo do cortisol, que em sua maioria, 90% dos casos, tem como causa a deficiência da enzima 21-hidroxilase. Este erro inato do metabolismo se trata de um dos erros mais frequentes no ser humano. No entanto, segundo o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (2010) há outra forma possível de erro inato, a deficiência da 11-beta-hidroxilase, não sendo esta a forma mais comumente encontrada. Foi observado pelo Ministério da Saúde (2017, p.1) que a incidência de HAC na população, é de aproximadamente 1 a cada 10 ou 20.000 nascimentos na forma clássica, tendo esta variação conforme a etnia e região geográfica. Também foi notado que a incidência da forma perdedora de sal oscila de 1:7.500 a 1:10.000 nascidos vivos no Brasil. O conhecimento científico da HAC é fundamental para determinar suas formas e seu diagnóstico precoce resulta num tratamento mais eficaz e de bom prognóstico. O objetivo do presente estudo foi apresentar as principais características da HAC, abrangendo sua classificação e os aspectos mais relevantes na clínica dos pacientes portadores. **Material e Métodos:** Trata-se de uma revisão bibliográfica de caráter qualitativo, realizada nos bancos de dados PubMed, Medline e Scientific Electronic Library Online (SciELO) nos idiomas inglês e português, utilizando as variáveis: Hiperplasia adrenal congênita; manifestações clínicas nos determinados tipos de HAC e diagnóstico, com os seguintes critérios de inclusão: 1) Publicações dos últimos cinco anos; 2) Artigos abrangendo manifestação clínica em pacientes de ambos os sexos. A seleção dos artigos foi feita, pela leitura dos títulos, avaliando-se a pertinência no assunto em relação ao objetivo desse trabalho. Após análise, os artigos que não abrangiam com especificidade o tema proposto foram excluídos. **Resultados e Discussão:** A Hiperplasia Adrenal Congênita (HAC) é um conjunto de síndromes transmitidas de forma autossômica recessiva. A gravidade dessa doença normalmente depende da mutação *CYP21A2* específica e do grau de deficiência de enzimas. (Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas, 2010), o mesmo estudo relata que devemos levar em consideração a enzima envolvida e o grau de deficiência enzimática (total ou parcial), a apresentação clínica pode se expressar por insuficiência glicocorticoide (deficiência na síntese de cortisol), insuficiência mineralocorticoide (deficiência na síntese da aldosterona) ou por excesso de andrógenos (desvio da rota de síntese hormonal, com aumento de síntese dos precursores androgênicos). De acordo com Telles-silveira et al. (2009), a inibição da produção normal de cortisol e de aldosterona foi observada em até 75% dos pacientes, levando ao acúmulo de metabólitos precursores, dentre os quais 17-OH-progesterona. O acúmulo desses precursores pode ocasionar desvio na rota e aumento na síntese do mineralocorticoide desoxicorticosterona, com conseqüente hipertensão e hipopotassemia, sinais que podemos identificar em um dos

possíveis fenótipos da doença. As manifestações clínicas podem começar a se desenvolver desde o período intrauterino, que é responsável pelo surgimento, ao nascerem, de genitália externa ambígua com vários graus de virilização (nas meninas) e macrogenitossomia (nos meninos), que podem ser acompanhadas por desidratação, arritmias cardíacas, choque e mesmo morte (TELLES-SILVEIRA et al., 2009). Vilar (2016, p.837), em seu livro de Endocrinologia Clínica, afirma que há dois fenótipos da forma clássica, sendo eles a perdedora de sal e a virilizante simples. A primeira responsável por 75% dos casos, possui como característica a deficiência de aldosterona, já a virilizante simples não possui manifestações relacionadas a deficiência de aldosterona, assim como foi afirmado no Tratado de Endocrinologia. Entretanto o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (2010) relata que a forma perdedora de sal é responsável por apenas 60% dos casos da HAC clássica. A pesquisa de Bento et al. (2007) apresenta a doença em duas formas clínicas: clássica, subdividida em perdedora de sal (75%) e virilizante simples; e não clássica, subdividida em críptica e tardia. Por outro lado, o Ministério da Saúde (2010, p.357) relata que as síndromes clínicas mais frequentes de HAC podem ser divididas em 3 formas: forma clássica perdedora de sal, forma clássica não perdedora de sal e forma não clássica. Assim, seguindo essa classificação: a forma clássica não perdedora de sal da Hiperplasia Adrenal Congênita há presença de virilização da genitália externa (sexo feminino) e pode depender do grau de deficiência mineralocorticoide (sexo masculino). A forma perdedora de sal apresenta-se nos primeiros dias de vida com desidratação, hipotensão, taquicardia, vômitos, perda de peso, letargia, hiponatremia e hiperpotassemia. Já a forma não clássica deve ser considerada em pacientes do sexo feminino com sintomas ou sinais de hiperandrogenismo e em pacientes do sexo masculino são geralmente assintomáticos. Entretanto, alguns deles, com tecido adrenal ectópico em testículo, podem apresentar aumento do volume testicular e oligospermia. As formas não clássicas possuem menor impacto negativo na vida dos pacientes em relação às formas clássicas, sendo as manifestações clínicas expressas mais agressivamente. Portanto, mesmo não sendo uma doença muito comum, (prevalência de aproximadamente 1/40.000) seguindo um dos estudos citados, pode haver significativa repercussão clínica para os acometidos, possuindo grande importância no seu tratamento. **Conclusão:** A partir das evidências científicas percebe-se que a hiperplasia adrenal congênita é uma doença relativamente grave, pois é de acordo com a mutação do gene, e possui sua divisão em duas formas: clássica e não clássica. Suas manifestações clínicas podem ser vistas desde o período intrauterino, que ao nascer, no sexo feminino é responsável pelo surgimento de genitália externa ambígua com várias graus de virilização e no sexo masculino pela macrogenitossomia, que podem ser acompanhadas por desidratação, arritmias cardíacas, choque e levando até a morte. Portanto, quanto antes diagnosticar a criança, mais rápido iniciará o tratamento e conseqüentemente terá um melhor prognóstico e uma boa qualidade de vida.

Palavras-chave: Hiperplasia Adrenal Congênita; 17-OH-progesterona; manifestações clínicas.

Referências Bibliográficas:

- 1- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas. **Hiperplasia Adrenal Congênita**. Brasília, DF, 2010.
- 2- TELLES-SILVEIRA, Mariana et al. Hiperplasia adrenal congênita: estudo qualitativo sobre doença e tratamento, dúvidas, angústias e relacionamentos (parte I). **Arq Bras Endocrinol Metab**, São Paulo, v. 53, n. 9, p.1112-1124, ago. 2009.
- 3- BENTO, Lucas Ricci et al. Hiperplasia adrenal congênita por deficiência da 21-hidroxilase, forma clássica: estudo da frequência em famílias de indivíduos afetados. **Rev Paul Pediatr**, Campinas, v. 25, n. 3, p.202-206, abr. 2007.
- 4- VILAR, L. **Endocrinologia Clínica**. 6 Ed. Rio de Janeiro: Editora Guanabara, 2016.

ANAIS DO II CONGRESSO MÉDICO DE RIO VERDE, 2019

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Hiperplasia Adrenal Congênita (HAC) ou Hiperplasia Congênita da Supra-renal. Brasília, DF, 2017.

**COMPLICAÇÕES DO PÉ DIABÉTICO E PERFIL DOS PACIENTES
PORTADORES DE DIABETES MELLITUS SUBMETIDOS A
AMPUTAÇÃO**

Melissa Wohnrath Bianchi¹, Sarah Wohnrath Bianchi², Daniel Lucas Lopes Freitas Villalba³, Caroline Souza Araujo⁴, Miguel Moni Guerra Cunha da Câmara⁵, Lara Cândida de Souza Machado⁶

¹Melissa Wohnrath Bianchi, Universidade de Rio Verde;

²Sarah Wohnrath Bianchi, Universidade Federal do Mato Grosso do Sul/UFMS;

³Daniel Lucas Lopes Freitas Villalba, Universidade Estadual do Mato Grosso do Sul/UEMS;

⁴Caroline Souza Araujo, Universidade de Rio Verde;

⁵Miguel Moni Guerra Cunha da Câmara, Universidade de Rio Verde;

⁶Lara Cândida de Souza Machado, professora orientadora, graduada em Enfermagem e Obstetrícia pela Pontífice Universidade Católica de Goiás (PUC-Goiás) e membra do corpo docente da Universidade de Rio Verde.

Autor correspondente: Melissa Wohnrath Bianchi

E-mail: meliwb@hotmail.com

RESUMO

Introdução: A prevalência de diabetes mellitus (DM) em âmbito mundial, subiu para 8,8% em 2015, correspondendo a 415 milhões de pacientes (International Diabetes Federation, 2015). Essa realidade gera um número crescente de casos do pé diabético, de tal modo que até 75% das amputações dos membros inferiores (LEAs) são realizadas nesses indivíduos (TRAUTNER et.al., 1990-1998; ALMARAZ et.al, 1998-2006). O conceito de Pé Diabético inclui a presença de infecção, ulceração e/ou destruição de tecidos profundos em conjunto com anormalidades neurológicas e diversos graus de doença vascular periférica em pacientes com DM (GRUPO DE TRABALHO INTERNACIONAL SOBRE PÉ DIABÉTICO, 2001). As alterações supracitadas, produzem distorções na anatomofisiologia normal dos pés. A mudança do trofismo muscular e da anatomia óssea dos pés gera pontos de pressão, enquanto o ressecamento cutâneo deteriora a elasticidade protetora da pele e o prejuízo da circulação local torna a cicatrização mais ineficaz. Em conjunto, tais alterações elevam o risco de úlceras nos pés, podendo evoluir para infecções e amputações (BRASIL, 2013; GRUPO DE TRABALHO INTERNACIONAL SOBRE PÉ DIABÉTICO, 2001). O presente estudo tem como objetivo revisar sistematicamente a literatura a respeito das complicações do pé diabético em indivíduos com DM além de demonstrar as incidências e perfil dos pacientes diabéticos que realizaram amputações dos membros inferiores, chegando a uma conclusão de forma crítica sobre o tema. **Material e métodos:** O presente trabalho trata de uma revisão sistemática da literatura atualizada. A busca das produções foi feita nos bancos de dados Medline e Scientific Eletronic Library Online (SciELO), na língua inglesa e portuguesa, contemplando as seguintes variáveis: Complicações geradas pelo pé diabético; fatores determinantes e incidência de amputação de pé em DM. Os critérios para inclusão para a seleção dos artigos foram: 1) Publicações dos últimos dez anos; e 2) artigos sobre os fatores de riscos associados ao pé diabético e causas relacionadas a conduta da amputação. A seleção dos artigos foi feita, inicialmente, pela leitura dos títulos, em que se avaliou a pertinência no assunto em relação ao objetivo desse trabalho. Depois, cada um deles foi lido integralmente e os dados foram analisados por meio de uma avaliação crítica. Por fim, dez artigos foram escolhidos para a revisão. **Resultados e Discussão:** O pé diabético é uma das complicações crônicas da DM, sendo alto o número de casos que evoluem para amputações. O aumento dos casos, muitas vezes, envolvem trauma, calçados inapropriados, irritação cutânea, corpos estranhos nos pés, corte

inadequado das unhas, ferimentos por escoriações, lesões que ocorrem nos pés resultantes de neuropatia sensitivo-motora e autonômica periférica crônica, mudanças biomecânicas - que afetam a pressão plantar normal - doença vascular periférica e infecções. O impacto socioeconômico do pé diabético inclui gastos com tratamentos e internações, incapacitações físicas e sociais, com perda de emprego e produtividade. Para o indivíduo, pode atingir sua vida pessoal, afetando sua autoimagem, sua autoestima e seu papel na família e na sociedade, e, se houver limitação física, pode ocorrer isolamento social e depressão (REZENDE et.al.,2008; COELHO; SILVA; PADILHA, 2009). No estudo de DEBERARDIS et.al. (2005), citado por PEDRAS; CARVALHO; PEREIRA (2016), a prevalência do pé diabético foi maior em idosos, com educação formal incompleta, baixo status sociodemográfico e divorciados ou viúvos com maior duração de diabetes. Todos os estudos analisados corroboram que as úlceras do pé diabético, indicadas para amputação, são mais comuns no sexo masculino, tendo como exceção, o estudo realizado por ASSUMPÇÃO et.al (2009), o qual entre os 93 pacientes avaliados, 4,30% evoluíram para amputação, sendo que desses 75% eram do sexo feminino e 25% do masculino. Por meio da análise de 137 pacientes com pé diabético, feita para um estudo epidemiológico transversal, realizado por SANTOS et.al (2015), observou-se que dentro dos submetidos a amputação (n = 85), a faixa etária predominante (61,2%) foi a de 60 anos ou mais. Pacientes que tiveram amputações relataram um tempo superior a 5 anos desde o diagnóstico de DM, a maioria (71,4%) deles afirmou que só descobriram sua condição após a internação e 54,1% só após o desenvolvimento de úlceras nos pés (SANTOS et.al.,2015). **Conclusão:** Os achados expostos ao longo da discussão sobre as condições dos indivíduos com pé diabético e a quantidade de casos que terminam em amputações demonstram a necessidade de reflexão e mudanças de hábitos desses pacientes, tornando-se cientes dos cuidados necessários e dos riscos associados à falta deles. Além disso, é preciso valorizar a importância do diagnóstico precoce e no acompanhamento da DM com fins profiláticos, visto que, a alta proporção de indivíduos que descobriram DM após o surgimento de complicações com os pés é uma evidência de que ainda há falhas nesse sistema.

Palavras-chave: Diabetes mellitus, pé diabético, amputação.

Referências Bibliográficas:

- 1- SANTOS, I. C.R. V.; CARVALHO, E.F.; SOUZA, W.V.; ALBUQUERQUE, E.C. Factors associated with diabetic foot amputations. **J. vasc. bras.** Porto Alegre. 2015.
- 2- BEGUN, A.; MORBACH, S.; RUMENAPF, G.; ICKS, A. Study of Disease Progression and Relevant Risk Factors in Diabetic Foot Patients Using a Multistate Continuous-Time Markov Chain Model. **PLoS ONE 11.** 2016.
- 3- PEDRAS, S.; CARVALHO, R.; PEREIRA, M. G. Características sociodemográficas e clínicas de doentes com pé diabético. **Rev. Assoc. Med. Bras.** São Paulo. 2016.
- 4- RODRIGUES, B.; VANGAVETI, V.; MALABU, U. “Prevalence and Risk Factors for Diabetic Lower Limb Amputation: A Clinic-Based Case Control Study”. **Journal of Diabetes Research.** Australia. 2016.
- 5- DILIBERTO, F.; BAUMHAUER, J.; NAWOCZENSKI, D. The prevention of diabetic foot ulceration: how biomechanical research informs clinical practice. **Braz. J. Phys. Ther.** São Carlos. 2016.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA DENGUE NO MUNICÍPIO DE RIO VERDE

Gabriella Machado Silva Freitas¹; Adriana Cristhian Cardoso Sobrinho²; Daniela Alarcão de Oliveira³; Gabriela Xavier Inácio⁴; Isadora Damando Peixoto dos Santos⁵; Lara Cândida de Sousa Machado⁶.

¹Acadêmico de medicina, Universidade de Rio Verde;

²Acadêmico de medicina, Universidade de Rio Verde;

³Acadêmico de medicina, Universidade de Rio Verde;

⁴Acadêmico de medicina, Universidade de Rio Verde; ⁵Acadêmico de medicina, Universidade de Rio Verde;

⁶Orientadora, Profa. Ma da Faculdade de Medicina, Universidade de Rio Verde.

Autor correspondente: Gabriella Machado Silva Freitas

E-mail: gabifreitasmed@gmail.com

RESUMO

Introdução: A dengue é uma doença febril aguda acompanhada por cefaleia e dores musculares e articulares, de etiologia viral, que possui como principal vetor o mosquito *Aedes aegypti*. Assim, o objetivo deste trabalho foi demonstrar a importância da prevenção da dengue e inter-relacionar os dados relativos à infecção, comparando os graus de incidência ao longo dos anos e as complicações causadas na população de Rio Verde. **Material e Métodos:** Trata-se de uma pesquisa bibliográfica, de natureza qualitativa, por meio de uma revisão integrativa da literatura e um levantamento epidemiológico, através de coleta de dados eletrônicos nas bases SciELO (*Scientific Electronic Library Online*) e DATASUS no período de maio a junho de 2019, utilizando os descritores “casos de notificação de dengue em Rio Verde” e “estratégias de prevenção de dengue”. Assim, os critérios de inclusão foram: artigos com recorte temporal de 2012 a 2019, idioma português. Os critérios de exclusão foram: artigos que não apresentavam metodologia adequada ou não abordavam a área de interesse. Foram encontrados 39 artigos, sendo selecionados 5 artigos dentre esses. **Resultados e Discussão:** Apesar de muitos casos não serem notificados ao Núcleo de Vigilância Epidemiológica do município, os números ainda são bastante expressivos quando se trata da dengue. Foram 20137 casos registrados de 2013 a 2017 na cidade de Rio Verde-Goiás (RIO VERDE, 2017). Além disso, essa enfermidade não se restringe somente a prejuízos causados no indivíduo, mas também engloba perda no âmbito financeiro geral de sua localidade, o que torna imprescindível o incentivo a campanhas de erradicação do mosquito e que ao mesmo tempo conscientizam os cidadãos a respeito do perigo de se conservar água parada dentro de suas residências. Todo trabalho contra a dengue é válido, para que em conjunto seja possível atingir números mínimos de casos notificados e com isso garantir o bem estar de cada habitante de Rio Verde. **Conclusão:** Prevenir é a melhor forma de evitar a dengue, e é importante que as medidas a serem tomadas sejam exaustivamente divulgadas para que a informação chegue a todos. Simples atos como embalar e descartar garrafas vazias de boca para baixo ou em uma lixeira coberta, tampar os ralos com telas, limpar a piscina com cloro e deixá-la coberta quando não utilizada, fazem uma enorme diferença quando se fala em diminuir o número de casos, o gasto municipal e melhorar a qualidade de vida da população.

Palavras-chave: Epidemiologia; Dengue; Rio Verde-GO; Notificação; *Aedes aegypti*.

Referências Bibliográficas:

ANAIS DO II CONGRESSO MÉDICO DE RIO VERDE. 2019

- 1- OLIVEIRA, Rhaquel de Moraes Alves Barbosa; ARAÚJO, Fernanda Montenegro de Carvalho; CAVALCANTI, Luciano Pamplona de Góes. Aspectos entomológicos e epidemiológicos das epidemias de dengue em Fortaleza, Ceará, 2001-2012. **Epidemiol. Serv. Saúde (Online)**, Brasília, vol. 27, no. 1, 2018.
- 2- RIO VERDE. Boletim da dengue – Rio Verde 2017. **Dados comparativos entre 2013 e 2017**. Núcleo da Vigilância Epidemiológica, Rio Verde, 2017.
- 3- EVANGELISTA, Janete Gonçalves et al. Agentes de combate às endemias: construção de identidades profissionais no controle da dengue. **Trab. educ. saúde.**, Rio de Janeiro, vol. 17, no. 1, 2019.
- 4- COSTA, Elisângela Martins da Silva; COSTA, Edgar Aparecido da; CUNHA, Rivaldo Venâncio da. Desafios da prevenção e controle da dengue na fronteira Brasil/Bolívia: representações sociais de gestores e profissionais da saúde. **Physis**, Rio de Janeiro, vol. 28, no. 4, 2018.
- 5- GABRIEL, Ana Flávia Barbosa et al. Avaliação de impacto à saúde da incidência de dengue associada à pluviosidade no município de Ribeirão Preto, São Paulo. **Cad. saúde. colet.**, Rio de Janeiro, vol. 26, no. 4, Oct/Dec 2018

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS APENDICECTOMIAS REALIZADAS NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE DO BRASIL

Luenny Xavier de Castro¹; Ana Caroline Carvalho Prado²; Bárbara Santos Rodrigues³; Lara Dias Castro Cavalcante⁴; Mylena Andrade Marques⁵; Lilian Martins Lacerda⁶.

¹Acadêmico de medicina, Universidade de Rio Verde;

²Acadêmico de medicina, Universidade de Rio Verde;

³Acadêmico de medicina, Universidade de Rio Verde;

⁴Acadêmico de medicina, Universidade de Rio Verde;

⁵Acadêmico de medicina, Universidade de Rio Verde;

⁶Prof^a. da Faculdade de Medicina, Universidade de Rio Verde.

Autor correspondente: Luenny Xavier de Castro

E-mail:Luennyxc@gmail.com

RESUMO

Introdução: A apendicite aguda é a emergência cirúrgica geral mais frequente, principalmente entre a primeira e terceira década de vida, sendo a apendicectomia o tratamento de escolha, pois, além de permitir o diagnóstico definitivo, também reduz significativamente o risco de complicações, tais como perfuração, sepse e óbito (Lima et al.,2016). Em 1889, Chester McBurney descreveu a dor migratória característica da apendicite e sua localização ao longo de uma linha oblíqua a partir da espinha ilíaca superior anterior até o umbigo, descrevendo em 1894 a técnica cirúrgica convencional, com uma incisão usualmente inferior a 7,6 cm de comprimento. Já a apendicectomia laparoscópica foi relatada primeiro pelo ginecologista Kurt Semm em 1982, em geral realizada através de três portais, é um método minimamente invasivo e associado a menor incidência de dor pós-operatória. (Maa; Kirkwood, 2010; Lima et al.,2012).Em 2018, as doenças do apêndice resultaram em 115.556 internações pelo SUS no Brasil, o que demonstra sua alta prevalência e consequente relevância social e econômica. (DataSus, 2018). Diante disso, é necessário o desenvolvimento de técnicas operatórias menos invasivas, que repercutem com menor risco cirúrgico de complicações. O objetivo deste estudo é analisar o perfil das apendicectomias realizadas no SUS entre 2008 e 2018, comparando as técnicas da apendicectomia convencional e laparoscópica. **Material e Métodos:** Os dados foram obtidos a partir do Sistema Brasileiro de Dados sobre Procedimentos Hospitalares do SUS (DataSus). Selecionou-se os procedimentos “apendicectomia” e “apendicectomia vídeo-laparoscópica” realizados por ano de processamento no período entre 2008-2018 e por região com as variáveis: número total de internações aprovadas, valor médio de internação, média de permanência por procedimento e taxa de mortalidade. Os dados foram registrados em planilha do Microsoft Excel® 2010 e analisados por meio do software Minitab 17®.**Resultados e Discussão:** Entre os anos de 2008 e 2018 foram registradas 1.138.296 internações para a realização de apendicectomias, com uma média de 103.481 por ano, sendo que, apenas 3,08% foram por via laparoscópica. Ao distinguirmos por regiões, o Sul do país realizou 51,6% das apendicectomias laparoscópicas de todo o Brasil, e apenas 22% da técnica convencional. Para executar um procedimento videolaparoscópico, é necessário um treinamento característico do cirurgião e a capacitação técnica da equipe, além de requisitar instrumentos específicos, que ainda não estão amplamente disponíveis nos hospitais públicos. Isso justifica o maior número de cirurgias convencionais pelo SUS, e as laparoscopias concentram em regiões mais desenvolvidas do país, possivelmente pelo acesso mais fácil ao equipamento e a preparação dos cirurgiões.Em contrapartida, ao analisar o crescimento percentual neste período, há um aumento de 619,7% da

técnica laparoscópica, enquanto apenas 32,5% da técnica convencional. Essa transição evolutiva nas técnicas já aconteceu em hospitais privados, que submetem preferencialmente os pacientes a via menos invasiva. (Wei, B.et al., 2011). Considerando o valor médio de internações aprovadas no SUS para a realização do procedimento em 2018, a via laparotômica custou R\$ 599,25 e a laparoscópica 635,13, ou seja, com a diferença de 5,64%. Além disso, a média de permanência hospitalar com a técnica convencional foi 3,3 dias, enquanto a laparoscópica 3 dias. Embora não encontrou-se importante diferença estatística nessas variáveis, estudos evidenciam vantagens da laparoscopia, apresentando menor período de internação hospitalar, custo global menor, redução da dor pós-operatória, retorno mais rápido às atividades profissionais e melhor resultado estético, ademais, permite maior exploração da cavidade abdominal. Porém, demanda maior tempo cirúrgico, apresenta custos operatórios mais elevados e caracteriza-se por ser tecnicamente mais trabalhosa, quando comparada à laparotômica (Maa; Kirkwood, 2010; Lima et al., 2012; Teixeira et al.,2012). A taxa de mortalidade foi 70,3% menor na via laparoscópica ao contrapor com a convencional (0,08%; 0,27%). Sabe-se que essa via é menos invasiva, gerando menores repercussões sistêmicas, mas deve-se lembrar que não houve comparação quanto a gravidade dos casos, assim como não há informações quanto as abordagens inicialmente laparoscópicas que são convertidas em laparotômicas devido complicações, o que pode justificar a maior taxa de mortalidade nesses. **Conclusão:** Conclui-se que mesmo com a dominância da técnica convencional, existe um crescimento numérico das apendicectomias laparoscópicas, mas com uma distribuição desigual no país, concentrando em regiões mais desenvolvidas. Não houve diferença estatística entre os custos médios das operações e a média de permanência hospitalar. Além disso, a taxa de mortalidade foi consideravelmente menor na laparoscopia, não sendo possível avaliar a gravidade dos casos, pela restrição das informações do DataSus.

Palavras-chave: Apendicite; Cirurgia Geral; Laparoscopia.

Referências Bibliográficas:

- 1- LIMA, A. P. et al. Perfil epidemiológico da apendicite aguda: análise retrospectiva de 638 casos. **Rev. Col. Bras. Cir**, v.43, n.4, p. 248-253, 2016
- 2- MAA, M. J.; KIRKWOOD, M. K. S. O Apêndice. In: COURTNEY, M. T. et al., **Sabiston Tratado de Cirurgia: A Base Biológica da Prática Cirúrgica Moderna**. 18. ed. Rio de Janeiro: Elsevier Editora Ltda, 2010. p. 1252- 1265
- 3- LIMA, G. J. S. et al. Apendicectomia videoassistida por acesso único transumbilical comparada à via laparoscópica e laparotômica na apendicite aguda. **ABCD, Arq. Bras. Cir. Dig.** São Paulo, v. 25, n. 1 Jan./Mar. 2012
- 4- DATASUS, BRASIL. Morbidade hospitalar do SUS - Por local de internação. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sih/cnv/niuf.def>>. Acesso em: 05 agosto 2019.
- 5- TEIXEIRA, N. et al. A abordagem laparoscópica na apendicite aguda. **Rev. Port. Cir.** Lisboa, n. 23 dez. 2012

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS GESTANTES PORTADORAS DE HIV/AIDS EM GOIÁS NA ÚLTIMA DÉCADA

Eduardo Venancio Vasconcelos¹, Carlos Augusto Nunes Junior², Paulo Victor Zschaber Andrade³, Fernando Antonio Alves Prudente Filho⁴, João Lucas Ferreira Vaz⁵, Lara Candida de Sousa Machado⁶

¹Acadêmico de medicina, Universidade de Rio Verde

²Acadêmico de medicina, Universidade de Rio Verde

³Acadêmico de medicina, Universidade de Rio Verde

⁴Acadêmico de medicina, Universidade de Rio Verde

⁵Acadêmico de medicina, Universidade de Rio Verde

⁶Orientadora, Profa. Ma da Faculdade de Medicina, Universidade de Rio Verde (UniRV)

Autor correspondente: Eduardo Venancio Vasconcelos

E-mail: eduardovenanciov@gmail.com

RESUMO

Introdução: O vírus da imunodeficiência humana (HIV) possui sua transmissão principalmente pela via sexual (responsável por cerca de 75% das infecções), e em menor proporção vertical e parenteral. Cerca de 37 milhões de pessoas em todo o mundo viviam com HIV em 2017, sendo que destes 1,8 milhão eram referentes a crianças (OMS/OPAS, 2017). No Brasil, entre o ano de 2000 até junho de 2018, foram notificados 116.292 casos de gestantes infectadas com HIV, sendo a região Centro-Oeste do país, a de menor taxa de incidência entre as macrorregiões brasileiras (5,8%) (BRASIL, 2018) **Materiais e Métodos:** O presente trabalho consiste em um estudo epidemiológico, de caráter quantitativo foi utilizado o banco de dados de AIDS nacional do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) referente ao período de 2008 até junho de 2018, além de Boletins Epidemiológicos de HIV/AIDS do Ministério da Saúde do ano de 2018 e da Secretaria Estadual de Saúde do Estado de Goiás de 2017 e 2018. Foram utilizados os dados do número total de casos ocorridos em cada ano, a faixa etária, grau de escolaridade e dados sobre raça/cor das gestantes portadoras do HIV. **Resultados e Discussão:** Entre os anos de 2008 a 2018 foram notificados no Sistema de Informação dos Agravos de Notificação (Sinan) 1.015 novos casos de HIV em gestantes no estado de Goiás (SES/GO, 2018). Dentre estes, a maior prevalência de casos ocorre na faixa etária dos 20 aos 29 anos, representando um total de 57,9% dos casos notificados (SES/GO, 2017). O ano de 2014 foi o que apresentou o maior número de casos notificados no período em estudo: foram notificados 113 casos de HIV em gestantes (SES/GO, 2018). Enquanto o ano de 2008 apresentou o menor número de casos notificados, com 58 novos casos de HIV em gestantes notificados (SES/GO, 2018). O ano de 2017 foi o que apresentou a maior taxa de detecção no período em estudo, apresentando uma taxa de detecção de 1,2 casos / 1.000 nascidos vivos. Já no ano de 2018, houve a menor taxa de detecção dentro do período em estudo, com uma taxa de detecção de 0,4 casos / 1.000 nascidos vivos. Nota-se uma estabilização na taxa de detecção entre os anos de 2010 e 2016, sendo ela de 1,1 casos / 1.000 nascidos vivos (SES/GO, 2018). Uma das prioridades da Coordenação Estadual de IST/Aids é a redução da transmissão vertical do HIV, campanhas e a instrução para o uso de preservativos é fundamental para a diminuição de casos. A portaria do Estado de Goiás corrobora com essas informações, afirmando a importante estabilização dos números de casos confirmados de HIV nos últimos 8 anos, com uma média de detecção de 1,1 casos/ 1000 nascidos vivos. Segundo o Boletim Epidemiológico do Ministério da Saúde de 2018, Goiás é o estado da região centro-oeste com maior número de detecções de gestantes infectadas com o HIV em um período de 18 anos, de 2000-2018 ocupando no Brasil a 12ª representação na detecção deste agravo com

2397 casos neste período. **Conclusão:** O vírus da imunodeficiência humana (HIV) ainda preocupa em relação a casos com gestante, sendo de fundamental importância o diagnóstico precoce e acompanhamento das gestantes soropositivas, o padrão médio de casos diagnosticados em Goiás de 2008 a 2018 é de cerca de 98 casos por ano enquanto a taxa de detecção deste agravo nesta população vem se mantendo estável nos últimos 8 anos. Dentre as gestantes infectadas, sobressaem-se aquelas com baixo grau de escolaridade, de cor parda, heterossexuais e entre 20 e 29 anos, representando os maiores índices de infecção pelo HIV em gestantes

Palavras chave: vírus, imunodeficiência, notificação, gestação

Referências Bibliográficas:

- 1- BRASIL. **Boletim Epidemiológico – HIV/Aids, 2017 - 2018** – Secretaria de Vigilância em Saúde. Ministério da Saude – Brasil. Acesso em: 06 jun. 2019. <http://www.saude.gov.br/wp-content/uploads/2019/01/boletimaids2018.pdf>
- 2- SES/GO. **Boletim Epidemiológico – HIV/Aids, 2018** – Secretaria Estadual de Saúde. Governo de Goiás – Brasil. Acesso em: 06 jun. 2019. http://www.aids.gov.br/system/tdf/pub/2018/66196/boletim_hiv_aids_2018.pdf?file=1&type=node&id=66196&force=1
- 3- SES/GO. **Boletim Epidemiológico – HIV/Aids, 2017** – Secretaria Estadual de Saúde. Governo de Goiás – Brasil. Acesso em: 06 jun. 2019. <http://www.saude.go.gov.br/wp-content/uploads/2017/12/apresentacao-be-aids-hiv.pdf>
- 4- OPAS. **Folha informativa – HIV/Aids, 2017** – Organização Pan-Americana de saúde – Disponível em <https://www.paho.org/bra/index.php?option=comcontent&view=article&id=5666:folha-informativa-hiv-aids&Itemid=812>. Acesso em: 07 jun. 2019

**PREVALÊNCIA DA FRAGILIDADE NA POPULAÇÃO IDOSA
BRASILEIRA DE ACORDO COM O SEXO**

Kelyane Karyne da Silva Neto¹; Maria Amélia Miranda de Oliveira Melo²; Nicole Gonzaga Guerreiro³; Viviane Araújo e Silva de Carvalho⁴; Julia Sachetini Fontoura⁵; Lara Candida de Sousa Machado⁶.

¹Acadêmico de medicina, Universidade de Rio Verde;

²Acadêmico de medicina, Universidade de Rio Verde;

³Acadêmico de medicina, Universidade de Rio Verde;

⁴Acadêmico de medicina, Universidade de Rio Verde;

⁵Acadêmico de medicina, Universidade de Rio Verde;

⁶Prof. Mestra (PUC/GO - 2012) da Faculdade de Medicina, Universidade de Rio Verde.

Autor correspondente: Kelyane Karyne da Silva Neto

E-mail: kelyanekaryne@hotmail.com

RESUMO

Introdução: O processo de envelhecer é uma alteração normal de qualquer ser humano, que com passar de vários anos, passa a fazer parte da população considerada idosa. Eles passam por mudanças estruturais e funcionais universais (Santos et al, 2019). O envelhecimento pode acabar levando a um estado de fragilidade. Este estado ocorre por causa do comprometimento das condições fisiopatológicas e funcionais no idoso. A fragilidade é considerada uma síndrome formada por uma tríade: a diminuição acentuada da massa muscular, o comprometimento do sistema imune e a desregulação neuroendócrina. Esses fatores formam um ciclo que associados com outros desfechos geram um círculo vicioso. De acordo com pesquisas mundiais a tendência é aumentar conforme o envelhecimento, sendo que as mulheres apresentam maior chance de desenvolver que os homens (Freitas et al, 2018). Com a objetividade de saber esta prevalência em brasileiros, foi desenvolvido este trabalho, para observar os dados sobre fragilidade na população idosa brasileira relacionada ao sexo feminino e masculino. **Material e Métodos:** Trata-se de uma revisão bibliográfica utilizando as seguintes fontes: 1) um livro de referência médica contemporâneo; e 2) publicações do Medline, PubMed e SciELO (Scientific Electronic Library Online). Os descritores utilizados para busca foram “Idoso Fragilizado”, “Saúde do Idoso”, “Envelhecimento” e “Vulnerabilidade Social” para escolha das publicações. No qual, o critério de inclusão dos artigos foram as publicações dos últimos dois anos até a atualidade, sendo nacionais, português, disponíveis online e que abordassem pelo menos um dos descritores como palavra chave. Os critérios de exclusão foram publicações anterior a 2017 e que não contribuísse com a objetividade do trabalho. Pela a pesquisa, foram encontrados 800 artigos, no qual apenas 5 foram utilizados por apresentarem a temática e o objetivo desse trabalho. **Resultados e Discussão:** De acordo com as observações feitas neste trabalho, percebeu-se que há uma maior prevalência da fragilidade nas mulheres idosas brasileiras em comparação aos homens, seguindo a tendência da população feminina do mundo todo. Quando visto a frequência dos sexos em relação aos indicadores de fragilidade há um predomínio maior nas mulheres. Isso porque o envelhecimento no sexo feminino tem um fator de risco maior para a sarcopenia, no qual é um fator de risco para fragilidade (Liberalesso et al, 2017). Foi visto também que a diferenciação da fragilidade em relação ao sexo é uma variável sociodemográfica, na qual apresentam fatores que interferem nesses dados. Um desses fatores é o maior número de mulheres na população idosa, que é uma característica universal da feminização da população. Outro fator que contribui é a

qualidade de vida que as mulheres têm devido a hábitos e comportamentos durante sua vivência, que as fazem terem maior expectativa de vida, sendo a principal a busca pelo serviço de saúde (Jesus et al, 2017). O fato de viver em um local de alta vulnerabilidade social, é uma característica marcante que influencia para que as idosas apresentem o quadruplo de casos de fragilidade que os homens (Júnior et al, 2017). Além disso, pelo fato de terem maior expectativa de vida, o contexto cultural contribui para que sejam dependentes economicamente e tenha baixa escolaridade, sendo questões que também contribui para condição de fragilidade (Lins et al, 2019). Contudo, esses eventos estressores são concomitantes para fragilidade em idosos tanto feminino quanto masculino, porém o predomínio ocorre na população feminina (Carneiro et al, 2017). **Conclusão:** Por meio dos resultados, observa-se que a fragilidade relacionada ao sexo do idoso no Brasil tem a prevalência conforme os dados mundiais. Porque as três causas principais que são o centro do ciclo da fragilidade, ou seja, a massa muscular, o sistema imune e a neuroendócrina do corpo humano têm uma relação pequena com localidade do idoso. Entretanto, uma dessas causas está na verdade relacionada com o sexo, ou seja, o feminino é mais propenso a desencadear a fragilidade por ter eventos estressores característicos do seu gênero. Sendo esses eventos: a sarcopenia, a feminização da população, a maior expectativa de vida, a vulnerabilidade, a posição econômica e o grau de escolaridade. Portanto, quando comparado com a população idosa masculina, a feminina está à frente, por ter mais frequente todos esses fatores.

Palavras-chave: Epidemiologia; fragilidade; envelhecimento.

Referências Bibliográficas:

- 1- CARNEIRO J. A. et al. Fragilidade em idosos: prevalência e fatores associados. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 70, n. 4, 2017.
- 2- FREITAS, E. V. et al. **Tratado de geriatria e gerontologia**. 4 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2018.
- 3- JESUS, I. T. M. et al. Fragilidade de idosos em vulnerabilidade social. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 30, n. 6 p. 614-620, 2017.
- 4- JÚNIOR, F. B. A. et al. Fragilidade, perfil e cognição de idosos residentes em área de alta vulnerabilidade social. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 8, 2017.
- 5- LIBERALESSO, T. E. M. et al. Prevalência de fragilidade em uma população de longevos na região Sul do Brasil. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 41, n.113, 2017.

PREVALÊNCIA DA SÍNDROME DE BURNOUT EM PROFISSIONAIS DA ÁREA DA SAÚDE

Daniele Oliveira Sousa da Silva¹; Milena Queiroz¹; Gabriela Monteiro Gouveia¹; Isadora Mota Ferreira¹; Ivan Roberto de Souza Filho¹; Lara Cândida de Sousa Machado².

¹Acadêmico de Medicina, Universidade de Rio Verde;

²Prof.^a Orientadora Mestra da Faculdade de Medicina, Universidade de Rio Verde.

Autor correspondente: Daniele O. S. da Silva

E-mail: daniele.osmarra@gmail.com

RESUMO

Introdução: A Síndrome de Burnout (SB) é um fenômeno psicossocial que surge como resposta aos estressores interpessoais crônicos presentes no trabalho. Essa síndrome é a expressão de um processo contínuo, com sentimentos de inadequação em relação ao trabalho e de falta de recursos para enfrentá-lo (SOBRINHO et al., 2016). A SB é uma síndrome observada em empregos exigentes e em pessoas que cuidam de outros, como assistentes sociais, professores e profissionais de saúde (QUEVEDO et al., 2016). Os profissionais da saúde são expostos a diversas situações de estresse e desgaste decorrentes do contato cotidiano com pessoas debilitadas, ou doentes, além de terem que lidar com tensas relações interpessoais e hierárquicas nas instituições de saúde. Trabalhar em um hospital requer um alto nível de colaboração entre diversos profissionais, de diferentes especialidades e posições na rede de cuidados ao paciente, exigindo um trabalho coletivo e coordenado (DE LUCCA et al., 2015). De acordo com Quevedo et al. (2016), a SB tem três dimensões inter-relacionadas: exaustão emocional, despersonalização e baixa realização pessoal. A exposição prolongada ao estresse é geralmente a principal causa de exaustão emocional e manifesta-se através da perda de entusiasmo pelo trabalho, sentindo-se impotente, aprisionado e derrotado. A ineficiência, ou a falta de um senso de realização pessoal, caracteriza-se pela retirada do indivíduo de responsabilidades e distanciamento do trabalho. Os profissionais de saúde, particularmente os médicos, estão expostos a altos níveis de angústia no trabalho. A tensão persistente pode levar à exaustão, psicológico e/ou sofrimento físico (QUEVEDO et al., 2016). Diante disso, o objetivo do presente estudo foi descrever a prevalência da SB em profissionais da área da saúde. **Material e Métodos:** Este trabalho foi uma pesquisa bibliográfica, de natureza quantitativa, por meio de uma revisão integrativa da literatura médica atual. Para nortear a revisão integrativa, formulou-se a seguinte questão: qual é a prevalência da SB nos profissionais da área de saúde? A busca das produções científicas foi realizada na Biblioteca Regional de Medicina (Bireme), e National Library of Medicine/ National Institutes of Health dos EUA (PUBMED). Os critérios de inclusão definidos para a seleção dos artigos foram os seguintes: 1) artigos publicados nos idiomas português e inglês, com resumos disponíveis nessas bases de dados; 2) artigos publicados nos últimos cinco anos; e 3) ensaios clínicos randomizados e controlados (ECRC) que abordassem a prevalência da SB em profissionais da área de saúde. Foram excluídos artigos que abordavam de maneira genérica a prevalência da SB e artigos que não traz dado de prevalência. Foram utilizadas, para a busca dos artigos, as seguintes palavras-chave extraídas dos descritores em ciências da saúde (DECS) e medical subject headings (MESH) e as suas combinações nas línguas portuguesa e inglesa: “prevalência” e “síndrome de burnout”, “prevalence” e “burnout syndrome”. Os artigos encontrados passaram por uma triagem por meio da leitura dos resumos, sendo que só foram analisados completamente aqueles artigos que atendiam simultaneamente aos três critérios de inclusão na amostra. Os artigos selecionados para análise foram então copiados das bibliotecas virtuais e organizados conforme a ordem de seleção. Depois disso, cada um dos artigos foi lido

integralmente e os dados foram analisados por meio da estatística descritiva. **Resultados e Discussão:** Os estudos analisados demonstram que a SB é frequente na maioria dos profissionais da área da saúde. Têm uma taxa de 20% à 40% na maioria dos artigos revisados, por esse motivo, deveria ser dado mais ênfase ao acometimento dessa síndrome nos profissionais, visto que influencia na própria assistência ao paciente. Além disso, um profissional com SB pode apresentar fraqueza física, insônia, hostilidade, irritabilidade e depressão. Na revisão foi possível perceber algumas discrepâncias de porcentagens, visto que, por mais que sejam todos profissionais da saúde, são de áreas diferentes (ex.: cirurgiões, neurologistas, enfermeiros, técnicos de enfermagem etc.) e também são baseados em quantidades variáveis de pessoas participando da pesquisa. Dentre o motivo mais frequente para a prevalência da SB foi a alta exaustão emocional, alta despersonalização e a baixa realização pessoal. A carga excessiva de trabalho, a ansiedade, as condições de trabalho insatisfatórias e o estresse, produzem altos escores de exaustão emocional. A despersonalização é decorrente devido a ansiedade, o uso de ineficazes estratégias de enfrentamento diante do estresse, horas de trabalho excessivas e depressão. Já a baixa realização pessoal tem como primícias a sobrecarga de trabalho associado a falta de disposição para família, salários insatisfatórios e a sensação de que seu trabalho não é valorizado, podendo ser agravada pela falta de assertividade e novamente por fatores pessoais, provavelmente como resultado de exaustão emocional e despersonalização. Todos os dados analisados foram em grande maioria extraídos por meio de estudos quantitativos, descritivos e transversais. É importante salientar que as pesquisas dos artigos, em sua maioria, apresentam um método de avaliação em comum, a aplicação do *Maslach Burnout Inventory* (MBI), alguns, não satisfeitos com os dados devido grande variação na prevalência, associaram a utilização de outros instrumentos como o teste do qui-quadrado de Pearson ou o teste exato de Fisher, para verificar a associação entre a ocorrência de SB e as variáveis categóricas. **Conclusão:** Tendo em vista o que foi apresentado e discutido, a SB está intimamente relacionada com fatores exaustivos, estressantes e despersonalizantes, que são responsáveis por causarem danos físicos e mentais em profissionais da área da saúde, principalmente nos médicos residentes e enfermeiros. Associam-se aos fatores que desencadeiam tal síndrome: a baixa renda, a carga excessiva de trabalho e aos danos causados como a depressão, irritabilidade, astenia e insônia. Pode-se complementar, também, que é necessário uma maior visibilidade e importância ao acometimento da SB, visto que apresenta uma prevalência consideravelmente alta nos ambientes de trabalho, especialmente nos âmbitos relacionados à saúde como em hospitais e clínicas. Ademais, é indispensável a implementação de estratégias e intervenções, sobretudo preventivas, a fim de evitar novos casos e reduzir os danos acusados por essa enfermidade, que causam prejuízos aos próprios profissionais. Dessa forma, conclui-se que os objetivos propostos inicialmente nesse projeto foram alcançados e as questões norteadoras foram respondidas.

Palavras-chave: prevalência; Síndrome de burnout; profissionais da saúde.

Referências Bibliográficas:

- 1- AGUIRRE, R. A. M.; QUIJANO, B. A. M. Burnout Syndrome, Family and Work Related Variables on General Practitioners in Bogota. A Strategy of Work Quality. Colômbia, Jornal colombiano de psiquiatria, 2015.
- 2- FERREIRA, N. N.; LUCCA, S. R. Burnout syndrome in nursing assistants of a public hospital in the state of São Paulo. São Paulo, Revista brasileira de Epidemiologia, 2015.
- 3- FREIRE, L. P.; TRENTIN, P. J.; QUEVEDO, de A. L. Trends in burnout syndrome and emotional factors: an assessment of anesthesiologists in Southern Brazil, 2012. Journal Psychology, Health & Medicine. Volume 21, 2016.
- 4- TIRONI, M. O. S. et al. Prevalence of burnout syndrome in intensivists doctors in five

ANAIS DO II CONGRESSO MÉDICO DE RIO VERDE. 2019

Brazilian capitals. São Paulo, Revista brasileira de Terapia Intensiva, 2016.

- 5- VASCONCELOS, de M. E.; MARTINO, de F. M. M. Predictors of burnout syndrome in intensive care nurses. Rev. Gaúcha Enferm. vol.38 no.4 Porto Alegre 2017. Epub Jun 07, 2018.

PREVALÊNCIA DE PORTADORES DE HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA EM ÁREAS COBERTAS PELA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA (ESF) EM RIO VERDE – GO

Ana Luiza Leão Santa Cruz Machado¹; Vergílio Pereira Carvalho²; Estevam Borges Lopes³, Belise Vieira Evangelista da Rocha⁴; Ana Paula Fontana⁵.

¹Acadêmico de medicina, Universidade de Rio Verde;

²Acadêmico de medicina, Universidade de Rio Verde;

³Acadêmico de medicina, Universidade de Rio Verde;

⁴Professora da Faculdade de Medicina, Universidade de Rio Verde;

⁵Professora da Faculdade de Medicina, Universidade de Rio Verde.

Autor correspondente: Ana Luiza Leão Santa Cruz Machado

E-mail: analuizalscm@gmail.com

RESUMO

Introdução: De acordo com as Diretrizes Brasileiras de Hipertensão VII (MALACHIAS et al., 2016), hipertensão arterial sistêmica é um estado clínico causado por vários fatores, no qual existe a persistência de valores de pressão arterial aumentados. Além disso, a DBH VII relaciona a presença da hipertensão com alterações metabólicas, estruturais e funcionais de vários órgãos, como o coração, cérebro, rins e vasos sanguíneos, sendo assim, passível de gerar complicações para o portador. Desse modo, hipertensos estão sujeitos a apresentarem mais complicações, como acidente vascular encefálico, insuficiência cardíaca, infarto agudo do miocárdio e doenças arteriais periférica e coronariana. Existem poucos estudos transversais sobre a hipertensão que possam ser usados para fazer comparativos entre regiões. No entanto, O Sudeste foi a região com maior prevalência de HA (23,3%), seguido pelo Sul (22,9%) e Centro-Oeste (21,2%). Há uma associação direta e linear entre envelhecimento e prevalência de HA segundo estudos realizados no Brasil, os quais mostraram uma prevalência de 68% de HA neste grupo (MALACHIAS et al., 2016). Em relação à prevalência da hipertensão relacionada ao sexo, um estudo realizado em Nobres – MT mostrou uma discreta predominância da doença no sexo feminino (ROSARIO et al., 2009). O objetivo principal da presente pesquisa é determinar, estimar e avaliar a prevalência da hipertensão arterial sistêmica em áreas cobertas pelas Estratégias de Saúde da Família (ESFs) em Rio Verde – GO, além de identificar os fatores de riscos mais prevalentes como, raça, sexo, idade, hábitos de vida, histórias patológicas progressivas, estado nutricional e história familiar positiva para HAS. **Material e Métodos:** Trata-se de estudo de campo, transversal, retrospectivo, de abordagem quantitativa e qualitativa. Foi realizada com base em dados documentados que descrevem a frequência e distribuição de um agravo à saúde na população, neste caso a hipertensão arterial sistêmica (HAS), segundo as características da própria população, ou seja, mediante análise de prontuários nas ESFs no município de Rio Verde-GO, com base em dados obtidos. Foram coletados aproximadamente 20 prontuários de forma aleatória em cada ESF, sendo descartados aqueles que estavam ilegíveis e incompreensíveis; e os que estavam fora da dimensão temporal estudada (janeiro de 2014 até janeiro de 2018). Os pesquisadores adquiriram uma posição observacional dentro deste estudo. A pesquisa foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade de Rio Verde, no CAAE: 86845118.7.0000.5077. **Resultados e Discussão:** Foram avaliados 197 prontuários, desses 107 pacientes eram do sexo feminino, e o restante sexo masculino, maioria entre 31 e 70 anos, totalizando 140 participantes analisados. Foram identificados 98 hipertensos, sendo, 35 com associação de hipertensão e diabetes. Dos hipertensos, 64 não fazem uso de nenhuma medicação, 29 apenas uma e 23 pessoas associam duas e 60 mais de três medicações. Ao analisar os dados coletados foi observado que em Rio Verde há uma população considerável de hipertensos e de diabéticos com hipertensão, e que a maioria deles não fazem nenhum tipo de tratamento. Devido

ao sistema de prontuários analisados ser manual, eles foram preenchidos de forma incompleta, incorreta e alguns ilegíveis, o que prejudicou a coleta de dados. Concordando com ROSARIO et al., pode-se perceber que há um predomínio do sexo feminino com HAS e este fato pode estar relacionado ao fato de que as mulheres são as principais usuárias dos serviços de saúde. (FOGAÇA; CAMPOS, 2017). Segundo pesquisadores há uma correlação entre diabéticos e hipertensos, vez que quase todo paciente diabético é hipertenso, mas nem todo hipertenso é diabético, fazendo um pressuposto que a não regulação da insulina e a má alimentação podem levar ao desenvolvimento da hipertensão. Evidências apontam que pessoas com hipertensão não sentem necessidade de modificar hábitos relacionados ao trabalho, ao meio social e à dinâmica familiar, até que surjam complicações provocadas pela doença (LIMA *et al.*, 2016). Sendo que essa correlação também foi encontrada na pesquisa. **Conclusão:** Percebeu-se que precisa de uma melhora no acompanhamento dos doentes hipertensivos, pois 65% da população HAS analisada não fazem nenhum tipo de tratamento. O que pode ser extremamente prejudicial ao indivíduo e ao Sistema Único de Saúde, que terá um gasto muito maior com o tratamento das complicações da HAS do que com a prevenção deles. O fato de os prontuários serem feitos de forma manual, mostra um sistema desatualizado e cheio de falhas. Havendo necessidade de melhorias, mas também de um melhor compromisso no atendimento ao paciente, pois uma anamnese bem-feita ajuda em um diagnóstico preciso e um tratamento direcionado, além de oferecer dados para pesquisas acadêmicas, os quais podem melhorar cada vez mais o processo de promoção e prevenção de doenças.

Palavras-chave: Hipertensão, Estratégia Saúde da Família; Prevalência.

Referências Bibliográficas:

- 1- FOGAÇA, C. A. et al; CAMPOS, Renata. A valorização profissional do Agente Comunitário de Saúde. *Saúde Meio Ambiente* v. 6, n. 2, p 77-93, 2017.
- 2- LIMA, D. B. S. et al. Association between treatment compliance and different types of cardiovascular complications in arterial hypertension patients. *Texto e Contexto – Enfermagem*, v. 25, n. 3, 2016.
- 3- MALACHIAS, M. V. B. et al. 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, v. 107, 2016.
- 4- ROSARIO et al. Prevalência, Controle e Tratamento da Hipertensão Arterial Sistêmica em Nobres– MT. *Arquivo Brasileiro de Cardiologia*; v. 93, n. 6, p. 672-678, 2009.

PREVENÇÃO DO CÂNCER DE PÊNIS E A VALORIZAÇÃO DA SAÚDE DO HOMEM

Renato Tavares Vieira de Oliveira¹; Gabriela de Oliveira Bernardes²; Isabella Passos Almeida³; Marcelo de Freitas Ribeiro⁴; Nathália Moura de Almeida⁵; Lara Cândida de Sousa Machado⁶.

¹Acadêmico de medicina, Universidade de Rio Verde;

²Acadêmico de medicina, Universidade de Rio Verde;

³Acadêmico de medicina, Universidade de Rio Verde;

⁴Acadêmico de medicina, Universidade de Rio Verde;

⁵Acadêmico de medicina, Universidade de Rio Verde;

⁶Universidade de Rio Verde.

Autor correspondente: Renato Tavares Vieira de Oliveira

E-mail: renatovieira-15@hotmail.com

RESUMO

Introdução: Estima-se que a infecção pelo papilomavírus humano (HPV) seja a mais prevalente DST, acometendo cerca de 50% da população sexualmente ativa (Fedrizzi, 2011). O causador do câncer cervical nas mulheres é também responsável pelo câncer de pênis nos homens, doença rara em países desenvolvidos, porém numerosa no Brasil, onde corresponde a 2% dos casos de malignidade. Recorrente no norte e nordeste, supera os índices de tumores na próstata e reflete indiretamente as condições socioeconômicas nessas regiões. Acomete em geral indivíduos na terceira idade e sua prevenção fundamenta-se em higiene, proteção sexual e acompanhamento médico, temas polêmicos no meio masculino (Carvalho et al, 2007; Reis et al, 2010). Neste contexto, o presente artigo vem reforçar a importância da autopreservação masculina e expor os meios pelos quais o homem pode se abster de enfermidades como o câncer de pênis e suas graves repercussões. **Material e métodos:** Realizou-se uma revisão de literatura a partir de dados coletados nas plataformas eletrônicas Scielo, Lilacs, Medline, Pubmed e no Portal da Saúde do Ministério da Saúde. Os descritores utilizados para a busca foram os seguintes: HPV; câncer de pênis; prevenção. Com base nessa busca foram incluídos artigos completos de língua portuguesa, dos últimos 10 anos. **Resultados e Discussão:** Pesquisas apontam associação do genoma do HPV em 15 a 71% dos casos de câncer de pênis. Os tipos mais prevalentes de tumor peniano incluem o carcinoma de células escamosas (CCE) (95% dos casos) e o carcinoma in situ. Estudos apontam que indivíduos infectados com os tipos virais 16, 18, 31 e 33 têm maior predisposição ao desenvolvimento do CCE. As manifestações clínicas da doença geralmente envolvem lesões vegetantes ou ulcerações (condiloma acuminado), entretanto, alguns homens podem ser assintomáticos, enquanto outros abrigam lesões intrauretrais desconhecidas aos próprios pacientes, tornando-se fontes potenciais de transmissão para parceiros sexuais. Correlacionada às lesões pré-cancerígenas em 85% dos casos, verifica-se história de fimose, geralmente associada a higiene inadequada. Em países onde a circuncisão neonatal é um hábito cultural, nota-se baixa incidência do CCE. Outros fatores de risco envolvidos incluem condições como balanopostites e líquen escleroatrófico, tabagismo e prática sexual de risco. O diagnóstico de tumor no pênis é geralmente feito através de biópsia da lesão e embora sua evolução tenda a ser lenta, quanto mais o homem prolonga a busca por avaliação e assistência, mais grave se torna o problema (risco de metastização), menores as chances de cura e sobrevida e mais radical o tratamento, que pode variar de pequenas excisões até a amputação completa do órgão referido (Reis et al, 2010; Carvalho et al, 2007). A dificuldade masculina em expor necessidades de saúde é reflexo do ideal de invulnerabilidade associado à postura relativamente alheia dos profissionais de saúde, que costumam conceder ao homem menos cuidado e clareza. No caso do câncer de pênis, o machismo atua como obstáculo para sua

prevenção (uso de preservativo, higiene pessoal, circuncisão) e tratamento (o homem não se aceita doente). Desde 2017, o SUS estende para meninos entre 12 e 13 anos a vacina contra o HPV (principalmente os tipos 6, 11, 16 e 18), que até então era disponível apenas para meninas, visando protegê-los contra possíveis tumores, como o de pênis, boca e ânus. Apesar de existentes, são ainda poucas as políticas públicas que visam atender o homem integralmente, principalmente quando comparado ao grande número de projetos que amparam a saúde feminina. (Couto et al, 2010; Reis et al, 2010; Portal da Saúde, 2017). Frente ao problema dos homens em aceitar sua fragilidade e buscar atendimento, os serviços de saúde devem enxergá-los como alvos de intervenções e usuários que enfrentam dificuldades na busca por atendimento, procurando incitar a sua participação efetiva como sujeitos do cuidado. É também de extrema importância fortalecer a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem, promovendo ações que garantam a sua aplicação, capacitando os profissionais a reconhecer os agravos mais frequentes do sexo masculino e a intervir prontamente quando necessário.

Conclusão: Infere-se que, apesar do ideal de masculinidade e invulnerabilidade disseminados no meio masculino, os homens são constantemente afetados por inúmeras doenças. Dentre essas, uma de grande prevalência é o tumor de pênis, câncer que, apesar de muito prevalente, é altamente prevenível. Pré-conceitos no que tange higiene, proteção sexual e acompanhamento médico acabam por complicar possíveis quadros tumorais, que podem levar a complicações graves como amputação peniana completa ou até mesmo a morte. Assim sendo, é de vital importância que o governo estabeleça e promova ações de saúde que contribuam para a compreensão da realidade singular masculina, visando estimular o auto-cuidado, e sobretudo, garantir a qualidade de vida dos homens.

Palavras-chave: HPV; câncer de pênis; prevenção.

Referências Bibliográficas:

- 1- CARVALHO, Newton Sergio de. et al. Associação entre HPV e Câncer Peniano: Revisão da Literatura. Curitiba, PR: UFPR, 2007.
- 2- COUTO, Márcia Thereza et al. O homem na atenção primária à saúde: discutindo (in)visibilidade a partir da perspectiva de gênero. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 14, n. 33, p. 257-270, Junho 2010.
- 3- FEDRIZZI, Edison Natal. Epidemiologia da infecção genital pelo HPV. **Revista Brasileira de Patologia do Trato Genital Inferior**, Rio de Janeiro, v. 1, n. 1, p. 3-8, jul./set. 2011.
- 4- PORTAL DA SAÚDE - MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Meninos começam a ser vacinados contra hpv na rede pública de saúde**. Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/secretarias/svs/noticias-svs/27184-meninos-comecam-a-ser-vacinados-contrahpv-na-rede-publica-de-saude>>. Acesso em: 14 out. 2017.
- 5- REIS, Angela Adamski da Silva et al. Aspectos clínico-epidemiológicos associados ao câncer de pênis. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, supl. 1, p. 1105-1111, Junho 2010.

PRINCIPAIS RECOMENDAÇÕES PRÉ-OPERATÓRIAS DURANTE A AVALIAÇÃO PRÉ-ANESTÉSICA

Daniel Ferreira Moraes de Sousa¹, Adriana Cristhian Cardoso Sobrinho², Ernani Rodrigues da Silva Neto², Ivan Roberto de Souza Filho², Lara Dias Castro Cavalcante², Cecília Abal Avancini³

¹Acadêmico de medicina, Universidade de Rio Verde;

²Acadêmico de medicina, Universidade de Rio Verde;

³Acadêmico de medicina, Universidade de Rio Verde;

⁴Acadêmico de medicina, Universidade de Rio Verde;

⁵Acadêmico de medicina, Universidade de Rio Verde;

⁶Graduada em Medicina pela Universidade Federal do Rio Grande; Médica Anestésista pelo Hospital Santa Casa de Rio Grande

Autor correspondente: Daniel Ferreira Moraes de Sousa

E-mail: danielfmfs@hotmail.com

RESUMO

Introdução: A avaliação pré-anestésica (APA) é uma consulta médica que deve ser realizada antes de qualquer anestesia, mesmo em cirurgias de urgência (Garcez, 2019). A APA tem, portanto, a função de garantir conforto e segurança para os pacientes, aumentando seu sucesso terapêutico (A. FILHO, 2019). Os objetivos da APA são obter informações sobre a história clínica e as condições físicas e emocionais do paciente, firmar o consentimento livre e esclarecimento específico para a anestesia, estabelecer uma boa relação médico-paciente, além de reduzir a morbimortalidade do ato anestésico-cirúrgico e os custos dos cuidados perioperatórios (GARCEZ, 2019). É de extrema importância a avaliação do prognóstico dos pacientes, sendo nessa área importante conceituar “Failure to Rescue (FTR)” que é definido como um óbito após complicação pós-operatória. **Objetivo:** Este presente artigo possui como principal objetivo a conscientização dos leitores sobre as principais recomendações pré-operatórias durante a avaliação pré-anestésica. **Materiais e Métodos:** Trata-se de uma revisão bibliográfica de caráter qualitativo e descritivo, que possui como principais bases de dados, a biblioteca virtual Scielo (Scientific Electronic Library Online) e Cochrane Brasil. Foram pesquisadas como termos de busca, as palavras: “Avaliação Pré-Anestésica, Anestesia, Pré-operatório”. Como resultado, foram obtidos 725 resultados, sendo 10 destes lidos atentamente com base nos critérios de inclusão, foram selecionados 4 como principais artigos-base para a execução dessa revisão. Referente aos critérios de inclusão, obtemos: Artigos com data de publicação dos últimos 5 anos em periódicos, estudos empíricos publicados mundialmente, sendo excluídos do estudo todos aqueles artigos que não se enquadraram aos critérios de inclusão. **Resultados e Discussão:** Podemos definir que a consulta pré-operatória deve ser conduzida por anestesiastas, de preferência o mesmo que irá conduzir a indução anestésica, realizada dias ou semanas antes da cirurgia, comumente em um ambulatório ou clínica diagnóstica (GARCEZ, 2019). Pode-se classificar a Avaliação Pré-Anestésica em estratificação de risco pré-anestésico, avaliação do nível de ansiedade, melhorar as condições de saúde pré-operatória e conhecimentos do sobre o uso de drogas de uso contínuos (GARCEZ, 2019). A estratificação de risco pré-anestésico é o momento ideal para esclarecer os reais benefícios e riscos, inerentes tanto ao processo anestésico, quanto cirúrgico. O jejum pré-operatório adequado aumenta a segurança de manejo da via aérea, reduzindo o risco de broncoaspiração, além de possibilitar um menor risco de hiperglicemia, favorecendo a cicatrização de feridas, função imune e mantendo a força muscular. Porém, quando prolongado, reduz a sensibilidade insulínica, aumentando as complicações pós-operatórias. (SILVA, 2019). O estresse emocional deve-se à preocupação de

possíveis danos decorrentes da cirurgia. A ansiedade pode tornar o paciente mais perceptivo à dor pós-operatória, demandando, por consequência, o uso de uma maior quantidade de analgésicos. Dessa forma, a orientação dos pacientes sobre o ato anestésico e cuidados perioperatórios, são meios de reduzir a ansiedade (VIEIRA, 2019). Pacientes etilistas possuem risco aumentado de sangramento perioperatório e infecção de feridas e, portanto, é necessário abstinência por no mínimo 4 semanas. Já o tabagismo é fator de risco para cicatrização deficiente e infecção de ferida e pulmonar. A abstinência tabágica por no mínimo 12 horas antes do procedimento cirúrgico, possibilita benefício da redução de monóxido de carbono, disponibilizando mais oxigênio tecidual (GARCEZ, 2019). De uma forma geral, a anemia, hipertensão, diabetes, asma e DPOC são condições que devem ser observadas antes da cirúrgica, por reduzirem complicações perioperatórias. É necessário a investigação de hipertensão arterial, e se há uso de drogas de ação cardiovascular, pois o uso de anti-hipertensivos, aliado ao planejamento de controle da dor e ansiedade, minimizam o risco de complicações pós-operatórias (GARCEZ, 2019). O manejo de antiplaquetários no pré-operatório, depende da indicação clínica do medicamento e risco de sangramento perioperatório. Quanto maior o risco de sangramento, maior a necessidade de uma indicação precisa do uso do antiplaquetário (GARCEZ, 2019). **Conclusão:** Com isso, atuação médica do anestesista, durante a consulta pré-operatória, é de grande importância para a segurança do paciente. Sistemáticamente, a avaliação pré-anestésica, avaliação do nível de ansiedade e conhecimentos sobre o uso de drogas de uso contínuos são parâmetros de competência médica e ética profissional que constroem uma boa relação médico-paciente, formando uma base sólida para a conquista do sucesso pré, peri e pós-operatório.

Palavras-chave: “Avaliação Pré-Anestésica, Anestesia, Pré-operatório”.

Referências Bibliográficas:

- 1- A. FILHO, Gilberto de. Consulta pre operatória anestésica e seus benefícios. **Revista Caderno de Medicina**, Sp, v. 1, n. 2, p.185-191, jan. 2019.
- 2- GARCEZ, Josiani dos Santos et al. Principais recomendações em cuidados pré-operatórios. **Revista de Medicina da Ufc**, [s.l.], v. 59, n. 1, p.53-60, 29 mar. 2019. Revista de Medicina da UFC. <http://dx.doi.org/10.20513/2447-6595.2019v59n1p53-60>.
- 3- OLIVEIRA, Polyana Castro et al. AVALIAÇÃO DOS NÍVEIS DE ESTRESSE EM PACIENTES PRÉ-CIRÚRGICOS. **Life Style**, [s.l.], v. 6, n. 1, p.57-66, 12 jun. 2019. Instituto Adventista de Ensino. <http://dx.doi.org/10.19141/2237-3756.lifestyle.v6.n1.p57-66>.
- 4- SILVA, Amanda H. da. A Importância da redução do tempo de Jejum pré-operatório: Uma revisão literária. **Revista Caderno de Medicina**, Sp, v. 2, n. 2, p.174-182, jan. 2019.

RELAÇÕES DA CORTICOTERAPIA NO TRATAMENTO DO CHOQUE SÉPTICO

Neta, A.B.C.S¹; Chaves, A.C.H.²; Mascarenhas, I.R.³; Guizzetti, M.I.A⁴; Lacerda, T.F.⁵; Machado, L.C.S⁶.

¹Acadêmico de medicina, Universidade de Rio Verde;

²Acadêmico de medicina, Universidade de Rio Verde;

³Acadêmico de medicina, Universidade de Rio Verde;

⁴Acadêmico de medicina, Universidade de Rio Verde;

⁵Acadêmico de medicina, Universidade de Rio Verde;

⁶Orientadora, Profa.Ma da Faculdade de Medicina, Universidade de Rio Verde (UniRV).

Autor correspondente: Altair Bartiloti Castro Santos Neta

E-mail:bartilotaltair@gmail.com

RESUMO

Introdução: De acordo com o Ministério da Saúde (2018) sepse é um conjunto de manifestações graves em todo o organismo produzidas por uma infecção. Na verdade, não é a infecção que está em todos os locais do organismo, a infecção pode estar localizada em apenas um órgão, como por exemplo, o pulmão, mas provoca em todo o organismo uma resposta inflamatória numa tentativa de combater o agente da infecção. Essa inflamação pode vir a comprometer o funcionamento de vários órgãos do paciente. Já o choque séptico é um estágio avançado de sepse grave que não responde ao tratamento de fluidos, e, por conseguinte, requer a administração de agentes vasoativos ou inotrópicos a fim de alcançar uma pressão sanguínea média mais alta que 65 mmHg (Garza et al., 2018). As diretrizes atuais de prática clínica recomendam o uso de hidrocortisona em pacientes com choque séptico se a ressuscitação fluídica adequada e o tratamento com vasopressores não restauraram a estabilidade hemodinâmica, mas a incerteza sobre a eficácia dos glicocorticoides na redução da mortalidade entre pacientes com choque séptico resultou em ampla variação na prática clínica (Venkatesh et al., 2018). O objetivo deste artigo é estabelecer a relação entre os benefícios e a repercussão clínica da corticoterapia no tratamento do choque séptico. **Material e Métodos:** Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, de natureza qualitativa, por meio de coleta de dados eletrônicos nas bases SciELO (Scientific Electronic Library Online), PubMed (Biblioteca Nacional de Medicina do Instituto Nacional de Saúde dos Estados Unidos) e BVS (Biblioteca Virtual em Saúde). Utilizando os descritores “corticosteroids”, “teraphy” e “septic shock”. No total foram encontrados 184 artigos, dos quais 6 foram incluídos. Assim, os critérios de inclusão foram: data de publicação de 2011 a 2019, idioma em português, inglês e espanhol. Artigos que não versavam especificamente sobre o tema referido e o intervalo de tempo foram excluídos. **Resultados e Discussão:** A resposta sistêmica da sepse resulta na liberação de vias pró-inflamatórias centradas em citocinas. Os corticosteróides podem atuar atenuando essas moléculas inflamatórias sugerindo um possível papel do uso de corticosteroides no manejo da sepse. A capacidade vasomotora pode diminuir no choque séptico e corticosteroides podem melhorar a função vascular e volume sanguíneo efetivo, melhorando a perfusão e pré-carga (Long; Koyfmann, 2017). O tratamento com glicocorticóides tem potencial ação anti-inflamatória, de reversão hemodinâmica e estabilidade em paciente com sepse grave. Esses benefícios podem auxiliar o paciente na prevenção do choque séptico. Assim, a hidrocortisona é comumente usada em pacientes que não responderam à ressuscitação com fluidos e à terapia com vasopressores. No entanto, o efeito da hidrocortisona

na prevenção do desenvolvimento de choque séptico da sepse grave ainda é controverso (Zhao; Ding, 2018). Os corticosteróides melhoram a função cardiovascular, restaurando o volume de sangue eficaz através do aumento da atividade mineralocorticóide e pelo aumento da resistência vascular sistêmica, um efeito que está parcialmente relacionado com receptores endoteliais de glicocorticoides (Annane et al., 2018). Nas últimas décadas, numerosos estudos mostraram efeitos negativos e positivos sobre a mortalidade do choque séptico em relação à administração de corticosteroides, de modo que, em 2014, um ensaio clínico randomizado investigou a possível relação da resposta sistemática do organismo ao uso de corticosteróides, se este pudesse ser determinado por uma variação genética. De acordo com os diferentes artigos encontrados, após serem selecionados e analisados, observa-se uma grande variabilidade em termos dos resultados obtidos e das conclusões de cada um deles. Na maioria dos resultados analisados, observou-se benefício na reversão do choque após a administração de corticosteróides, mas não foi demonstrada redução na mortalidade (Garza et al., 2018). Relatos de potenciais efeitos adversos associados aos glicocorticoides, incluindo superinfecção e efeitos metabólicos e neuromusculares, têm agravado a incerteza clínica (Venkatesh et al., 2018). Atualmente existem várias orientações terapêuticas e dúvidas quanto ao emprego dos corticoides na sepse grave e no choque séptico (Porto et al., 2011). **Conclusão:** De acordo com os artigos que foram revisados, conclui-se que a terapia adjunta com glicocorticoides ainda é incerta para pacientes em choque séptico. Apesar de ter efeitos benéficos na prática clínica, como a reversão do choque séptico em menor tempo, melhora das variáveis hemodinâmicas e estabilidade do paciente, a corticoterapia não reduz significativamente a mortalidade e há relatos de potenciais efeitos adversos, incluindo superinfecção e efeitos metabólicos e neuromusculares, agravando a incerteza clínica.

Palavras-chave: “corticoides”; “sepse”; “uso terapêutico”; “choque séptico”.

Referências Bibliográficas:

- 1- GARZA, M. I.; ZAPATA, M. P.; BILBAO, I. G.; MARTINEZ, C. F.; HORNO, R. A.; POVES, G. G. Administración de corticoides a los pacientes con sepsis grave y mejora de su mortalidad intrahospitalaria: Una revisión sistemática. *Enferm. glob.* vol.17 no.52 Murcia oct. 2018 Epub 01-Oct-2018
- 2- LONG, B.; KOYFMAN, A. Controversies in Corticosteroid use for Sepsis. *J Emerg Med*; 53(5): 653-661, 2017 Nov.
- 3- PORTO, A. C. P. M. M.; GIANINI, A. C. C.; TEIXEIRA, B. S. R. S.; PAIVA, B. M. G.; SILVA, E. S.; MANIN, M. G.; GUIMARÃES, H. P. Corticoterapia no choque séptico e sepse grave. *Rev Bras Clin Med. São Paulo*, 2011 jan-fev;9(1):50-3
- 4- VENKATESH, B.; FINFER, S.; COHEN, J.; RAJBHANDARI, D. Adjunctive Glucocorticoid Therapy in Patients with Septic Shock. March 1, 2018. *N Engl J Med* 2018; 378:797-808. DOI: 10.1056/NEJMoa1705835
- 5- ZHAO, Y.; DING, C. Effects of Hydrocortisone on Regulating Inflammation, Hemodynamic Stability, and Preventing Shock in Severe Sepsis Patients. *Med Sci Monit.* 2018 May 30;24:3612-3619. DOI: 10.12659/MSM.906208Referência 2 segundo normas do edital.

SERIA A SÍNDROME METABÓLICA UM IMPORTANTE FATOR DE RISCO PARA O SURGIMENTO DE OSTEOARTRITE DE JOELHO?

Daniel Ferreira Moraes de Sousa¹, Adriana Cristhian Cardoso Sobrinho², Lara Dias Castro Cavalcante², Isadora Souza Freitas², Roberto Brauner Wohlfahrt³

¹Acadêmico de medicina, Universidade de Rio Verde;

²Acadêmico de medicina, Universidade de Rio Verde;

³Acadêmico de medicina, Universidade de Rio Verde;

⁴Acadêmico de medicina, Universidade de Rio Verde;

⁵Acadêmico de medicina, Universidade de Rio Verde;

⁶ Graduado em Medicina pela UCPel; Residente de Traumatologia pela Universidade Federal do Rio Grande.

Autor correspondente: Daniel Ferreira Moraes de Sousa

E-mail: danielmfs@hotmail.com

RESUMO

Resumo: A Síndrome Metabólica (SM) é uma doença multissistêmica que envolve desde alterações glicêmicas e pressóricas, além de abranger respostas microinflamatórias crônicas locais e sistêmicas. Em adição, a Osteoartrite (OA) é uma doença musculoesquelética que também está associada a respostas inflamatórias em articulações. Devido as etiologias inflamatórias, pesquisas e estudos estão sendo desenvolvidos para relacionar a SM ao surgimento de OA. A relevância se demonstrou tamanha, que houve o surgimento de um subtipo de OA, derivada do acúmulo de fatores metabólicos, que está associado a uma degradação no metabolismo da cartilagem: A Osteoartrite Metabólica. A afirmativa é verdadeira, logo, há uma preocupação na identificação nos fatores de risco, identificação precoce tanto da SM quanto da OA para melhora na qualidade de vida do paciente.

Palavras-chave: “Síndrome Metabólica, Osteoartrite, Diabetes Mellitus”.

Introdução: A osteoartrite (OA) é uma condição musculoesquelética que afeta milhões de pessoas e representa a primeira causa da deficiência no mundo após os 40 anos. É considerada a maior causa de incapacidade física e apresenta-se pela dor, rigidez e limitações nas atividades de vida diária. Sua incidência aumenta com o avanço da idade: cerca de 40% dos adultos com idade acima de 70 anos apresentam OA de joelhos, e 80% dos que apresentam a doença têm algum tipo de limitação de movimento. A OA caracteriza-se pela deterioração progressiva da cartilagem articular e mudanças estruturais, incluindo sinóvia, menisco, ligamentos periarticulares, tecido adiposo e osso subcondral e compromete a integridade funcional da articulação. Por outro lado, há fortes indícios de que os fatores metabólicos, representados pela Síndrome Metabólica (SM), também tenham interferência no aumento da incidência e progressão da OA. A SM é uma alteração do metabolismo da glicose e/ou resistência insulínica associada à hipertensão arterial, alteração do perfil lipídico e obesidade e, quando associada à doença cardiovascular, aumenta a mortalidade em cerca de 1,5 a 2,5 vezes. **Objetivo:** Expor a influência da Síndrome Metabólica ao surgimento e desenvolvimento da Osteoartrite. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão bibliográfica de caráter qualitativo e descritivo, que possui como principais bases de dados, a biblioteca virtual Scielo e Cochrane Brasil. Foram pesquisados como termos de busca, as palavras: “Síndrome Metabólica, Osteoartrite, Diabetes Mellitus”. Como resultado, foram obtidos 1.200 resultados, sendo 10 destes lidos atentamente com base nos critérios de inclusão, foram selecionados 3 como principais artigos-base para a execução dessa revisão. Referente aos critérios de inclusão: Artigos com data de publicação dos

últimos 2 anos em periódicos e estudos empíricos publicados mundialmente, sendo excluídos do estudo todos aqueles artigos que não se enquadraram aos critérios. **Resultados e Discussão:** Li et al. realizou um estudo de análise controlada com aproximadamente 150 pacientes e encontrou maior prevalência de hipertensão, obesidade, dislipidemia e SM nos sujeitos com OA e observaram que a presença de Hipertensão arterial sistêmica (HAS), baixos níveis de *High Density Lipoproteins* (HDL) e o número de comorbidades aumentavam os sintomas da OA. No Brasil, Rocha et al. investigaram a prevalência de SM e fatores associados em idosos e concluíram que a maior prevalência se dá entre as mulheres e a associação da SM com OA pode causar limitação funcional, comprometendo a qualidade de vida. A associação entre diabetes mellitus e OA foi descrito pela primeira vez em 1961, porém o primeiro grande estudo que explorou essa associação foi realizado apenas em 2007. A partir de então foi proposto um novo subtipo de OA, a OA metabólica. Há um crescimento nos indícios de que a inflamação crônica pode iniciar o desenvolvimento de inflamações locais e sistêmicas. Tanto os achados *in vivo* quanto *in vitro* têm demonstrado que os mediadores inflamatórios do tecido adiposo, hiperglicemia, dislipidemia e da inflamação crônica de baixo grau têm efeito prejudicial direto da sobre o metabolismo da cartilagem. Franco et. al. analisou 7 artigos que falavam sobre estudos que associavam OA a SM. Foi observado também que o acúmulo dos fatores metabólicos, independente do IMC, esteve associado a uma maior degradação da cartilagem articular em 14% das publicações e esses autores sugerem haver uma interferência metabólica negativa na composição da cartilagem. Acredita-se que incluir informações sobre dieta e exercícios saudáveis pode reduzir custos para o gerenciamento da sintomatologia da OA. Medidas preventivas e mudanças no estilo de vida vêm sendo destacados como provedores de saúde. Sobre SM e OA sintomática, foi encontrada uma associação significativa entre HAS, dislipidemia e número de fatores acumulados com aumento da gravidade e progressão dos sintomas em mulheres em 14 % das pesquisas, mesmo após os ajustes para IMC e idade. Com isso, os autores apontam que o acúmulo de componentes metabólicos está associado à maior intensidade de dor, independentemente da idade, sexo e peso. Portanto, uma melhor compreensão das ações das vias metabólicas envolvidas no início e na progressão da OA poderá abrir uma nova avenida terapêutica, com foco no equilíbrio glicêmico e, juntamente com programas de promoção da saúde, promover uma vida mais saudável a esses pacientes. **Conclusão:** Conclui-se que fatores metabólicos, representados pela SM, possuem interferência no aumento da incidência e progressão da OA independente do estresse mecânico por excesso de peso. Por outro lado, há a associação entre HAS, dislipidemia e número de fatores acumulados com aumento da gravidade e progressão dos sintomas em mulheres. Além disso, acredita-se que incluir informações sobre dieta e exercícios saudáveis pode reduzir custos adicionais para o gerenciamento da sintomatologia da OA.

Referências Bibliográficas:

- 1- ALMEIDA, Aline Castilho de. **Influência de um protocolo de treinamento em circuito na gordura intermuscular da coxa, composição corporal, parâmetros clínicos, funcionais e metabólicos de pacientes com osteoartrite de joelho.** 2018. 128 f. Tese (Doutorado) - Curso de Fisioterapia, Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2018.
- 2- FRANCO, Maura Fernandes. **ASSOCIAÇÃO ENTRE OSTEOARTRITE DE JOELHO E SÍNDROME METABÓLICA EM IDOSOS NÃO INSTITUCIONALIZADOS.** 2018. 75 f. Tese (Doutorado) - Curso de Gerontologia, Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas, Campinas - São Paulo, 2018.
- 2- FRANCO, Maura Fernandes; OLIVEIRA, Daniel Vicentini de; COIMBRA, Arlete Maria Valente. Associação entre osteoartrite de joelho e síndrome metabólica: uma revisão sistemática. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, [s.l.], v. 32, p.1-7, 1 abr. 2019.

ANAIS DO II CONGRESSO MÉDICO DE RIO VERDE, 2019

Fundacao Edson Queiroz. <http://dx.doi.org/10.5020/18061230.2019.8448>.

SÍNDROME DO CHORO ASSIMÉTRICO: UMA REVISÃO DA LITERATURA.

Iasmin Barbosa Proto Cabral ¹; Adriano Martins Rodrigues ²; Ingrid Nayara Gouveia Moraes Silva ³; Karoline Batista Franco ⁴; Thayser Nayarah Estanislau Sousa ⁵; Henrique César Cruvinel Filho ⁶.

¹ Acadêmica de medicina, Universidade de Rio Verde;

² Acadêmico de medicina, Universidade de Rio Verde;

³ Acadêmica de medicina, Universidade de Rio Verde;

⁴ Acadêmica de medicina, Universidade de Rio Verde;

⁵ Acadêmica de medicina, Universidade de Rio Verde;

⁶ Cirurgião Plástico, professor da Universidade de Rio Verde.

Autor correspondente: Iasmin Barbosa Proto Cabral

E-mail: iasminmed11@gmail.com

RESUMO

Introdução: Também conhecida como face de choro assimétrico (ACF), caracteriza-se pela assimetria dos lábios e da boca em momentos como choro, sorriso e na realização de caretas. (Arya et al, 2017). Tal assimetria é justificada pela hipoplasia ou agenesia do músculo depressor do ângulo da boca, unilateralmente. Em estudos já realizados, notou-se que apenas 0,2% a 0,6% dos lactentes apresentam este quadro de simetria da face quando em repouso e assimetria durante o choro. (Liang et al, 2018). Por ser uma condição rara, comumente relacionada a outras malformações, o diagnóstico precoce desta condição é imprescindível. Com isso, o estudo da síndrome do choro assimétrico é de extrema relevância. Isto posto, o presente estudo objetiva descrever a síndrome do choro assimétrico, destacando seu quadro clínico, sua etiologia e as atuais possibilidades de tratamento. **Material e Métodos:** A revisão da literatura foi realizada na Biblioteca Nacional de Medicina do Instituto Nacional de Saúde dos Estados Unidos (Pubmed). A pesquisa se deu por meio do descritor “asymmetric crying”. Para seleção dos artigos, foram usados critérios de inclusão: 1) artigos disponíveis gratuitamente nessa base de dados; 2) artigos publicados em inglês ou português; 3) artigos publicados nos últimos 7 anos. Foram analisados completamente somente os artigos que atenderam simultaneamente aos três critérios de inclusão, sendo escolhidos por fim quatro artigos. **Resultados e Discussão:** Uma assimetria na face pode ser oriunda de anormalidades da musculatura facial ou da inervação. Tal premissa permite diferenciar a síndrome do choro assimétrico da paralisia facial: enquanto estase deve à inervação deficitária, aquela se origina da malformação do músculo depressor do ângulo da boca. (Arya et al, 2017). A hipoplasia unilateral do músculo depressor do ângulo da boca se manifesta pela depressão do lábio inferior e sua patogênese ainda não foi bem elucidada, sendo indicados como prováveis fatores causais a hereditariedade, infecção viral durante a gestação e malformação intrauterina. (Ulualp et al, 2012). Em contrapartida, alguns estudos já realizados encontraram forte relação entre a face de choro assimétrico e a deleção do cromossomo 22q11, fortalecendo a hipótese de hereditariedade. (Liang et al, 2018). Clinicamente, a síndrome do choro assimétrico possui amplo espectro, uma vez que sua apresentação engloba diversos diagnósticos. Dentre as anomalias com as quais a síndrome está relacionada, destacam-se as anomalias de cabeça e pescoço e anomalias cardiovasculares, sendo muito comum, portanto, encontrar achados como hipoplasia maxilar e/ou mandibular, baixa implantação da orelha e disfunção auditiva nos pacientes com choro assimétrico. (Ulualp et al.2012). O diagnóstico da ACF é mais fácil em

recém-nascidos, considerando que, com o desenvolvimento, o músculo risório, juntamente a outros músculos, passa a dominar a expressão facial. Entretanto, cabe ressaltar que no choro assimétrico, não haverá fechamento ocular deficitário, ausência de rugas frontais e nem o apagamento do sulco nasolabial. (Mazuka et al, 2018). O tratamento para a depressão do lábio inferior tem se baseado, até então, no enfraquecimento do lado sadio através da miectomia do músculo depressor do ângulo da boca ou através da neurectomia de um ramo de nervo marginal da mandíbula. (Mazuka et al, 2018). Entretanto, alguns estudos relatam grande sucesso em pacientes que foram submetidos a um enxerto de fásia bidirecional nas direções horizontal e vertical. (Liang et al, 2018). Além disso, a abordagem do lado afetado com toxina botulínica tem se mostrado bastante eficaz. É imprescindível ressaltar que a toxina botulínica não é contraindicada para crianças, sendo inclusive muito usada em casos de espasticidade na paralisia cerebral, estrabismo, distonias e hiperidrose. (Mazuka et al, 2018). **Conclusão:** Portanto, pode-se concluir que a síndrome do choro assimétrico é uma condição consideravelmente rara que se caracteriza pela assimetria facial em detrimento da incapacidade do músculo depressor do ângulo da boca. Ainda, pouco se sabe afirmar a respeito da patogênese da hipoplasia do músculo. O quadro clínico de “choro assimétrico” se resume na depressão do lábio inferior na ausência de demais anormalidades, e está diretamente ligado a anomalias cardiovasculares e de cabeça e pescoço. Recentes formas de tratamento têm sido consideravelmente eficazes, como o enxerto de fásia e o uso da toxina botulínica.

Palavras-chave: "hipoplasia", "cirurgia plástica" e "pediatria".

Referências Bibliográficas:

- 1- ARYA, S.; JAIN, S. K.; RICHARDSON, C. J. Facial Asymmetry in a Crying Newborn: A Comparison of Two Cases and Review of Literature. *Case Rep Pediatr*, v. 2017, Feb. 2017.
- 2- LIANG, X.; HE, B. Congenital asymmetric crying facies syndrome: A case report. *Medicine (Baltimore)*, v. 97, n. 31, p. e11403, Aug. 2018.
- 3- MAZUCA, L. G. de M. P.; NAKAMOTO, H. A. Toxina botulínica para tratamento de síndrome do Choro Assimétrico: relato de caso. *Revista Brasileira de Cirurgia Plástica*, v. 33, n. 2. 2018.
- 4- ULUALP, S. O.; DESKIN, R. Congenital Unilateral Hypoplasia of Depressor Anguli Oris. *Case Rep Pediatr*, v. 2012, Sep. 2012.

SUGESTÕES DE PROPOSTAS DE ENFRENTAMENTO DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO SUS

Eduarda Tiemi Okumoto¹; Ana Paula Stievano Ferraz da Silveira²; Beatriz Bezerra Dal Santo³; Gabriel Chiarotti da Costa⁴; Leticia Floro Godim⁵; Lara Cândida de Sousa Machado⁶.

¹Acadêmico de medicina, Universidade de Rio Verde;

²Acadêmico de medicina, Centro Universitário UniEVANGÉLICA;

³Acadêmico de medicina, Universidade de Brasília (UnB);

⁴Acadêmico de medicina, Universidade de Rio Verde;

⁵Acadêmico de medicina, Universidade de Rio Verde;

⁶ Prof. Ma. da Universidade de Rio Verde (Unirv).

Autor correspondente: Eduarda Tiemi Okumoto

E-mail: edtiok@gmail.com

RESUMO

Introdução: Apesar de possuir definições múltiplas e pouco delimitadas, a violência obstétrica é uma realidade no Sistema Único de Saúde (SUS), com 1 em cada 4 gestantes sendo vítima de agressões verbais/físicas ou tendo seus direitos negligenciados no atendimento obstétrico. A prevenção e promoção da saúde a respeito dessa temática em determinados locais ainda é precária dificultando a capacitação das mulheres sobre o assunto. Aliado a isso, a assistência inconsistente a essas grávidas diante dos ocorridos contribui cada vez mais para a perpetuação dessa realidade. Devido à magnitude e importância desta temática, o presente trabalho objetiva analisar as estratégias de combate ao problema mencionadas na literatura nacional atual, o que possibilitará uma visão mais ampla e diversificada sobre as propostas de enfrentamento que mais se repetem em diversos cenários regionais brasileiros. **Material e Métodos:** Foi elaborada uma revisão narrativa sobre a temática da violência obstétrica no contexto do Sistema Único de Saúde com enfoque em coletar propostas de enfrentamento ao problema. A pesquisa foi realizada nas bases do Scielo, Google Acadêmico e LILACS. Para a busca foram utilizados os descritores "violência obstétrica", "SUS", "estratégia", combinados com o operador booleano "AND". Os critérios de inclusão foram: artigos nacionais que contemplassem o contexto do SUS, publicados no período de 2014 a 2019 e que tivessem, pelo menos, 1 proposta de intervenção à violência obstétrica. Os critérios de exclusão foram: artigos, dissertações e capítulos de livros que não contemplavam a temática abordada ou que tivessem contexto nacional privado ou internacional. Após a leitura prévia de 15 artigos, selecionaram-se 9 deles pertinentes ao assunto. As propostas de combate foram analisadas, comparadas e reunidas em gráficos comparativos. **Resultados e Discussão:** A violência obstétrica é uma realidade consolidada há tempos no atendimento obstétrico brasileiro. De acordo com os resultados da pesquisa de satisfação com mulheres puérperas atendidas no Sistema Único de Saúde – SUS (2017) o descaso com as gestantes no setor público atingiu um percentual de 12,7% das mulheres, que referiram terem sido submetidas a algum grau de violência, tais como atendimento insatisfatório, falta de escuta ativa na anamnese ou até mesmo a presença de agressões verbais e físicas. Diante disso, houve a sugestão, em diversas fontes científicas nacionais, de propostas para coibir tais práticas visando assegurar a integridade social, física e psíquica das gestantes. Apresentando 13% e 11% de participação na bibliografia pesquisada, a informação/empoderamento/protagonismo feminino e a formação médica humanizada são os potenciais pilares para o combate a violência obstétrica no cenário atual Brasileiro. Além disso, assegurar direito ao acompanhante e melhorar a definição /delimitação de formas de violência obstétrica aparecem, respectivamente, com 8 e 5% de participação no material consultado. Com índice de 6% estão as seguintes propostas: combate a assistência centralizada no médico e humanização das acomodações físicas institucionais. (TESSER et al,

2015). Outras alternativas apontadas (com participação menor ou igual a 5%) são: prevenção quaternária, fortalecimento da atenção primária, assistência ao abortamento, fortificação das denúncias, melhoria nas diretrizes orientadoras de práticas obstétricas, maior participação da parturiente no processo, combate à violência institucional, dentre outras. No âmbito da prevenção quaternária foram especificadas ações no aspecto micro (configuração de planos de parto e maior participação dos profissionais da atenção primária no esclarecimento a respeito da VO para que a gestante saiba identificá-la) e macrosocial (participação popular e solicitação de medidas por parte do poder público: como criação de Casas de Parto e outras instituições modelo em humanização - a exemplo do Hospital Sofia Feldman em Belo Horizonte, além da participação de mulheres e profissionais em conferências municipais de saúde que definam planos de ação no contexto da obstetrícia). (Tesseret al.,2015) No que tange à formação dos profissionais da saúde, a literatura apresentou diversas críticas ao modelo medicalizado de assistência, além de apontar falhas em propostas de humanização não eficazes na prática. Dessa forma, atualmente, condutas médicas desnecessárias e invasivas, que trazem riscos a saúde da mulher e do neonato, são repassadas e reproduzidas sem preocupação quanto aos seus malefícios. Assim, é de fundamental importância incentivar ações que questionem a relevância científica da adoção de tais práticas, além de instituir uma formação humanizada em saúde para que este ciclo de reprodutibilidade da violência não seja perpetuado. (Aguiar et al. 2013) **Conclusão:** Apesar da existência da violência obstétrica, na realidade vigente, há uma edificação de diversas propostas que contribuem para que essa prática seja evitada. Os resultados encontrados evidenciam um engajamento social e científico significativo na mudança desse cenário. Diante do exposto, medidas como o acesso a informação e empoderamento das gestantes acerca de seus direitos, a formação humanizada dos profissionais da saúde e o fato de se assegurar a garantia ao acompanhante se mostram como propostas para mudar a realidade na assistência obstétrica. (SOUZA A.B, 2016) Assim, a solidificação destas estratégias apresentadas e a definição de metas a partir delas podem, no futuro, contribuir para a preservação da saúde da mulher brasileira.

Palavras-chave: Violência obstétrica; SUS; Estratégias; Propostas.

Referências Bibliográficas:

- 1- Brasil. Ministério da Saúde. Humanização do parto e do nascimento / Ministério da Saúde. Universidade Estadual do Ceará. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 465 p. : il. – (Cadernos HumanizaSUS ; v. 4)
- 2- Cunha Rodrigues FA, et al. Violência obstétrica no processo de parturição em maternidades vinculadas à **Rede Cegonha**. **Reprod Clim**. 2017 v. 32 (2): 78-84.
- 3- Diniz SG, Salgado HO, Andrezzo HFA, Carvalho PGC, Carvalho PCA, Aguiar CA, Niy DY. Abuse and disrespect in childbirth care as a public health issue in Brazil: origins, definitions, impact on maternal health, and proposals for its prevention. **Journal of Human Growth and Development**. 25(3): 377-384.
- 4- LANSKY S. et al. Violência obstétrica: influência da Exposição Sentidos do Nascer na vivência das gestantes. **Ciencia&Saude Coletiva**. 24(8): 2811-2823, 2019.
- 5- Niy DY, Oliveira VC, Oliveira LR, Alonso BD, Diniz CSG. Como superar a cultura da imobilização física das parturientes? Resultados parciais de estudo de intervenção em São Paulo, SP, Brasil. **Interface (Botucatu)**. 2019; 23: e180074

TERAPIA DO ESPELHO APLICADA NA SÍNDROME DOLOROSA DO MEMBRO FANTASMA: UMA NOVA PERSPECTIVA DE TRATAMENTO

Ana Beatriz Lopes Mendonça¹; Bianca Mendes Martins Archanjo Lopes²; Fernanda Queiroz³; Flávia Ribeiro Pereira⁴; Laura Garcia Pavan⁵; Lara Cândida de Sousa Machado⁶.

¹ Acadêmica de medicina, Universidade de Rio Verde;

² Acadêmica de medicina, Universidade de Rio Verde;

³ Acadêmica de medicina, Universidade de Rio Verde;

⁴ Acadêmica de medicina, Universidade de Rio Verde;

⁵ Acadêmica de medicina, Universidade de Rio Verde;

⁶ Prof. Ma. Faculdade de Medicina, Universidade de Rio Verde.

Autor correspondente: Ana Beatriz Lopes Mendonça

E-mail: anabeatriz-rv@hotmail.com

RESUMO

Introdução: Ambroise Paré (1510-1590), cirurgião militar francês, foi o primeiro no ambiente médico a relatar a síndrome dolorosa do membro fantasma (Nikolajsen; Jensen, 2001). Conforme o Código Internacional de Doenças (CID-11) a síndrome dolorosa do membro fantasma é uma dor neuropática, apresentando-se clinicamente como sensações, sobretudo dolorosas, em alguma parte do corpo removida e/ou amputada, como se esse membro ainda estivesse presente. Os pacientes podem relatar uma “movimentação fantasma”, calor, frio, coceira, formigamento e outras parestesias. O panorama clínico é variado: dores ocasionais ou contínuas; lancinantes; ardentes; esmagadoras ou em pontada; referidas na região amputada (Souza; et al., 2016). Entre os pacientes, 51 a 80% apresentam a sensação do membro fantasma, de modo que, desses 75% dizem sentir dor no membro que foi amputado (Maitin, 2016, p.544). A principal teoria etiológica diz respeito à persistência da representação do membro amputado no giro pós-central do encéfalo e, em muitas das vezes, a estimulação periférica é mantida, causando sensação dolorosa (Schennkman et al., 2016, p.703). A terapia do espelho foi relatada em 2007 por pesquisadores do Walter Reed Army Medical Center como um método efetivo na melhora da dor do membro fantasma (Souza et al., 2016). A metodologia empregada consiste em um espelho colocado no plano sagital do paciente entre o membro amputado e o seu contralateral. (Sousa, 2016). Logo, o presente trabalho tem o objetivo de esclarecer os mecanismos pelos quais a terapia do espelho atua na síndrome dolorosa do membro fantasma, bem como demonstrar o impacto dessa terapêutica no tratamento dos pacientes. **Material e métodos:** O presente trabalho diz respeito a uma pesquisa bibliográfica nas bases de dados eletrônicas PubMed, LILACS, SCIELO, Bireme (Biblioteca Regional de Medicina) e na LSP (Plataforma de Serviços de Bibliotecas). Para fins de pesquisa foram utilizados os seguintes descritores: “Membro fantasma”, “Phantom Limb”, “Terapia do Espelho” e “Mirror Therapy”. Foram inclusos trabalhos de linguagem inglesa e portuguesa, em um corte temporário grande devido ao caráter inovador do tema, entre os anos de 2001 a 2019. Foram excluídos da pesquisa artigos que não contemplaram a temática. De posse dos artigos selecionados, que respondiam aos objetivos, as fontes bibliográficas foram lidas na íntegra para que se pudesse extrair os conceitos que iam de encontro com o intuito do trabalho. **Resultados e discussão:** Utilizado pela primeira vez no tratamento de dor do membro fantasma por Ramachandran e Rogers, o objetivo da terapia do espelho visa um processo de neuroplasticidade do sistema nervoso central (Machado, 2011). Segundo Ramachandran, a imagem que se tem do próprio corpo mantém-se projetada no “Homúnculo de Penfield”, um mapa cortical neural. Quando o indivíduo perde um membro, o lobo frontal continua a enviar

estímulos de movimentação do suposto membro que o cérebro ainda acredita ter - devido ao seu mapa neural - ao lobo parietal, o qual controla os comandos e recebe o feedback do membro a ser estimulado. Esse feedback passa, no indivíduo amputado, então, de sensitivo-motor a visual, pois, a ilusão de uma movimentação fictícia no espelho é capaz de excitar o cérebro como se fosse um movimento real (Yun; Kim, 2019). Logo, a terapia do espelho propõe uma readaptação de estímulos ao córtex cerebral (neuroplasticidade), eliminando o “membro fantasma” e suas sensações (Silva, 2013). Nesse viés, um estudo realizado em 2019, na Coreia do Sul, com pacientes que tiveram as mãos mutiladas, propôs uma análise entre os efeitos da terapia do espelho na função muscular, na melhora da dor e na recuperação funcional. Esta iniciativa tratou-se de um ensaio clínico randomizado, o qual relacionou 30 pessoas em dois grupos distintos, aleatoriamente: um grupo experimental (grupo A) que recebeu terapia convencional e terapia do espelho e um grupo controle (grupo B) que recebeu apenas terapia convencional. Os pacientes correspondentes ao grupo A receberam reabilitação convencional e terapia do espelho durante 30 minutos, cada modalidade, três vezes na semana, por quatro semanas. Já os pacientes do grupo B, tiveram acesso à terapia convencional três vezes por semana, durante quatro semanas. Avaliou-se, portanto, os parâmetros que se seguem e seus respectivos instrumentos de análise: elasticidade muscular (MyotonPRO); dor (escala analógica em que 0 representa nenhuma dor e 10 dor severa); e funcionalidade (questionário da avaliação do pulso quanto a dor e tarefas diárias na versão coreana). Os resultados ao final das quatro semanas foram: no que diz respeito a elasticidade houve aumento da elasticidade significativa no grupo A, superior em 4,2% ao do grupo B, o qual não teve melhora significativa; quanto a dor, o grupo experimental obteve uma redução de 23% da sensação dolorosa em comparação com o grupo controle; já no quesito funcionalidade, o grupo que recebeu terapia do espelho apresentou uma melhora funcional significativamente maior (10%) do que o grupo controle (Yun; Kim, 2019). Logo, a terapia do espelho é um método terapêutico simples e de baixo custo, que não apresenta efeitos colaterais; é de automanipulação; com resultados, apesar de escassos, expressivos (Gomes, 2016). **Conclusão:** A síndrome dolorosa do membro fantasma afeta quase a totalidade dos pacientes que sofrem com a retirada de algum membro ou órgão. Surge, então, como alternativa apontada nesse trabalho, um método terapêutico, a terapia do espelho, que apesar de possuir poucos estudos clínicos, é relatado na literatura como um instrumento eficaz, o qual está relacionado com a melhora expressiva da sensação dolorosa e uma maior e mais rápida reabilitação muscular na prática das atividades diárias, com boa relação custo-benefício.

Palavras-chave: Membro fantasma, Terapia do Espelho.

Referências Bibliográficas:

- 1- MAITIN, I. CURREN: Medicina física e reabilitação. São Paulo, 2016. 544p.
- 2- SCHENKMAN, M.L.; BOWMAN, J.P; GISBERT, R.L.; BUTLER, R.B. Neurociência clínica e reabilitação. São Paulo, 2016. 703p.
- 3- SOUSA, M.C.N. Mirror visual feedback: elaboração de protocolo para aplicação em pacientes com hanseníase. 15 f.: il. Trabalho de Conclusão de programa de aprimoramento – Instituto Lauro de Souza Lima, 2016.
- 4- SILVA, S. G. A gênese cerebral da imagem corporal: algumas considerações sobre o fenômeno dos membros fantasmas em Ramachandran. *Physis Revista de Saúde Coletiva*, v.23, n.1, p.167-195, 2013.
- 5- YUN, D.E; KIM, M.K. Effects of mirror therapy on muscle activity, muscle tone, pain, and function in patients with mutilating injuries. *Medicine Journal, Philadelphia*, p. 17, 2019.

TRANSPLANTE DE INTESTINO DELGADO: UMA REALIDADE OU UM DESAFIO?

Ana Flávia Resende Romanielo¹; Joyce Karolynny Lopes²; Larissa Martins Flores³; Danielly Martins Flores⁴; Amanda Batista Coelho⁵; Luis Gustavo Souza Manhães⁶.

¹Acadêmico de medicina, Universidade de Rio Verde;

²Acadêmico de medicina, Universidade de Rio Verde;

³Acadêmico de medicina, Universidade de Rio Verde;

⁴Acadêmico de medicina, Universidade de Rio Verde;

⁵Acadêmico de medicina, Universidade de Rio Verde;

⁶Formado pela Faculdade de Medicina de Petrópolis e Cirurgião Plástico pela Santa Casa de Belo Horizonte.

Autor correspondente: Ana Flávia Resende Romanielo

E-mail:anaflaviaromanielo@hotmail.com

RESUMO

Introdução: A evolução do transplante de intestino delgado foi mais lenta do que a dos demais órgãos sólidos em razão de sua complexidade, no entanto, é hoje a única possibilidade de cura para portadores de falência intestinal (FI) irreversível que apresentam complicações da nutrição parenteral (NPT). No século 20, Alexis Carrel arriscou-se em transplantes de órgãos, incluindo o intestino delgado, sem muitos resultados. O primeiro transplante foi realizado em pacientes pediátricos em Boston em 1964 (Pécora et al, 2013). No Brasil, foram realizados seis transplantes de intestino/multivisceral, sendo o Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo o pioneiro (Filho et al, 2015). Porém, os resultados eram precários devido à complicações, sepse e esquemas imunossupressores ineficazes para controlar a rejeição e, ao mesmo tempo, a introdução da nutrição parenteral permitiu uma sobrevida à esses pacientes (Pécora et al, 2013). Ao longo dos anos, especialistas espalhados pelo mundo se empenharam em desenvolver técnicas que permitissem a viabilidade deste transplante, haja vista que o uso crônico da NPT para tratar a FI provoca morbidades importantes e estima-se que 2-3 pessoas/milhão de habitantes por ano terão FI (Pécora et al, 2013; Galvão et al, 2003). O objetivo deste artigo é abordar os avanços que tiveram no transplante de intestino delgado proporcionando que ele se tornasse a terapia de escolha para FI. **Material e Métodos:** Trata-se de uma pesquisa bibliográfica qualitativa através de uma revisão sistemática da literatura atual. As bibliotecas virtuais Scielo e PubMed foram consultadas utilizando-se os termos “transplante de intestino delgado” e “transplante multivisceral”. A amostra foi determinada pelos critérios de inclusão: 1) artigos com data de publicação a partir de 2003 em periódicos; 2) estudos empíricos e 3) análises estatísticas sobre os dados encontrados sobre esse tema. **Resultados e Discussão:** A falência intestinal é decorrente de enterectomias que causam a síndrome do intestino curto ou de doenças onde o intestino está presente mas é incapaz de absorver adequadamente fluidos e nutrientes, levando ao prejuízo na absorção dos macro e micronutrientes, cujas necessidades diárias não podem ser atingidas por meio da nutrição enteral ou oral (Pécora et al, 2013; Galvão et al, 2003). Na década de 1950, era considerada incompatível com a vida, porém, com o desenvolvimento da NPT possibilitou-se um aumento na sobrevida. Estima-se que 1-3 pessoas/milhão/ano apresentarão FI; destes, entre 10 e 15% devem ser candidatos ao transplante intestinal e multivisceral (Filho et al, 2015). O desenvolvimento da medicina e a introdução da ciclosporina permitiram a melhora dos resultados dos transplantes de órgãos sólidos em geral. Em 1989, Grant et al. relataram o primeiro transplante combinado de intestino e fígado - dados dos EUA mostram que 74% dos pacientes

necessitam de um fígado associado (Pécora et al, 2013). O objetivo do transplante intestinal é o restabelecimento da nutrição pelo trato digestivo. Até 90% dos pacientes submetidos podem ficar livres da NPT. Cerca de 60% da FI ocorre na infância e as causas mais frequentes são a enterocolite necrotizante, gastrosquise e atresia intestinal. Pacientes dependentes de NPT sem complicações não são candidatos (Pécora et al, 2013). Apesar das técnicas cirúrgicas, do cuidado na manipulação do enxerto, escolha do doador, o maior obstáculo ainda é a rejeição, prova disso que a aguda ocorre em 50 a 75% dos pacientes, sendo mais comum nos primeiros 90 dias e a crônica ocorre em 15%. Visando controlá-la, exaustivos estudos se debruçaram em terapias imunossupressoras: o FK-506 tornou-se rapidamente o de eleição nesse transplante, pois controlou melhor a rejeição, provocou menores efeitos colaterais e possibilitou longa sobrevida (Galvão et al, 2003). Trilhando esse caminho, a Universidade de Pittsburgh já atingiu mais de 500 transplantes, com sobrevida atual de 85% em um ano e 61% em cinco. A sobrevida do enxerto foi de 80% em um ano e 50% em cinco (Filho et al, 2015). A engenharia tecidual, por sua vez, cria substitutos funcionais de tecidos doentes ou lesionados, sendo uma projeção futura para tratamento. Mesmo que ainda em fase de testes, demonstra como esse assunto tem ganhado relevância mundial e desperta ações de diversos campos da medicina (Galvão et al, 2003).

Conclusão: Dessa forma, o futuro do transplante de intestino e multivisceral parece promissor. O grande desafio é reconhecer precocemente os casos de rejeição, prevenindo a perda do enxerto e melhorando os resultados a longo prazo, além das complicações causadas por infecções oportunistas, doenças linfoproliferativas pós-transplante e a doença do enxerto contra hospedeiro. Por trazer à cura daqueles que convivem com a falência intestinal e sobrevivem por nutrição parenteral, melhorando sua qualidade de vida, merece esforços para que suas limitações sejam ultrapassadas e seja amplamente usado no mundo.

Palavras-chave: “transplante”; “intestino delgado”; “multivisceral”

Referências Bibliográficas:

- 1- PÉCORA, R. A.A; DAVID, A. I; LEE, A.D.; GALVÃO, F.H.; CRUZ-JUNIOR, R.J.; D’ALBURQUERQUE, L. A. C. Transplante de intestino delgado. **ABCD Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva**, v. 26, n. 3, p. 223-229, 2003
- 2- FILHO, S.P.M.; GUARDIA, B.D.; EVANGELISTA, A.S.; MATIELO, C.E.L.; NEVES, D.B.; PANDULLO, F.L.; FELGA, G.E.C.; ALVES, J.A.S.; CURVELO, L.A.; DIAZ, L.G.G.; RUSI, M. B.; VIVEIROS, M.M.; ALMEIDA, M.D.; EPSTEIN, M.G.; PEDROSO, P.T.; SALVALAGGIO, P.; JUNIOR, R.F.M.; ROCCO, R.A.; ALMEIDA, S.S.; REZENDE, M.B. **Transplante intestinal e multivisceral. Einstein**, v.13, n.1, p. 136,-141, 2015
- 3- GALVÃO, F.H.F.; WAITZERBERG, D. L.; BACCHELLA, T.; GAMA-RODRIGUES, J.; MACHADO, M.C.C. Transplante de intestino delgado. **Arquivo de Gastroenterologia**, v. 40, n.2, 2003

TRANSTORNO DISMÓRFICO CORPORAL: UM DESAFIO AO CIRURGIÃO PLÁSTICO.

Iasmin Barbosa Proto Cabral ¹; Adriano Martins Rodrigues ²; Ingrid Nayara Gouveia Moraes Silva ³; Karoline Batista Franco ⁴; Thayser Nayarah Estanislau Sousa ⁵; Henrique César Cruvinel Filho ⁶.

¹ Acadêmica de medicina, Universidade de Rio Verde;

² Acadêmico de medicina, Universidade de Rio Verde;

³ Acadêmica de medicina, Universidade de Rio Verde;

⁴ Acadêmica de medicina, Universidade de Rio Verde;

⁵ Acadêmica de medicina, Universidade de Rio Verde;

⁶ Cirurgião Plástico, professor da Universidade de Rio Verde.

Autor correspondente: Iasmin Barbosa Proto Cabral

E-mail: iasminmed11@gmail.com

RESUMO

Introdução: O transtorno dismórfico corporal (TDC) é um distúrbio incapacitante da autoimagem, no qual o portador tem preocupações exacerbadas em relação a um defeito ínfimo ou até mesmo inexistente de seu físico. (Silva et al, 2013). Os pacientes com TDC creem que a única forma de elevar sua autoestima é aprimorando a aparência. Sobre isso, o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, quinta edição (DSM-5) afirma que 8% dos pacientes que procuram a cirurgia plástica possuem TDC (Varma; Rastogi, 2015). Tendo em vista que, segundo dados da Sociedade Internacional de Cirurgia Plástica Estética, o Brasil foi o país com o maior número de cirurgias plásticas realizadas em 2013 (Scherer et al, 2017) e considerando a autoestima como principal motivação à cirurgia estética, o presente estudo busca evidenciar, por meio de uma revisão sistemática da literatura médica, o impacto do TDC na cirurgia plástica, bem como ressaltar como o profissional cirurgião plástico pode diagnosticá-lo. **Material e Métodos:** A busca foi realizada na Biblioteca Nacional de Medicina do Instituto Nacional de Saúde dos Estados Unidos (Pubmed) e na Revista Brasileira de Cirurgia Plástica (RBCP), seguindo critérios de inclusão: 1) artigos publicados nos idiomas português ou inglês 2) artigos cujos resumos estão disponibilizados gratuitamente nessas bases de dados 3) artigos que abordavam a relação entre o TDC e a cirurgia plástica 4) artigos publicados nos últimos 8 anos. Foram analisados completamente apenas os artigos que atenderam simultaneamente aos quatro critérios de inclusão, sendo selecionados 5 artigos. **Resultados e Discussão:** O TDC é um distúrbio no qual o paciente enfatiza exageradamente pequenos defeitos, ou até mesmo defeito que não existem, do seu próprio corpo. Tal condição se manifesta por comportamentos repetitivos e gera grande sofrimento ao indivíduo. (Ribeiro et al, 2017). Além disso, o TDC está diretamente ligado a outras comorbidades psicológicas, como a depressão e a ansiedade, afetando intensamente a qualidade de vida. (Scherer et al, 2017). Logo, pode-se afirmar que pacientes portadores de TDC irão, em algum momento, buscar por procedimentos estéticos a procura de satisfação com a autoimagem. Entretanto, em estudo já realizado, comprovou-se que a quase totalidade de portadores do TDC submetidos à cirurgia plástica continuaram apresentando sintomas do distúrbio, sendo necessário tratamento psiquiátrico. (Ribeiro et al, 2017). Para preservar o paciente e o médico de contrariedades que podem ser resultantes da realização da cirurgia plástica em um portador de TDC, é imprescindível que o profissional saiba reconhecer o transtorno. Para isso, o Instituto Nacional de Excelência em Clínica e Saúde (NIHCE)

estabeleceu 5 questões que auxiliam no diagnóstico. Tais questões analisam de que forma a preocupação com a aparência afeta a saúde mental do paciente. (Scherer et al, 2017). Há também a “The Body Dysmorphic Symptoms Scale”, escala que funciona no formato de itens a serem respondidos com “sim” e “não”, pontuando quando a resposta é positiva. Altos escores nessa tabela indicam TDC. (Ramos et al, 2016) **Conclusão:** Portanto, pode-se concluir que pacientes com TDC tendem a buscar por procedimentos estéticos, sendo relevante a recorrência destes pacientes na cirurgia plástica. Além disso, a maioria destes pacientes, quando submetidos a cirurgia estética, permanecem insatisfeitos com a própria imagem. Alguns, ainda, responsabilizam o profissional por sua insatisfação. Assim, é de maior conveniência que o diagnóstico de TDC seja feito o quanto antes, proporcionando o tratamento adequado ao paciente e melhor qualidade de vida, concomitantemente. Conclui-se também que o diagnóstico precoce ampara o cirurgião plástico frente a prováveis intercorrências. Dessa forma, se faz necessário uma anamnese detalhada na consulta ambulatorial, buscando por patologias psíquicas. Para tanto pode-se usar ferramentas diagnósticas como escalas e questionários.

Palavras-chave: “psiquiatria”, “cirurgia plástica” e “diagnóstico”.

Referências Bibliográficas:

- 1- RIBEIRO, R.V.E.; SILVA, G.B.; AUGUSTO, F.V.; Prevalência do transtorno dismórfico corporal em pacientes candidatos e/ou submetidos a procedimentos estéticos na especialidade de cirurgia plástica: uma revisão sistemática com meta-análise. Revista Brasileira de Cirurgia Plástica, v.32, n.3, p. 428-434, 2017.
- 2- RAMOS, T. D.; BRITO, M. J. A. de; PICCOLO, M. S.; ROSELLA, M. F. N. da S. M.; NETO, M. S.; FERREIRA, L. M. Body Dysmorphic Symptoms Scale for patients seeking esthetic surgery: cross-cultural validation study. Sao Paulo Med. J., v.134, n.6. 2016.
- 3- SILVA, M.L.A.; TAQUETTE, S.R.; COSTA, J.H.; Transtorno dismórfico corporal: contribuições para o cirurgião plástico. Revista Brasileira de Cirurgia Plástica, v.28, n.3, p. 499-506, 2013.
- 4- SCHERER, J.N.; ORNELL, F.; NARVAEZ, J.C.M.; NUNES, R.C.; Transtornos psiquiátricos na medicina estética: a importância do reconhecimento de sinais e sintomas. Revista Brasileira de Cirurgia Plástica, v.32, n.4, p. 586-593, 2017.
- 5- VARMA, A.; RASTOGI, R. Recognizing Body Dysmorphic Disorder (Dysmorphophobia). J Cutan Aesthet Surg, v.8, n.3, p.165-168. 2015.

TRANSTORNO DISSOCIATIVO DE IDENTIDADE

PEREIRA, Flávia Ribeiro¹; XAVIER, Fernanda Queiroz²; PAVAN, Laura Garcia³; LOPES, Bianca Martins Medes Archanjo⁴; MENDONÇA, Ana Beatriz Lopes⁵; MACHADO, Lara Cândida de Sousa⁶.

¹Acadêmico de medicina, Universidade de Rio Verde;

²Acadêmico de medicina, Universidade de Rio Verde;

³Acadêmico de medicina, Universidade de Rio Verde;

⁴Acadêmico de medicina, Universidade de Rio Verde;

⁵Acadêmico de medicina, Universidade de Rio Verde;

⁶ Profa. Ma. da Faculdade de Medicina, Universidade de Rio Verde.

Autor correspondente: Flávia Ribeiro Pereira

E-mail: fapapribeiro@gmail.com

RESUMO

Introdução: O transtorno dissociativo de identidade (TDI) é definido como perturbação e/ou descontinuidade da integração normal de consciência, memória, identidade, emoção, percepção, representação corporal, controle motor e comportamento. Esse transtorno é caracterizado pela presença de duas ou mais identidades ou estados de personalidade, cada uma com seu padrão único, relativamente duradouro de perceber, relacionar-se e pensar sobre o ambiente e o eu. Pelo menos duas dessas identidades recorrentemente toma o controle dos comportamentos da pessoa. É um distúrbio multifatorial crônico pós-traumático onde eventos estressantes que ocorreram na infância como abuso, negligência emocional, distúrbios anexos e violência que ultrapassa o limite são fatores etiológicos típicos e centrais. Indivíduos com TDI apresentam-se geralmente com depressão, ansiedade, abuso de substâncias ou outros sintomas como comorbidade. O abuso tem um efeito profundamente deletério na psique de uma criança que é forçada a lidar com emoções muito fortes e ao mesmo tempo negar a sua realidade. Crianças que são abusadas, tendem a dissociar, ou temporariamente se ausentar da consciência, deixando a memória do trauma no subconsciente, o que mais tarde se revela como uma personalidade separada. Esse processo acontece repetidamente em tempos diferentes, assim as personalidades diferentes se desenvolvem, contendo memórias diferentes e realizando funções distintas que podem ajudar ou são destrutíveis. Pacientes que apresentam essa enfermidade também possuem um padrão de transtornos comórbidos e comportamentos compatíveis com outras populações gravemente traumatizadas. O transtorno dissociativo de identidade é provavelmente a entidade mais controversa na história psiquiátrica. **Material e Métodos:** Trata-se de uma pesquisa bibliográfica, de natureza qualitativa, por meio de uma revisão sistemática da literatura atual. As bibliotecas virtuais PubMed (Biblioteca Nacional de Medicina do Instituto Nacional de Saúde dos Estados Unidos) e Scielo (Scientific Electronic Library Online) foram consultadas, utilizando os termos de busca “dissociative identity disorder”, “multiple personality disorder” e “dissociative disorders”. Foram encontrados 100 artigos, onde 50 foram excluídos e 11 utilizados. A amostra de consulta foi determinada por meio dos seguintes critérios de inclusão: 1) artigos com data de publicação a partir de 1990 em periódicos; 2) estudos empíricos (clínicos e/ou epidemiológicos). **Resultados e Discussão:** A dissociação pode ser interpretada como uma “defesa de emergência” ou um mecanismo de “desligamento”. O transtorno dissociativo de identidade ocorre pois o indivíduo não consegue tolerar estar emocionalmente presente durante o trauma, mas não pode controlar a situação, por isso a dissociação acontece. Estudos mostram que a maioria dos indivíduos que possuem os critérios para TDI estão sendo tratados no sistema de saúde mental por 6 a 12 anos antes de eles serem corretamente diagnosticados com o

transtorno dissociativo de identidade. Em estudos clínicos, 79% a 100% dos pacientes com transtorno dissociativo de identidade preencheram os critérios de diagnóstico para transtorno do estresse pós-traumático; 83% a 96% para depressão, e 83% a 96% tinham histórico de abuso atual ou passado de substâncias. Estudos conduzidos em vários países levaram à um consenso sobre a prevalência do TDI: 5% entre pacientes psiquiátricos internados, 3% entre pacientes psiquiátricos ambulatoriais, e 1% na população geral. Um estudo realizado demonstrou que os pacientes com transtorno dissociativo de identidade apresentam cerca de 19,2% menor volume do hipocampo e 31,6% menor volume da amígdala, comparados com pacientes saudáveis. Todos os pacientes com TDI nesse estudo também foram diagnosticados com estresse pós-traumático utilizando o critério da escala de transtorno de estresse pós-traumático. Em todos os indivíduos com transtorno de estresse pós-traumático e com transtorno dissociativo de identidade, em relação ao grupo saudável, o volume global do hipocampo é menor e as anormalidades volumétricas regionais estão localizadas nas subáreas CA2-3, CA4-DG e subiculum. Outro achado importante é que entre os pacientes da amostra, a gravidade dos eventos traumatizantes na infância foi negativamente correlacionada com os volumes hipocámpais globais e do subcampo. No entanto, a gravidade dos sintomas dissociativos foi negativamente associada com os volumes do presubiculum e do subiculum esquerdo do hipocampo. Esses achados demonstram a ligação entre anormalidades morfológicas hipocámpais e traumas infantis em pacientes com transtorno dissociativo de identidade e transtorno de estresse pós-traumático. **Conclusão:** É evidente o quanto o transtorno dissociativo de identidade vem ganhando espaço dentre outros transtornos, afetando as pessoas cada vez mais, inclusive àquelas que foram vítimas de abuso infantil. Apesar da dificuldade de diagnóstico é visível o quanto os profissionais de saúde estão se atentando mais para esse problema, com novos estudos e novas teorias. O transtorno dissociativo de identidade prejudica muito a qualidade de vida do paciente, tanto que grande parte deles já estão dentro do sistema de saúde mental, por isso é de extrema importância compreender como esse transtorno funciona e que ele possui sim tratamento.

Palavras-chave: abuso infantil; defesa; psique; traumas; memórias.

Referências Bibliográficas:

- 1- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION et al. DSM-5: Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais. Artmed Editora, 2014.
- 2- BRENNER, Ira. The characterological basis of multiple personality. American journal of Psychotherapy, v. 50, n. 2, p. 154-166, 1996.
- 3- LOEWENSTEIN, Richard J. Dissociation debates: everything you know is wrong. Dialogues in clinical neuroscience, v. 20, n. 3, p. 229, 2018.
- 4- MCALLISTER, Margaret M. Dissociative identity disorder: A literature review. Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing, v. 7, n. 1, p. 25-33, 2000.
- 5- VERMETTEN, Eric et al. Hippocampal and amygdalar volumes in dissociative identity disorder. American Journal of Psychiatry, v. 163, n. 4, p. 630-636, 2006.

TRANSTORNOS ALIMENTARES SOB O OLHAR DA PSICANÁLISE

Laíza Leite Antonelli¹; Ana Clara Fernandes Godoi²; Ana Clara Fernandes Godoi³; Thallita Alves dy Lucena⁴; Ana Laura Vieira Sacardo⁵; Demivaldo Antonio da Silveira⁶.

¹Nutricionista, Universidade Federal de Goiás; Acadêmica de medicina, Universidade de Rio Verde;

²Acadêmica de medicina, Universidade de Rio Verde;

³Acadêmica de medicina, Universidade de Rio Verde;

⁴Acadêmica de medicina, Universidade de Rio Verde;

⁵Acadêmica de medicina, Universidade de Rio Verde;

⁶ Psicólogo especialista em Psicoterapia Psicanalítica e Metodologia do Ensino Superior

Autor correspondente: Laíza Leite Antonelli

E-mail: laizaantonelli@gmail.com

RESUMO

Introdução: O estilo de vida moderna impôs mudanças profundas que vão desde a seleção dos alimentos até a maneira de se alimentar. A alimentação, por sua vez, envolve aspectos tanto biológicos quanto socioculturais e psicológicos. A idéia de que intervenções nos hábitos alimentares apresentam diversas implicações, orgânicas ou não, é irrefutável. Com a mudança dos padrões, que assumem um modelo estético contemporâneo de supervalorização da magreza, vem à tona a submissão do prazer de comer ao prazer de ser desejável. Essa imposição de padrões de beleza praticamente inalcançáveis é um dos fatores diretamente associados ao aumento da incidência e prevalência de transtornos alimentares (ABREU; CARDOSO, 2008). **Material e Métodos:** A busca foi realizada nas bases de dados: PUBMED, SCIELO e MEDLINE, com as palavras-chaves: “transtornos alimentares”, “psicanálise” e “comportamento alimentar”. Os critérios de inclusão foram: publicações em português, disponibilidade dos mesmos na íntegra. Como critérios de exclusão definiu-se os artigos não relacionados com a área da saúde, baseados em abordagens psicoterapêuticas diferentes da psicanálise. Também foram consultados livros texto de Psicanálise e Antropologia da Alimentação. **Resultados e Discussão:** Partindo-se do pressuposto de que a alimentação envolve aspectos tanto biológicos quanto socioculturais e psicológicos, fica claro que o ato de se alimentar abrange muito mais que a satisfação de necessidades fisiológicas, havendo diversos fatores comportamentais e psíquicos atrelados a ele (ABREU; CARDOSO, 2008). Freud estabelece uma relação entre o alimentar se na infância e a satisfação de pulsões sexuais. O autor afirma que nesta manifestação sexual a pulsão é auto erótica, pois, a principio, é desprovida de objeto e voltada para o próprio corpo: “Está claro, além disso, que o ato da criança que chucha é determinado pela busca do prazer já vivenciado e agora lembrado”. Assim, diz que o ato de chuchar é precedido das primeiras mamadas, em que os lábios se tornam zonas erógenas: “A atividade sexual apoia- se primeiramente numa das funções que servem à preservação da vida, e só depois torna- se independente delas” (FREUD, 1905). Como a alimentação está diretamente relacionada à satisfação de pulsões sexuais não é de se espantar que existam transtornos do comportamento alimentar. A busca pelo prazer, a genética, experiências pessoais, possíveis recalques, ideais de beleza e diversos outros fatores podem, por assim dizer, levar ao desenvolvimento de transtornos alimentares. Dentre os quais destacam- se a anorexia nervosa, a bulimia nervosa e o comer compulsivo (KELNER, 2004). Podemos dizer que aquele que sofre de compulsões e proibições comporta-se como se estivesse dominado por um sentimento de culpa, do qual, entretanto, nada sabe, de modo que podemos denominá-lo de sentimento inconsciente de culpa, apesar da aparente contradição dos termos. Esse sentimento

de culpa origina-se de certos eventos mentais primitivos, mas é constantemente revivido pelas repetidas tentações que resultavam de cada nova provocação. Além disso, acarreta um furtivo sentimento de ansiedade expectante, uma expectativa de infortúnio ligada, através da idéia de punição, à percepção interna da tentação (FREUD, 1907). Existe entre o sujeito com sintomas bulímicos, o sujeito com sintomas anoréxicos e a comida, um vínculo de sujeição. Sujeição que é escravidão, como um laço, um vínculo muito especial, intenso e exclusivo, amoroso e despótico entre o sujeito e aquilo que ele considera seu objeto. Tal relação introduz o conflito, a desordem e o desamparo psíquicos (KELNER, 2004). Na anorexia observa-se uma obsessão por comer quantidades mínimas de alimentos, por permanecer longos períodos em jejum ou fazer exercícios físicos exagerados, a fim de evitar o temido aumento do peso corporal. O prazer encontrado em tal atitude reside, no fato de ter autocontrole não se deixando influenciar por impulsos. Os sintomas então passam a servir como uma defesa da pessoa contra os seus desejos (CORDAS, 2004). Na bulimia, diferentemente da anorexia, o indivíduo possui episódios regulares de compulsões alimentares. Assim, a pessoa obtém prazer durante a crise de hiperfagia, mas logo em seguida, recai sobre ela um sentimento de culpa tão forte que a alternativa encontrada é a punição, ou seja, o uso de métodos compensatórios inadequados para evitar o ganho de peso (uso de laxantes, diuréticos e auto-indução de vômitos) (CORDAS, 2004). ‘Uma das condições da doença é o fato de que a pessoa que obedece a uma compulsão, o faz sem compreender-lhe o sentido - ou, pelo menos, o sentido principal. É somente através dos esforços do tratamento psicanalítico que ela se torna consciente do sentido do seu ato obsessivo e, simultaneamente, dos motivos que a compelem ao mesmo. Esse fato importante pode ser expresso da seguinte forma: o ato obsessivo serve para expressar motivos e idéias *inconscientes*.’ (FREUD, 1907). Assim, os pacientes que sofrem desses transtornos, podem não entender completamente por que agem de uma forma que sabem que ocasiona prejuízos à saúde. Corriqueiramente eles não percebem a gravidade de seus atos, pois o resultado, ou seja, a satisfação que eles encontram, acaba por encobrir a realidade (ABREU; CARDOSO, 2008). Então, percebe-se a importância e a necessidade de se investigar a multifatorialidade desses distúrbios, já que não são apenas de ordem orgânica, nem sociais, nem psíquicas, pois abrangem em contra partida, aspectos desconhecidos do desejo dos próprios indivíduos (inconsciente). **Conclusão:** A compreensão da complexidade do ato de se alimentar permite uma mudança do olhar sobre o mesmo. Para Freud existe uma correlação entre a alimentação e a satisfação de pulsões sexuais, o que justifica a natureza psíquica de distúrbios ali desenvolvidos. Mais que uma busca por adequação a padrões de beleza, os transtornos alimentares traduzem um conflito profundo cuja natureza deve ser individualmente explorada. A obsessão, a culpa e o desamparo vivenciado pelo sujeito fazem do alimento mais que um objeto para satisfação de necessidades biológicas. Sendo o recalque uma proteção inconsciente do ego, pode se compreender a dificuldade em acessar e reconhecer o cerne deste desequilíbrio. Assim, a terapia faz se fundamental para a exploração tais conflitos à luz da consciência, tornando-se, portanto, insubstituível na abordagem multiprofissional dos transtornos alimentares.

Palavras-chave: “Comportamento alimentar”, “Anorexia”, “Bulimia”, “Psicologia da nutrição”

Referências Bibliográficas:

- 1 - ABREU, P. R.; CARDOSO, L. R. D. Multideterminação do Comportamento Alimentar em Humanos: um Estudo de Caso. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**. Brasília, v. , n.3, p. 355-360, 2008.
- 2 - CORDÁS, T. A. Transtornos alimentares: classificação e diagnóstico. **Revista Brasileira**

de Psiquiatria. São Paulo, v.31, n.4, 2004

- 3 - FREUD, S. (1907) **Atos obsessivos e práticas religiosas.** Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud, vol. IX. Rio de Janeiro: Imago, 1996. 161p.
- 4 - FREUD, S. (1905) **Três ensaios sobre a Teoria da Sexualidade.** Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud, vol. VII. Rio de Janeiro: Imago, 1996. 408p.
- 5 - KELNER, G. Transtornos alimentares: Um enfoque psicanalítico. **Estudos de Psicanálise.** Belo Horizonte, n. 27, p. 33-44, 2004.

TRATAMENTO DE QUEIMADURAS COM O USO DE PELE DE TILÁPIA COMO CURATIVO

Luana Vilela Matos¹; Beatriz Izaura Pires²; Victor Antonio Paulino da Silva³; Larissa de Assis Timpone⁴; Karoline Batista Franco⁵; Gilberto Carlos da Silva Filho⁶.

¹ Acadêmico de medicina, Universidade de Rio Verde;

² Acadêmico de medicina, Centro Universitário de Brasília;

³ Acadêmico de medicina, Universidade de Rio Verde;

⁴ Acadêmico de medicina, Universidade de Rio Verde;

⁵ Acadêmico de medicina, Universidade de Rio Verde;

⁶ Docente do curso de medicina, Universidade de Rio Verde.

Autor correspondente: Luana Vilela Matos

E-mail: luanavivest@gmail.com

RESUMO

Introdução: As queimaduras constituem importante problema de saúde pública no Brasil, representam, segundo o Ministério da Saúde, cerca de um milhão de incidentes por ano¹. No SUS, o tratamento utilizado em queimados é feito de curativos oclusivos com pomada de sulfadiazina de prata²; já na rede privada há a possibilidade do uso de curativos biossintéticos ou de peles artificiais, que, entretanto, apresentam elevado custo devido a sua importação^{3,4}. Visto que 97% dos queimados são tratados na rede pública e que a terapêutica desse sistema não é a mais adequada, faz-se necessário o uso de uma técnica de tratamento com eficácia superior. Pensando nesse contexto, os cirurgiões plásticos Marcelo Borges e Edmar Maciel, em 2014, desenvolveram um estudo na Universidade Federal do Ceará acerca do uso da pele de tilápia no tratamento de queimaduras². Assim, com esse artigo, buscamos reunir as principais referências acerca do curativo da pele de tilápia para avaliar sua efetividade e eficácia em queimaduras e em relação ao tratamento usual da rede pública brasileira. **Materiais e Métodos:** O presente estudo trata-se de uma revisão integrativa na qual foram consultadas as bases de dados Pubmed, revistas médicas, consensos médicos e revisões bibliográficas. Através de uma análise minuciosa e objetiva de acordo com o tema proposto, foram escolhidos 7 artigos que atenderam aos critérios de seleção. Os critérios de inclusão foram artigos publicados nos últimos cinco anos, originais em português. **Resultados e Discussão:** Com a realização de estudos histoquímicos constatou-se que a pele da tilápia possui o dobro de colágeno tipo I que a pele humana⁵, além de elevada resistência à tração, mantém umidade na ferida e melhora o processo de cicatrização^{2,4}. Assim, os curativos biológicos previnem a contaminação bacteriana, por evitarem as perdas hidroeletrólíticas e terem uma boa aderência à ferida. Outrossim, em virtude da estimulação de fatores de crescimento de fibroblastos e de queratinócitos, o colágeno tipo I da pele da tilápia propicia a epitelização e a adequada formação de tecidos de granulação para o fechamento da ferida e também para casos de posterior enxertia³. Ademais, não há necessidade de troca de curativo, na maioria dos casos, o que diminui as dores e os desconfortos sofridos pelos pacientes. Reduz custos e gera menos afazeres para a equipe de saúde^{2,5}. Além disso, dado que o Brasil é um dos maiores produtores mundiais de peixes, sendo a tilápia mais da metade dessa produção e sabendo que 99% de sua pele é descartada, essa matéria prima torna-se de baixíssimo custo, abundante e posteriormente poderá ser um importante e lucrativo produto de exportação⁵. Dessa forma, o Brasil conseguirá suprir sua demanda deficitária de pele para o tratamento de pacientes queimados, visto que atualmente possui apenas quatro bancos de pele: em São Paulo, em Curitiba,

em Porto Alegre e em Recife, estando esse último desativado e os demais fornecem apenas 1% da carência do país^{2,4,5}. Novos estudos comprovam que há eficácia superior nos curativos biológicos, quando colocados em comparação ao uso de sulfadiazina de prata 1%, tratamento utilizado em queimados na rede pública brasileira. Sendo o uso de xenoenxerto uma grande alternativa para esse tratamento visto o baixo custo e a abundante quantidade de matéria prima disponível no Brasil^{2,3,5}. **Conclusão:** De acordo com a literatura atual disponível, concluímos que a pele de tilápia pode ser classificada como um curativo ideal, pois tem baixo custo, tem uma estabilidade prolongada, o que propicia seu fácil armazenamento, é de fácil obtenção e manipulação, tem uma boa aderência ao leito da ferida e também é flexível e resiste a estiramentos. Além disso, tem uma única aplicação, não necessitando de trocas que causam dor ao paciente³.

Palavras-chave: cicatrização; curativos biológicos; colágeno; ferimentos e lesões.

Referências Bibliográficas:

- 1- MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Queimados**. 4 jul. 2017. Disponível em: Ministério da Saúde. **Queimados**. 2017. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/component/content/article/842-queimados/40990-queimados>. Acesso em: 04 ago. 2019.
- 2- LIMA JÚNIOR, Edmar Maciel. Tecnologias inovadoras: uso da pele da tilápia do Nilo no tratamento de queimaduras e feridas. **Revista Brasileira de Queimaduras**, Goiânia, v. 16, n. 1, p.1-2, 2017.
- 3- LIMA JÚNIOR, Edmar Maciel et al. Uso da pele de tilápia (*Oreochromis niloticus*), como curativo biológico oclusivo, no tratamento de queimaduras. **Revista Brasileira de Queimaduras**, Goiânia, v. 16, n. 1, p.10-17, 2017.
- 4- ALVES, Ana Paula Negreiros Nunes et al. Avaliação microscópica, estudo histoquímico e análise de propriedades tensiométricas da pele de tilápia do Nilo. **Revista Brasileira de Queimaduras**, Goiânia, v. 14, n. 3, p.203-210, 2015.
- 5- GIMENEZ, Cristhian Enmanuel Ayala et al. A pele da tilápia no tratamento de queimaduras de segundo e terceiro grau, além de mais eficiente, é de baixíssimo custo. **Revista Enfermagem Atual Inderme**, Rio de Janeiro, v. 87, p.1-2, 2019.

TROMBOSE VENOSA CEREBRAL: ASPECTOS GERAIS E MÉTODOS DIAGNÓSTICOS

Laura Guimarães Balieiro¹; Leonardo Vieira de Lima²; Mariana Braz Viana³; Taísa Mesquita Tartuce⁴; Talita Guimarães Balieiro⁵.

¹Acadêmica de medicina, Universidade de Rio Verde;

²Acadêmico de medicina, Universidade de Rio Verde;

³Acadêmica de medicina, Universidade de Rio Verde;

⁴Acadêmica de medicina, Universidade de Rio Verde;

⁵Médica Residente em Neurologia do Hospital de Base do DF.

Autor correspondente: Laura Guimarães Balieiro

E-mail: lauraguimaraesbalieiro@hotmail.com

RESUMO

Introdução: A Trombose Venosa Cerebral¹ (TVC) é uma rara doença cerebrovascular, caracterizada pela oclusão das veias e seios durais por trombos. Acomete menos de 1% da população mundial, sendo três vezes mais comum em mulheres do que em homens. Essa diferença entre os sexos pode ser explicada pela etiologia que acomete a TVC, como contraceptivos orais, gravidez e puerpério (Silvis, et al., 2017). Os sintomas na TVC são indefinidos, não havendo uma clínica patognomônica, mas quadros de cefaleias² intensas são frequentes apesar de inespecíficas, ocorrendo em 90% dos pacientes adultos (Diacinti, et al., 2018). A TVC vem sendo diagnosticada com maior frequência devido ao aumento da realização de ressonância magnética (RM) nos casos de investigação de cefaleia e epilepsia. A confirmação diagnóstica é dada pela angioRM (Ferro; Canhão, 2014). O tratamento da TVC é baseado no uso de antitrombóticos, fármacos para alívio dos sintomas e resolução da causa base (Ferro; Canhão, 2014). O objetivo dessa pesquisa é analisar por meio de estudos científicos a importância de se diagnosticar e tratar precocemente para contribuir com um bom prognóstico. **Material e Métodos:** Este trabalho é uma revisão de literatura de naturezas descritiva e exploratória. Foi realizado uma coleta de dados através de artigos científicos e de livro dando ênfase em publicações não anteriores ao ano de 2000 e de relevância, nas bases de dados virtuais PubMed e Google Acadêmico. Os descritores utilizados foram “Cerebral venous thrombosis” e “Antithrombotic”, obtendo-se mais de 40.000 resultados, sendo que os critérios de inclusão englobaram estudos científicos divulgados em língua inglesa. Excluíram-se pesquisas as quais não integravam a ideia central dessa análise. **Resultados e Discussão:** A Trombose Venosa Cerebral (TVC) é uma forma incomum de afecção do sistema nervoso central, acometendo principalmente jovens. Vários fatores vêm sendo associados com a TVC, como condições médicas prévias (doenças inflamatórias intestinais e trombofilias) e estados predisponentes (gravidez, desidratação, infecções de cabeça e pescoço, contraceptivos orais, drogas de abuso, traumas, procedimentos neurocirúrgicos e punção lombar) (Saposnik, et al., 2011). Não é totalmente explicada a sua fisiopatologia, mas incluem-se desequilíbrios sistêmicos e locais em processos trombóticos e trombolíticos, levando a formação de trombos que se disseminam para as veias e seios durais. Dois mecanismos que estão envolvidos são a obstrução venosa e a hipertensão intracraniana secundária. O primeiro leva a edema que pode ser causado pela isquemia ou pela ruptura da barreira hematoencefálica, relacionado à trombose das veias cerebrais. Enquanto que o segundo é resultado da oclusão dos seios venosos maiores (Stam, 2005). Os sinais e sintomas da TVC são inespecíficos, dentre eles destaca-se a cefaleia que pode ser a única manifestação. Aliado a isso, pode ocorrer déficits neurológicos focais, crises epiléticas, papiledema e outras condições oftalmológicas (Silvis, et al., 2017). Em caso de suspeita de TVC, alguns exames laboratoriais são relevantes como hemograma, coagulograma,

provas inflamatórias e D-dímero (Neto;Takayanagui, 2013). Já a confirmação do diagnóstico necessita da visualização de trombos nas veias e seios cerebrais em métodos de imagens. Dentre esses, a tomografia computadorizada (TC) é útil para diagnóstico diferencial, e em poucos casos pode demonstrar, por exemplo, o sinal do cordão (trombose na veia cortical) ou o sinal do delta T vazio (seio sagital superior trombosado). Atualmente, a ressonância magnética (RM) combinada com a venografia é o padrão ouro da TVC. Um sinal anormal em um seio somado a ausência de fluxo correspondente na VRM suporta o diagnóstico (Ferro; Canhão, 2014). O manejo baseia-se em anticoagulação³, sintomáticos e erradicação da causa base. Os antitrombóticos atuam na recanalização do seio/veia obstruídos, na prevenção da disseminação do trombo e no tratamento do estado protrombótico subjacente. Mesmo que não haja grande consenso, o uso de heparina não fracionada ou de heparina de baixo peso molecular é altamente indicado, durando de 3 a 12 meses (Neto;Takayanagui, 2013). A cerca da trombólise endovascular, pode ser feita em duas maneiras distintas: uma é a abordagem química e a outra é a trombectomia mecânica. Isso se destina a pacientes com pior prognóstico ou piora clínica após o uso de anticoagulantes (Silvis, et al., 2017). **Conclusão:** Diante do que foi exposto, a trombose venosa cerebral é uma doença que quando feito o diagnóstico precoce utilizando os métodos disponíveis na atualidade, como a RM e a VRM, torna-se possível um adequado tratamento individualizado promovendo um bom prognóstico.

Palavras-chave: trombose venosa cerebral¹, cefaleia², anticoagulação³.

Referências Bibliográficas:

- 1- DIACINTI, D. et al., Cerebral venous thrombosis: A Case Series and a Neuroimaging Review of the Literature. **Journal of Clinical Neuroscience**, Austrália, 10 sept. 2018. Vol 58, Pages 142-147.
- 2- EINHÄUPL, K. et al., EFNS Guideline on the Treatment of Cerebral Venous and Sinus Thrombosis in Adult Patients. **European Journal of Neurology** 2010, Londres. Pages 1229-1235.
- 3- SAPOSNIK, G. et al., Diagnosis and Management of Cerebral Venous Thrombosis: A Statement for Healthcare Professionals From the American Heart Association/American Stroke Association. **Journal of the American Heart Association**, Baltimore, p. 1-36, 14 fev. 2011. DOI 10.1161/STR.0B013e3182a8364. Disponível em: stroke.ahajournals.org.
- 4- FERRO, J. M.; CANHÃO, P, Cerebral Venous Sinus Thrombosis: Update on Diagnosis and Management. **STROKE (AB SINGHAL, SECTION EDITOR)**, Nova York, 30 jul. 2014. DOI 10.1007/s11886-014-0523-2. Disponível em: stroke.ahajournals.org. Acesso em: 30 jul. 2014.
- 5- SILVIS, Suzanne M. Silvis *et al.* Cerebral venous thrombosis. **NATURE REVIEWS NEUROLOGY**, Lisboa, 18 ago. 2017. DOI 10.1038/nrneuro.2017.104. Disponível em: nature.com/nrneuro. Acesso em: 18 ago. 2017.

UMA COMPARAÇÃO DA INCIDÊNCIA DE TUBERCULOSE PAUTADA NO SEXO EM GOIÁS NO ANO DE 2018

Melyssa Evellin Costa Silva¹; Jady Rodrigues Oliveira²; Eduardo Vieira de Moraes³; Ana Clara Honorato chaves⁴; Adriana Cristhian Cardoso Sobrinho⁵; Viviana Cristina de Souza Carvalho⁶.

¹Acadêmico de medicina, Universidade de Rio Verde;

²Acadêmico de medicina, Universidade de Rio Verde;

³Acadêmico de medicina, Universidade de Rio Verde;

⁴Acadêmico de medicina, Universidade de Rio Verde;

⁵Acadêmico de medicina, Universidade de Rio Verde;

⁶Profa. Ma da Faculdade de Medicina, Universidade de Rio Verde.

Autor correspondente: Melyssa Evellin

E-mail: melyssaevellin@hotmail.com

RESUMO

Introdução: As disparidades entre homens e mulheres no que se refere à incidência, apresentação clínica, desfecho e patogênese de certas doenças são mundialmente relatadas. A fim de exemplificar a relevância de tal comparação entre sexos, aborda-se a prevalência de malária na Tailândia onde, embora os dados epidemiológicos sejam os mesmos, mais homens que mulheres procuram tratamento para tal comorbidade. Em muitas sociedades, os homens são os únicos provedores na família, o que poderia resultar em uma maior exposição ao *Mycobacterium tuberculosis* fora de casa. Porém, evidências sugerem que as mais suscetíveis à progressão da doença são as mulheres devido a diferenças na resposta imunológica¹. Segundo a literatura, o sexo masculino ainda é o mais afetado pela tuberculose. Isso se deve ao fato de os homens cuidarem menos de sua saúde e estarem mais expostos aos fatores de risco para a doença comparado às mulheres. A OMS apresenta a relação de prevalência entre homem/mulher de 1,5:1 a 2,1:1 (FREITAS et al.,2016). Além disso, outro fator precipitante para aumentar a prevalência em homens são as estatísticas que mostram que estes são os maiores representantes dos casos de aids demonstrado no Brasil no ano de 2003 (FEITAS et al., 2016), Deste modo, o objetivo desse trabalho é descrever as características epidemiológicas e demográficas de pacientes com tuberculose no ano de 2018 em Goiás. **Material e Métodos:** Trata-se de uma revisão de levantamento epidemiológico de caráter quantitativo realizada nos bancos de dados DATASUS, Acervo de Recursos Educacionais em Saúde (ARES) e Scientific Electronic Library Online (SciELO), na língua inglesa e portuguesa. Os critérios para a inclusão de dados se deu através de : 1) Análise de dados epidemiológicos na plataforma do DATASUS 2) Publicações dos últimos dez anos; e 3) artigos sobre o perfil clínico epidemiológico de pacientes portadores de tuberculosis. Inicialmente foi feita uma investigação epidemiológica realizada através de dados obtidos no DATASUS no estado de Goiás em relação ao ano de 2018. Após os dados iniciais, comparou-se a prevalência de tuberculose nos meses de Janeiro a Dezembro em homens e mulheres, no referido ano. Os resultados estatísticos foram analisados e posteriormente comparados com artigos. A seleção dos artigos foi feita, inicialmente, pela leitura dos títulos, em que se avaliou a pertinência no assunto em relação ao objetivo desse trabalho. Depois, cada um deles foi lido integralmente e os dados foram analisados por meio de uma avaliação crítica. Por fim, dez artigos foram escolhidos para a revisão. **Resultados e Discussão:** Analisando a figura 1, retirada da plataforma DATASUS os dados epidemiológicos foram ilustrados em decorrer do ano de 2018. Foram notificados no Sistema de Informação de agravos de notificação (Sinan) 1200 novos casos de tuberculose no estado de Goiás (SES/GO, 2018). Dentre esses, a maior prevalência de casos ocorre em homens, representando 74% dos casos notificados (SES/GO,

2018). Quanto aos meses de 2018, em Outubro foi o mês que houve maior notificação de tuberculose ao decorrer do ano sendo 127 notificações no total (91 homens e 36 mulheres), seguido de Maio com 117 notificações (80 homens e 35 mulheres), Janeiro apresentou 115 casos (86 homens e 29 mulheres), Setembro 112 casos (82 homens e 30 mulheres), Março 110 casos (86 homens e 24 mulheres), Agosto 108 casos (87 homens e 21 mulheres), Fevereiro 99 casos (78 homens e 21 mulheres), Abril 96 casos (75 homens e 21 mulheres), Junho 92 casos (61 homens e 31 mulheres), Julho 92 casos (64 homens e 28 mulheres), Novembro 74 casos (58 homens e 16 mulheres), por fim Dezembro foi o mês com menor notificação sendo 58 casos (43 homens e 15 mulheres). Em relação ao decorrer do ano observa-se um declínio das notificações nos últimos meses. Quanto ao sexo observa-se o predomínio de casos em homens. **Conclusão:** A elaboração do presente estudo proporcionou uma análise da incidência dos casos de tuberculose relacionando os casos notificados do sexo masculino e feminino durante o ano de 2018 em Goiás. Assim, com o auxílio de tabelas, em que se resume na figura 1, percebeu-se que os objetivos foram alcançados. A Organização Mundial de Saúde (OMS) reconheceu a TB como a doença infecciosa que mais mata no mundo sendo imprescindível a notificação compulsória da mesma, contribuindo com a prevenção, diagnóstico e tratamento da doença reduzindo assim a morbimortalidade da população.

Palavras-chave: Homens, Mulheres, Notificação, Datasus, Goiás.

Referências Bibliográficas:

- 1- BELO, Márcia Teresa Carreira Teixeira et al. Tuberculose e gênero em um município prioritário no estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, v.36, n.5, 2010.
- 2- FREITAS, Wilviane Maria Torres de Matos et al. Perfil clínico-epidemiológico de pacientes portadores de tuberculose atendidos em uma unidade municipal de saúde de Belém, Estado do Pará, Brasil, 2016.
- 3- CASTO, Flávio Janor de. Abordagem primária no tratamento da tuberculose, revisão de literatura, Formiga – MG, 2012.
- 4- Site do DATASUS. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinannet/cnv/tubercgo.def> Acessado em: 14 de agosto de 2019.

UPA E ATENÇÃO BÁSICA: UM DESVIO HIERÁRQUICO NO SUS

Murilo Moraes Chaves de Oliveira¹; Camilla Corrêa Alves de Moura²; Geovana Alves da Silveira³; Monize Maria de Matos⁴; Vanessa de Figueiredo Campos⁵; Wilson Vilela Medeiros Filho⁶.

¹Acadêmico de Medicina (FAMP)

²Acadêmica de Medicina (FAMP)

³Acadêmica de Medicina (UNIRV)

⁴Acadêmica de Medicina (FAMP)

⁵Acadêmica de Medicina (FAMP)

⁶Médico Cirurgião/Intensivista e Coordenador da UPA (Barra do Garças, MT)

Autor correspondente: Murilo Moraes Chaves de Oliveira

E-mail: murilomchaves.mmc@gmail.com

RESUMO

Este trabalho tem como objetivo analisar o conjunto hierárquico que envolve as Unidades de Pronto Atendimento (UPA) e a Atenção Básica e os motivos que levam à superlotação das UPAs e propor medidas conjunturais através de uma revisão bibliográfica descritiva a respeito do assunto. Através disso, foi possível inferir que a proximidade geográfica e cultura imediatista dos usuários são fatores preponderantes considerando que grande parte das causas de procura das UPAs não se caracterizam como urgências ou emergências. Portanto, há a necessidade de introduzir-se um método que reduza a demanda e priorize os níveis de risco, com uma estratégia de educação e informatização que oportunize isso. A chave para uma resolução concisa encontra-se na oferta de conhecimento sobre a estrutura e funcionamento do serviço de urgência e emergência e a promoção de uma educação direcionada aos usuários do SUS para esclarecimento sobre formas de melhor utilizar os serviços da UBS, PSF, policlínica e UPA.

Palavras-chave: Urgência, Emergência, SUS, Atenção Primária à Saúde.

Referências Bibliográficas:

- 1- CASSETTARI, Sonia da Silva Reis; MELLO, Ana Lúcia Schaefer Ferreira de. Demanda e tipo de atendimento realizado em Unidades de Pronto Atendimento do município de Florianópolis, Brasil. Texto Contexto Enferm, Florianópolis, SC, Brasil, 2017.
- 2- OLIVEIRA, Gabriella Novelli; SILVA, Michele de Freitas Neves; ARAUJO, Izilda Esmenia Muglia; FILHO, Marco Antonio Carvalho. Perfil da população atendida em uma unidade de emergência referenciada. Rev. Latino-Am. Enfermagem, Campinas, SP, Brasil, maio-junho 2011.
- 3- CAMERRO, Aline; ALVES, Elaine Cristina; CAMERRO, Natália Moraes Messias da Silva; NOGUEIRA, Lilian Donizete Pimenta. Perfil do atendimento de serviços de urgência e emergência. Revista Fafibe, Bebedouro, SP, 2015.

ANAIS DO II CONGRESSO MÉDICO DE RIO VERDE, 2019

- 4- NOVAES, Gaby Pedrosa Machado; NASCIMENTO, Priscilla Alves do; AMARAL, Silvia Helena Rocha. Protocolos de Classificação de Risco Utilizados nas Unidades de Pronto Atendimento (UPAs) 24 Horas: Uma Questão de Humanização. Caderno Saúde e Desenvolvimento| vol.9 n.5, Gurupi - TO, julho/dez 2016.
- 5- LIMA, Fernanda S.; SANTOS, Gilson da S.; SILVA, Grasiela de O.; NASCIMENTO, Manoel Júnior F.; ALEXANDRE, Lucimara A.C. Avaliação de Funcionamento da UPA 24H de Capim Grosso. Id on Line Revista Multidisciplinar e de Psicologia, 2017, vol.11, n.37, p.103-109. ISSN: 1981-1179.

USO DO ESCORE FRAX COMO FERRAMENTA PARA INSTITUIR O TRATAMENTO DE OSTEOPOROSE

Aldo Vinicius Rocha do Pinho¹; Ely Paula de Oliveira²; Agda Couto Neto Souza Rocha³; José Jairo Cruvinel Santiago⁴; Arthur Borges França⁵; Lízia Baruque Baylão⁶.

¹Acadêmico de medicina, Universidade de Rio Verde;

²Acadêmico de medicina, Universidade de Rio Verde;

³Acadêmico de medicina, Universidade de Rio Verde;

⁴Acadêmico de medicina, Universidade de Rio Verde;

⁵Acadêmico de medicina, Universidade de Rio Verde;

⁶Professora orientadora da Liga Acadêmica de Endocrinologia da FAMERV.

Autor correspondente: Aldo Vinicius Rocha do Pinho

E-mail: aldo.vinicius.r@gmail.com

RESUMO

Introdução: A osteoporose é uma doença osteometabólica crônica, considerada como uma das doenças mais comuns e sérias da população idosa feminina nos países desenvolvidos. Ela é caracterizada por uma reduzida densidade óssea e degeneração da microarquitetura óssea, que estimula a debilidade dos ossos e maiores riscos de fraturas. Assim, a introdução da ferramenta FRAX (Fracture Risk Assessment Tool), criada pela Universidade de Sheffield junto a OMS, agilizou a avaliação do risco de fraturas ósseas, a partir da correlação entre os fatores de risco como histórico pessoal e familiar de fraturas, uso de tabaco, álcool e glicocorticoides, artrite reumatoide, osteoporose secundária e densidade mineral óssea do colo do fêmur. Desta forma, este estudo objetiva mostrar a importância e a facilidade do uso do escore FRAX como mais uma ferramenta para instituir o tratamento de osteoporose e prevenir fraturas futuras. **Material e Métodos:** O presente trabalho é uma revisão de literatura, redigido de modo descritivo, cujas bibliotecas virtuais do levantamento bibliográfico são: SciELO, LILACS e MEDLINE, e livros no período de junho a agosto de 2019, utilizando os descritores “Escore FRAX” e “Osteoporose”. Os critérios de inclusão foram: artigos com recorte temporal de 2016 a 2018, idioma português e inglês, enquanto os critérios de exclusão foram: artigos que não apresentavam metodologia adequada ou não abordavam a área de interesse. Após o levantamento dos dados, foram encontrados 34 artigos na base de dados SciELO e 38 na LILACS e 29 no MEDLINE, totalizando 101 artigos. Em seguida, foi feita a leitura e análise dos resumos dos artigos, que resultou em uma seleção de 4 artigos. **Resultados e Discussão:** A avaliação diagnóstica da osteoporose é realizada por vários métodos, sendo a densitometria óssea usando o T-escore, o método de eleição, pois é preciso, sensível e seguro. Entretanto, ao identificar os pacientes candidatos à farmacoterapia, é necessária uma abordagem mais ampla e individualizada. Assim, foi desenvolvido o escore FRAX, que baseado em características demográficas (etnia, idade, altura) e clínicas (presença de fatores de risco, história prévia de fratura), permite avaliar a probabilidade de fratura de quadril e fraturas maiores nos próximos 10 anos. De tal forma, os estudos analisados, mostram que em pacientes com osteopenia e escore FRAX com $\geq 3\%$ risco de fratura de quadril ou e FRAX com $\geq 20\%$ risco de fratura maior é considerado como alto risco para fraturas, sendo indicado iniciar tratamento farmacológico para osteoporose e prevenção de fraturas. **Conclusão:** A partir das evidências científicas percebe-se que o escore FRAX é uma ferramenta simples, prática e valiosa para instituir o tratamento farmacológico de forma precoce e, conseqüentemente, reduzir o risco de fraturas nos próximos 10 anos e o desenvolvimento da osteoporose propriamente dito.

Palavras-chave: osteometabólica; fraturas; densitometria óssea; prevenção.

Referências Bibliográficas:

- 1- BASTOS-SILVA, Y.; AGUIAR, L.B.; PINTO-NETO, A.M.; BACCARO, L.F.; COSTA-PAIVA, L. Correlation between osteoporotic fracture risk in Brazilian postmenopausal women calculated using the FRAX with and without the inclusion of bone densitometry data. **Arch Osteoporos.** v.11, n. 1, p.1-7, 2016.
- 2- BERNARDI, H. L. F.; MOTTA, L. B.; Desenvolvimento de aplicativo como ferramenta de apoio à investigação e prevenção de osteoporose. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 21, n. 4, p.420-430, 2018.
- 3- MARQUES, A.; RODRIGUES, A. M.; ROMEU, J. C.; RUANO, A.; BARBOSA, A. P.; SIMÕES, E.; ÁGUAS, F.; CANHÃO, H.; ALVES, J. D.; LUCAS, R.; BRANCO, J.; LAÍNS, J.; MASCARENHAS, M.; SIMÕES, S.; TAVARES, V.; ÓSCAR, L.; SILVA, J. A. P.; Recomendações multidisciplinares portuguesas sobre o pedido de DXA e indicação de tratamento de prevenção das fraturas de fragilidade. **Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar**, v. 32, n. 6, p. 425-441, 2016.
- 4- SOUZA, C. J.; OLIVEIRA, M. L. C. Ferramenta FRAX no Brasil: revisão integrativa da literatura após sua validação. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 21, n. 1, p.111-118, 2018.

USO TERAPÊUTICO DO TRANSPLANTE DE MICROBIOTA FECAL: UMA REVISÃO DA LITERATURA

Ana Laura Vieira Sacardo¹; Ana Clara Fernandes Godoi²; Gabriela Evangelista Nascimento³; Laiza Leite Antonelli⁴; Thallita Alves dy Lucena⁵; Ana Luiza Junqueira Nascimento⁶.

¹Acadêmica de medicina, Universidade de Rio Verde;

²Acadêmica de medicina, Universidade de Rio Verde;

³Acadêmica de medicina, Universidade de Rio Verde;

⁴Acadêmica de medicina, Universidade de Rio Verde;

⁵Acadêmica de medicina, Universidade de Rio Verde;

⁶ Preceptora do curso de medicina da Universidade de Rio Verde

Autor correspondente: Ana Laura Vieira Sacardo

E-mail: analaura_vsacardo@hotmail.com

RESUMO

Introdução: A microbiota humana é estimada entre 10-100 trilhões de células e a microbiota intestinal é a maior e mais diversificada população do corpo humano (1). Sendo assim, diversos estudos foram realizados afim de compreender o real papel da microbiota humana e seu potencial terapêutico. (1) O transplante de microbiota fetal (TMF) vem ganhando destaque nos meios de pesquisa, não só como adjuvante no tratamento como também uma vantajosa opção a patologias com opções terapêuticas reduzidas como: síndrome do intestino irritável, doença de Crohn, colite pseudomembranosa, obesidade, entre outras. Com manejo relativamente simples, o TMF é uma alternativa barata, um procedimento fácil de ser executado e com benefícios evidenciados nos estudos. O grande viés consiste na dificuldade de encontrar um doador da microbiota que se encontre apto a doação. No mais, o que se tem visto é uma inovadora e grandiosa alternativa de tratamento e que em pouco tempo, tende a ganhar espaço (2). **Material e Métodos:** Este foi um estudo de revisão da literatura e para elaboração do mesmo foi realizado um levantamento nas seguintes bases de dados: PubMed, Lilacs e SciELO. A busca foi limitada a estudos realizados de 2015 ao atual ano, em inglês e português. Foi utilizado como palavra-chave: TMF ou transplante de microbiota fecal. Selecionou-se inicialmente 15 textos, porém após análise restaram 8 trabalhos que se encaixavam nos critérios de inclusão e que melhor apresentavam o objetivo do presente estudo, que se trata das novas possibilidades terapêuticas associadas ao transplante da microbiota fecal. **Resultados e Discussão:** Define-se como TMF na transferência da microbiota intestinal de um indivíduo para o outro, através de cápsulas orais, sonda nasogástrica ou nasoentérica, endoscopia digestiva alta (EDA), colonoscopia e enema. Para o sucesso do transplante é necessário a identificação de um doador saudável. Posteriormente, coleta-se as fezes do paciente doador e então, a microbiota fecal. A preparação do material ainda não é pré-estabelecida e diferentes estudos têm buscado encontrar a melhor opção para o paciente. Em geral o material deve ser diluído, homogeneizado e filtrado quando necessário até uma forma que possa ser administrada. A via por EDA é considerada a via mais desagradável pelos pacientes comparando a via colonoscópica e o enema. Em geral o TMF é considerado um tratamento seguro, com taxas mínimas de efeitos adversos. Doença de Chron: Durante os estudos, notou-se que o transplante de microbiota fecal demonstrou benefícios significativos em relação a sintomatologia da doença, visto que, sua fisiopatogenia envolve a disbiose intestinal (5). Os pacientes estudados em Nanjing, na China evidenciou melhora importante das dores abdominais e do aumento de peso após 15 meses de tratamento em 30 pacientes. (2). Visto se tratar de uma doença crônica, esses resultados se mostraram animadores. Síndrome do Intestino Irritável: A relação entre a nossa saúde intestinal e o sistema nervoso central é algo certo nos meios

científicos. A partir disso, a microbiota intestinal vem sendo relacionada diretamente a aspectos da imunidade, motilidade e algumas alterações neurológicas encontradas na síndrome do intestino irritável. (6) As diferenças nas composições da microbiota fecal de pacientes portadores da síndrome possuem diferenças constitucionais que podem ser relacionadas a fisiopatologia da doença, a qual é encontrado menor disponibilidade de *Lactobacillus* e *Bifidobacterium* associado a um aumento da *Enterobacteraceae* spp. Portanto, propõe-se que ao se retornar o equilíbrio da microbiota fecal por meio do TMF, sintomas da síndrome possam entrar em remissão. (6) **Clostridium:** Durante a realização de estudos evidenciou-se a redução significativa de bactérias da ordem dos Clostridiales na microbiota de pacientes portadores da infecção por *C. difficile* (12,8%), enquanto em pacientes-controle estes números alcançavam os (70%). Ainda no mesmo estudo, a quantidade de filos Firmicutes e as Proteobacterias apresentaram mudanças consideráveis nos intestinos que receberam a doação de microbiota via fecal (3). Inúmeros relatos de casos, estudos retrospectivos e ensaios clínicos randomizados têm demonstrado os benefícios do TMF em pacientes com infecção recorrente por *C. difficile*. As taxas de cura podem chegar a 100% em alguns trabalhos, porém com taxa média de 87 a 90% nos mais de 500 casos descritos na literatura. Desde 2013, as diretrizes condizentes ao tratamento do *C. difficile* do American College of Gastroenterology propõe o transplante fecal como alternativa terapêutica viável e eficaz em casos recorrentes de infecção pela bactéria supracitada e que não obtiveram bons resultados ao tratamento com vancomicina. **Obesidade:** O desequilíbrio da microbiota fecal em pacientes obesos ganhou destaque nesta nova alternativa. Seguindo a hipótese que pacientes obesos possuem maior descontrole de sua microbiota comparando-os a pacientes magros, readequar a microbiota fecal mostrou-se uma alternativa com resultados positivos: redução de peso dos pacientes estudados. Sua primeira relação de estudo surgiu em 2013, quando uma relação entre a microbiota intestinal alterada relacionou a aumento da resistência insulínica em humanos, podendo predispor a obesidade e a doenças crônicas como diabetes mellitus tipo 2 (8). **Conclusão:** O transplante de microbiota fecal (TMF) é uma técnica de eficácia, baixo custo quando comparada ao tratamento convencional e com poucos efeitos adversos pós-transplante. Seus resultados são animadores e tendem a um futuro próspero. Hoje já apresentamos taxas de sucesso de até 90% em estudos envolvendo o TMF em pacientes portadores de colite por *C. difficile*. (4) Apesar disto, ainda existe pouca recomendação clínica, estudos ainda estão sendo desenvolvidos e visam compreender a técnica com maior segurança. Além disso os efeitos colaterais a longo prazo são desconhecidos e neste aspecto requer cautela no uso da técnica. A pouca regulamentação e a falta de protocolos institucionais causa insegurança nos profissionais de saúde e é uma barreira que precisa ser ultrapassada. Por isso, tamanha a importância de divulgar os dados promissores que esta técnica vem apresentando e aprimorar os estudos afim de monitorar eventos adversos e posterior criação de protocolos para maior aceitação e execução da técnica para que possamos usufruir destes avanços na medicina atual.

Palavras-chave: gastrointestinal, *Lactobacillus*, saúde, *Clostridium*, TMF

Referências Bibliográficas:

- 1- REITER, M.G.R.; PANDINI, D.S.; FRANCISCO, P.H.A.; BOLLICO, C.; KREBS, C.; CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA- UNICEUB, v. 14, n. 1 2016 (COLONIZAÇÃO DA MICROBIOTA INTESTINAL E SUA INFLUÊNCIA NA SAÚDE DO HOSPEDEIRO)
- 2- GANC, A.J.; GANC, R.L.; REIMAO, S.M.; JUNIOR, A.F.; PASTERNAK, J.; Transplante de microbiota fecal por enteroscopia alta para o tratamento da diarreia causada por *Clostridium difficile* Fecal, *einstein*. 2015;13(2):338-9

MELHORES TRABALHOS: TEMA LIVRE ORAL

Os cinco trabalhos melhores avaliados foram apresentados como tema livre oral no II Congresso Médico de Rio Verde.

- **COMPLICAÇÕES DO PÉ DIABÉTICO E PERFIL DOS PACIENTES PORTADORES DE DIABETES MELLITUS SUBMETIDOS A AMPUTAÇÃO** (página 169);
- **PREVALÊNCIA DA SÍNDROME DE BURNOUT EM PROFISSIONAIS DA ÁREA DA SAÚDE** (página 179);
- **O EXERCÍCIO FÍSICO NO TRATAMENTO E PREVENÇÃO DA DOENÇA ARTERIAL OBSTRITIVA PERIFÉRICA** (página 162);
- **TROMBOSE VENOSA CEREBRAL: ASPECTOS GERAIS E MÉTODOS DIAGNÓSTICOS** (página 210);
- **UPA E ATENÇÃO BÁSICA: UM DESVIO HIERÁRQUICO NO SUS** (página 214).