

Revista de Patologia Tropical

Instituto de Patologia Tropical e Saúde Pública
Universidade Federal de Goiás

Sociedade Brasileira e Parasitologia

V. 44, Supl.1 - set. 2015

Revista de Patologia Tropical

A *Revista de Patologia Tropical* (ISSN 0301-0406) é uma publicação do Instituto de Patologia Tropical e Saúde Pública da Universidade Federal de Goiás e órgão oficial da Sociedade Brasileira de Parasitologia. Publica anualmente quatro fascículos mais suplementos temáticos.

The *Revista de Patologia Tropical* (ISSN 0301-0406) is a journal published by Instituto de Patologia Tropical e Saúde Pública da Universidade Federal de Goiás and official organ of the Sociedade Brasileira de Parasitologia. It publishes annually four issues and thematic supplements.

ASSINATURAS/SUBSCRIPTIONS

Brasil: R\$ 65,00 (assinatura anual)

Foreign: US\$ 50,00 (annual subscription)

CORRESPONDÊNCIA/MAIL

Toda correspondência deve ser enviada ao endereço abaixo:

All mail should be sent to the address below:

Revista de Patologia Tropical
Caixa Postal 131
74001-970 - Goiânia - Goiás - Brasil

Telefone: (0xx62) 3209-6107
Fax: (0xx62) 3209-6363 e 3209-6171
E-mail: revpatoltrop@yahoo.com.br
Home-page: <http://www.revistas.ufg.br>

INDEXAÇÃO/INDEXATION

Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS)
CAB Abstracts
Referativnyi Zhurnal (Rússia) (VINITI)
Directory of Open Access Journals (DOAJ)
Parasitology Database
Protozoological Abstracts
Tropical Diseases Bulletin
Review of Medical and Veterinary Entomology
Abstracts on Hygiene and Communicable Diseases

Universidade Federal de Goiás



Orlando Afonso Valle do Amaral

•Reitor

Manoel Rodrigues Chaves

•Vice-Reitor

UFG

Flávia Aparecida de Oliveira

•Diretora do Instituto de Patologia Tropical e
Saúde Pública

Sociedade Brasileira de Parasitologia



Alejandro O. Luqueti

•Presidente

Alverne Passos Barbosa

•Secretário-Geral

Amália Verônica M. da Silva

•Primeira Tesoureira

Revista de Patologia Tropical

Editor: Ruy de Souza Lino Junior

Co-editor: Alejandro Luqueti Ostermayer

Editores Eméritos: William Barbosa (in memorian)

Sidney Schmidt (in memorian)

Editores Associados

Ana Lúcia Sampaio Sgambatti de Andrade

Universidade Federal de Goiás (UFG), Goiânia, GO, Brasil

André Kipnis

Universidade Federal de Goiás (UFG), Goiânia, GO, Brasil

Antonieta Rojas de Arias

Pan American Health Organization (PAHO), Assunção, Paraguai

Carlos Graeff- Teixeira

Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUC-RS), Porto Alegre, RS, Brasil

Dulcinéia Maria Barbosa Campos

Centro Universitário de Anápolis (UniEvangélica), Goiânia, GO, Brasil, Brasil

Éverton Kort Kamp Fernandes

Universidade Federal de Goiás (UFG), Goiânia, GO, Brasil

Fausto Edmundo Lima Pereira

Universidade Federal do Espírito Santo (UFES), Vitória, ES, Brasil

Francisco José Dutra Souto

Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT), Cuiabá, MT, Brasil

José Mauro Peralta

Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), RJ, Brasil

Ledice Inácia de Araújo Pereira

Universidade Federal de Goiás (UFG), Goiânia, GO, Brasil

Lúcia Martins Teixeira

Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Marcelo Simão Ferreira

Universidade Federal de Uberlândia (UFU), Uberlândia, MG, Brasil

Mariane Martins de Araújo Stefani

Universidade Federal de Goiás (UFG), Goiânia, GO, Brasil

Marina Clare Vinaud

Universidade Federal de Goiás (UFG), Goiânia, GO, Brasil

Naftale Katz

Fundação Oswaldo Cruz, Belo Horizonte, MG, Brasil

Pedro Paulo Chieffi

Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, SP, Brasil

Ricardo Ishak

Universidade Federal do Pará (UFPA), Belém, PA, Brasil

Ricardo Negroni

Universidad de Buenos Aires (UBA), Buenos Aires, Argentina

Roberto Chuit

Academia Nacional de Medicina, Buenos Aires, Argentina

Consultores Científicos

Alberto Gianella, *Santa Cruz, Bolívia*

Ana Flisser, *Ciudad de México, México*

Antonio D'Alessandro, *Buenos Aires, Argentina*

Celina Maria Turchi Martelli, *Goiânia, GO, Brasil*

Christine Aznar, *Cayenne, Guiana Francesa*

Dirceu Greco, *Belo Horizonte, MG, Brasil*

Divina das Dores de Paula Cardoso, *Goiânia, GO, Brasil*

Edgar Marcelino de Carvalho, *Salvador, BA, Brasil*

Edward Felix da Silva, *Belo Horizonte, MG, Brasil*

Elisa de Ponce, *Tequigalpa, Honduras*

Fábio Zicker, *Rio de Janeiro, RJ, Brasil*

Felipe Guhl, *Bogotá, Colômbia*

Gilberto Fontes, *São João Del Rei, MG, Brasil*

Jorge Antonio Guisantes del Barco, *Vitoria, Espanha*

José Roberto Mineo, *Uberlândia, MG, Brasil*

Maria do Rosario R. Silva, *Goiânia, GO, Brasil*

Michael A. Miles, *London, Reino Unido*

Néstor Añez, *Mérida, Venezuela*

Roberto Salvatella, *Montevideo, Uruguai*

Silvano Wendel, *São Paulo, SP, Brasil*

Temistocles Sanchez, *Lima, Perú*

Yves Carlier, *Brussels, Bélgica*

Secretária Executiva: Rosângela Francisca de Souza
Projeto Gráfico e Capa: Laerte Araújo Pereira - CEGRAF

Afiliação



Associação Brasileira de Editores Científicos

Dados Internacionais de Catalogação-na-Publicação (CIP) (GPT/BC/UFG)

R454 Revista de Patologia Tropical / Instituto de Patologia Tropical - UFG,
v. 1, n. 1, 1972- . Goiânia: Instituto de Patologia Tropical; Sociedade
Brasileira de Parasitologia, 1972- .

Trimestral

Descrição baseada em: v. 44, supl.1 (set., 2015).

ISSN (eletrônico) 1980-8178

1. Patologia tropical. I. Título

CDU 616.9 (05)

ISSN 1980-8178 (eletrônico)

**XXVII Encontro Científico dos Acadêmicos de Medicina e
VI Congresso Goiano de Ética Médica
“Dos desafios do presente às perspectivas do futuro”
16 a 18 de setembro de 2015**

Programação Científica	
16/09/2015	
08:00 – 08:30	Inscrições
08:30 – 09:00	Cerimônia de Abertura
09:00 – 10:00	Aula Magna de Abertura Mudança no perfil etário da população e as perspectivas do mercado de trabalho (Dr. Ruffo de Freitas Jr)
09:30 – 10:30	Minicurso OSCE (Dr. Alexandre Roberti)
10:00 – 10:30	Café
10:00 – 12:30	Oficina (30 vagas): Primeiros Socorros (Bombeiros)
10:30 – 11:30	Conversando sobre a Dor Dor na emergência (Dra Cacilda Pedrosa) Dor na criança (Dr Antônio Rubens) Dor no idoso (Dra Elisa Franco)
11:00 – 12:30	Apresentações Orais
11:30 – 12:00	Arte, Beleza e Ciência: Cirurgia Plástica Estética (Dr. Rodrigo Rosique)
12:00 – 12:30	Dor como atuação médica (Dr. Onofre Alves Neto)
12:30 – 14:30	Intervalo para almoço
14:30 – 15:30	Mesa Redonda Politrauma Trauma crânioencefálico (Dr. Lórimar Carneiro) Trauma de Tórax/Abdome (Dr. Fernando Amorim) Trauma de Pelve (Dr. Luciano Lucindo)
15:00 – 16:00	Apresentações de Pôsteres
15:00 – 16:00	Minicurso Diagnósticos Essenciais por Imagem (Dr. Renato Tavares e Dr. Hugo Pereira)

15:30 – 16:00	Diagnósticos de neurotrauma por imagem (Dr. Rubens Carneiro)
16:00 – 16:30	Café
16:30 – 18:00	Apresentações Orais
16:30 – 17:20	Como ser um médico empreendedor? (Dr. Luiz Murilo Martins e Dr. Rodrigo Toledo)
17:20 – 18:00	Medicina: Um ato de amor voluntário (Dr. Marcelo Soares)
17/09/2015	
08:00 – 08:30	Inscrições
08:30 – 09:00	Mesa Redonda Medicina Esporte Terapia por Ondas de Choque no Esporte (Dr Lindomar Oliveira) Lesões Miotendíneas nas Atividades Físicas (Dr Leandro Knewitz)
08:30 – 09:30	Minicurso urgências psiquiátricas (Dr. Marcelo Trindade)
09:30 – 10:00	Café
09:30 -10:30	Minicurso óbito na urgência (Dr.Sebastião Alves Pinto)
10:00 – 11:00	Conversando sobre o Câncer de Pele Carcinomas (Dr Samir Pereira) Melanoma (Dra Ana Maria Ribeiro)
10:00 – 12:00	Oficina (30 vagas): Suturas (Dr. Paulo Renato Simmons)
11:00 – 11:30	Ética na cirurgia plástica/Termo de consentimento (Dr. Luís Humberto Garcia)
11:00 – 12:30	Apresentações Orais
11:30 – 12:00	Perspectivas do Tratamento de Doenças da Retina com Células-Tronco (Dr. David Cruvinel Isaac)
12:00 – 12:30	Saúde Mental do Estudante de Medicina: Ainda há espaço para ela? (Dra MariaAmélia Dias)
12:30 - 14:30	Intervalo para almoço

14:30 – 16:30	Oficina (30 vagas): Suturas (Dr. Paulo Renato Simmons)
14:30 – 15:00	Como escolher sua residência médica? (Dr. Caio Nunes)
15:00 – 16:00	Apresentação de Pôsteres
15:00 – 16:00	Minicurso urgências infantis (Dra. Maria Selma Neves)
15:30 – 16:00	Microcirurgia (Dr. Mario Kuwae)
16:00 – 16:30	Café
16:30 – 18:00	Apresentações Orais
16:30 – 17:00	Dor em Reumatologia: Como Proceder? (Dra. Fabiana Pina)
17:00 – 17:30	A Reconstrução de Vidas na Cirurgia Plástica (Dr. Carlos Gustavo Neves)
17:30 – 18:00	Osteoporose (Dr. Frederico Barra)
18/09/2015	
08:00 – 08:30	Início da entrega de certificados
08:30 – 09:00	Defesa médica profissional (Dr. José Umberto Vaz)
08:30 – 12:30	Oficina (15 vagas): Intubação (Dra. Cacilda Pedrosa)
09:00 – 09:30	Medicina Além das Fronteiras: Relação Médico-Paciente fora do Consultório (Dr. Afonso Henrique Issa)
09:30 – 10:00	Café
10:00 – 11:00	Mesa Redonda Transplantes Situação dos Transplantes em Goiás (Dr. Luciano Leão) Transplantes de Pâncreas e Rim (Dr. Marcus Vinicius Chalar) Cirurgia e Transplante de Fígado (Dr. Claudemiro Quireze)
10:00 – 11:00	Minicurso Queimaduras (Dr. Fabiano Calixto)

11:00 – 11:30	A arte do convívio com a comunidade: Medicina da Família (Dra. Maria Augusta Cordeiro)
11:00 – 12:30	Apresentações Orais
11:00 – 12:30	Mesa Redonda: Medicina Privada e Conveniada/ Medicina Além do SUS (Dr. Vinícius Amaral e Dr. Fernando Santos)
12:30 – 14:30	Intervalo para almoço
14:30 – 15:00	Perspectivas do Mercado de Trabalho para o Recém Formado (Dr. Flávio Morais)
15:00 – 16:00	Bate Papo do Futuro PROVAB (Dr. Leonardo Ribeiro) Forças Armadas (Dr. Eldom Soares) Residência Médica (Dr. William Macedo)
15:00 – 16:00	Minicurso Trauma de extremidades (Dr. Nilo Machado)
16:00 – 16:30	Café
16:00 – 18:00	Oficina (30 vagas): Eletrocardiograma (Dr. Thiago Souza Veiga Jardim)
16:30 – 17:30	Minicurso Fraturas da Coluna (Dr. Murilo Daher)
16:30 – 17:30	Programa Mais Médicos Mesa Redonda (Dr. Aldair)
17:30 – 18:00	Premiação / Encerramento

SUMÁRIO

ARTIGOS CIENTÍFICOS

ESTUDO COMPARATIVO ENTRE A ELASTOGRAFIA HEPÁTICA E OS TESTES SÉRICOS NÃO INVASIVOS DE FIBROSE HEPÁTICA NAS HEPATITES B E C 01

AVALIAÇÃO DIRETA E INDIRETA DA FARMACOTERAPIA DOS PACIENTES PORTADORES DE LEUCEMIA MIELÓIDE CRÔNICA TRATADOS COM INIBIDORES DE TIROSINO QUINASE EM GOIÂNIA GOIÁS 02

ANÁLISE DE SÉRIE TEMPORAL INTERROMPIDA DA TENDÊNCIA DE MORTALIDADE POR ACIDENTES DE TRANSPORTES TERRESTRES NAS CAPITAIS BRASILEIRAS ENTRE 2004 E 2012 E O IMPACTO DA REDUÇÃO DO IPI 03

LEVANTAMENTO EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES INTERNADOS POR NEOPLASIA MALIGNA DA PELE, EM GOIÁS, NO PERÍODO DE JANEIRO DE 2012 A JANEIRO DE 2015 04

ANÁLISE DAS NOTIFICAÇÕES DAS HEPATITES B E C NO PERÍODO DE 2007 A 2014 E CARACTERIZAÇÃO DA DISTRIBUIÇÃO GEOGRÁFICA DA HEPATITE B 05

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DE NEOPLASIAS EM PACIENTES GERIÁTRICOS NO ESTADO DE GOIÁS, ENTRE OS ANOS DE 2008 A 2014 06

ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO DE CÂNCER DE COLO DE ÚTERO NO ESTADO DE GOIÁS 07

DOR CRÔNICA E AUMENTO DE MAMA 08

UMA DISTRIBUIÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DE LEIOMIOMAS UTERINOS NO ESTADO DE GOIAS, ENTRE OS ANOS DE 2008 A 2013	09
ESTADIAMENTO E TEMPO PARA INÍCIO DA TERAPÊUTICA DO CÂNCER DE MAMA: UMA ANÁLISE A PARTIR DOS DADOS DO SISTEMA DE INFORMAÇÕES AMBULATORIAIS DO SUS, PARA GOIÂNIA, GOIÁS	10
PERFIL DA MORTALIDADE MASCULINA POR CAUSAS EXTERNAS NO ESTADO DE GOIÁS	11
PERFIL DAS MULHERES QUE FIZERAM EXAME DE PREVENÇÃO DE CÂNCER DE COLO DE ÚTERO NA UABSF ITATIAIA	12
PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E COMPORTAMENTAL DOS USUÁRIOS DE CRACK INSTITUCIONALIZADOS EM GOIÂNIA-GO	13
PREVALÊNCIA DE FORMAS CLÍNICAS DE TUBERCULOSE NOS ÚLTIMOS SETE ANOS NA UNIDADE ESCOLA SAÚDE DA FAMÍLIA (UESF) VILA MUTIRÃO	14
ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DO SUICÍDIO NO DISTRITO FEDERAL, BRASIL DE 2003-2012	15
AVALIAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DA DOENÇA DIVERTICULAR DO INTESTINO EM NÍVEIS ESTADUAL, NACIONAL E MUNDIAL	16
ASSOCIAÇÃO DE FATORES MATERNOS E BAIXO PESO AO NASCER NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)	17
ANÁLISE QUANTITATIVA DE SÍFILIS CONGÊNITA EM GOIÁS NO PERÍODO DE 2008 A ABRIL DE 2015	18

CASOS DE AIDS EM HOMENS E MULHERES DE 15 A 49 ANOS NA REGIÃO CENTRO-OESTE: COMPARAÇÃO ENTRE ESTADOS	19
ANÁLISE DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS SEQUELAS DA HANSENÍASE, POR LOCAL DE INTERNAÇÃO, NO ESTADO DE GOIÁS, ENTRE OS ANOS DE 2012 À 2014	20
ASPECTOSEPIDEMIOLÓGICOSDAFEBRECHIKUNGUNYA NO BRASIL	21
RELAÇÃO ENTRE AS ALTERAÇÕES CITOPATOLÓGICAS DE COLO DO ÚTERO COM O USO DE CONTRACEPTIVOS HORMONAIS EM PACIENTES DA UNIDADE DE ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE DA FAMÍLIA NA VILA MUTIRÃO EM GOIÂNIA- GOIÁS	22
EPIDEMIOLOGIA DE INSUFICIÊNCIA CARDÍACA NO BRASIL ENTRE 2010 A 2014 – DATASUS	23
PREVALÊNCIA DE DIABÉTICOS SUBMETIDOS A PROCEDIMENTOS DE AMPUTAÇÃO EM DIFERENTES REGIÕES DO ESTADO DE GOIÁS NO PERÍODO DE 2002 A 2012	24
DISTRIBUIÇÃO DAS TAXAS DE INCIDÊNCIA DE HANTAVIROSE NA REGIÃO CENTRO-OESTE EM COMPARAÇÃO ÀS DAS DEMAIS MACRORREGIÕES BRASILEIRAS, NO PERÍODO DE 2001 A 2012	25
PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA VIOLÊNCIA NO MUNICÍPIO DE GOIÂNIA	26
PERFIL DO EXAME PAPANICOLAOU NA UESF-VILA MUTIRÃO EM GOIÂNIA-GO	27
INTERNAÇÕES HOSPITALARES POR NEOPLASIAS EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES DO ESTADO DE GOIÁS: COMPARAÇÃO ENTRE FAIXAS ETÁRIAS E SEXOS	28

EPIDEMIOLOGIA DO INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO NO BRASIL ENTRE 2010 A 2014 – DATASUS	29
AVALIAÇÃO DOS FATORES DE RISCO - TABAGISMO, SEDENTARISMO, SOBREPESO E DIABETES - PARA INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO EM PACIENTES HIPERTENSOS EM GOIÁS	30
AVALIAÇÃO DO PESO AO NASCER EM RELAÇÃO AOS SEXOS NO ESTADO DE GOIÁS	31
AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO E PRÁTICAS DE BIOSSEGURANÇA EM UMA AMOSTRA DE PROFISSIONAIS DA BELEZA DE GOIÂNIA-GO	32
CONFUSÃO DIAGNÓSTICA: AS SEMELHANÇAS E AS DIFERENÇAS ENTRE A OFTALMOPATIA DE GRAVES E O PSEUDOTUMOR ORBITÁRIO	33
RELATO DE CASOS	
LINFOMA DIFUSO DE GRANDES CÉLULAS B PRIMÁRIO DO SISTEMA NERVOSO CENTRAL. RELATO DE CASO	34
SÍNDROME TORÁCICA AGUDA EM PACIENTE COM ANEMIA FALCIFORME: OS CUIDADOS OFERTADOS PELA UTI DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS (HC/UFG)	35
DOENÇA DE DARIER	36
DUPLO RECUO DE RETOS MEDIAIS - SÍNDROME DE CIANCIA	37
A DIFÍCIL TERAPÊUTICA DO TRANSTORNO BIPOLAR TIPO II - RELATO DE CASO	38

CARCINOMA PULMONAR DE GRANDES CÉLULAS NA SÍNDROME DE PANCOAST - RELATO DE CASO	39
SÍFILIS OCULAR E NEUROSSÍFILIS: DESAFIOS DO MANEJO CLÍNICO NA AUSÊNCIA DE PENICILINA CRISTALINA EM SERVIÇO ESPECIALIZADO	40
LEIOMIOSSARCOMA DE ESÔFAGO EM PACIENTE COM MEGAESÔFAGO CHAGÁSICO: RELATO DE CASO	41
COMORBIDADE ENTRE TRANSTORNO DISMÓRFICO CORPORAL E FOBIA SOCIAL: RELATO DE CASO	42
PRESENÇA DE ANTICORPOS IGM EM GESTANTE COM HISTÓRIA DE TOXOPLASMOSE HÁ 2 ANOS	43
RELATO DE CASO: TUMOR OVARIANO DE CÉLULAS DA GRANULOSA	44
GASTROPARESIA DIABÉTICA ACENTUADA: UM RELATO DE CASO	45
MASTECTOMIA BILATERAL PROFILÁTICA: RELATO DE CASO	46
ICTIOSE HISTRIX ASSOCIADA A PSORÍASE: RELATO DE CASO	47
RELATO DE CASO: GESTAÇÃO DE RISCO EM PACIENTE COM MIOCARDIOPATIA DILATADA GRAVE	48
MALFORMAÇÃO CONGÊNITA ASSOCIADA AO USO MATERNO DE ROACUTAN® (ISOTRETINOÍNA) ANTES E DURANTE O PERÍODO GESTACIONAL: RELATO DE CASO	49
RELATO DE CASO DE MOLA INVASORA	50

POLINEUROPATIA EM UM PACIENTE COM DEFICIÊNCIA DE VITAMINA B12, SECUNDÁRIA AO SUPERCRESCIMENTO BACTERIANO	51
TUMOR DE KLATSKIN E DPOC DESCOMPENSADA – RELATO DE CASO	52
CARCINOMA DUCTAL INFILTRANTE GRAU II - RELATO DE CASO	53
RELATO DE CASO - FIBROSE CÍSTICA	54
ORELHA EM INTERROGAÇÃO: UMA FORMA DE TRATAMENTO	55
EXPERIENCIA COM O USO DE TERAPIA À VÁCUO EM TRATAMENTO DE FERIDAS	56
HIPERTENSÃO SECUNDÁRIA A HIPERALDOSTERONISMO PRIMÁRIO ASSOCIADO A ADENOMA DE ADRENAL: RELATO DE CASO	57
MELANOMA DE CORÓIDE: RELATO DE CASOS	58
HERPES ZOSTER DISSEMINADA EM PACIENTE COM HISTÓRICO DE USO DE DROGAS E DST: UM RELATO DE CASO	59
RETINOSE PIGMENTAR: RELATO DE CASO	60
RELATO DE CASO: HEMATOPOIESE EXTRAMEDULAR EM APÊNDICE CECAL DE PACIENTE COM LEUCEMIA MIELOMONOCÍTICA CRÔNICA- UM QUADRO CLÍNICO SIMULANDO APENDICITE AGUDA	61

SÍNDROME HEMOFAGOCÍTICA SECUNDÁRIA À LEISHMANIOSE VISCERAL: RELATO DE CASO	62
RELATO DE CASO - SÍNDROME DE WILLIAMS-CAMPBELL	63
SÍNDROME DA ARTÉRIA MESENTÉRICA SUPERIOR: RELATO DE CASO	64
PACIENTE COM TRANSTORNO AFETIVO BIPOLAR TIPO II E TRANSTORNO DE PERSONALIDADE BORDERLINE: RELATO DE CASO	65
DERMATOFIBROSARCOMA PROTUBERANS: RELATO DE CASO E REVISÃO DE LITERATURA	66
LINFOMA CUTÂNEO DE GRANDES CÉLULAS PROVENIENTE DA TRANSFORMAÇÃO DE MICOSE FUNGÓIDE	67
EFICÁCIA DO TRATAMENTO COM RANELATO DE ESTRÔNCIO 2G/DIA POR 1 ANO DA MELHORA DE PSEUDOARTROSE DE FRATURA DA DIAFISE DO FÊMUR DIREITO	68
REPERCUSSÃO PSICOSSOCIAL DA SÍNDROME DE MAYER-ROKITANSKY-KUSTER-HAUSER: RELATO DE CASO	69
RABDOMIOSSARCOMA ALVEOLAR COMO SÍTIO PRIMÁRIO DE METÁSTASE ESPLÊNICA: RELATO DE CASO	70
OSTEOMIELITE CRÔNICA NA SÍNDROME DE ROTHMUND-THOMSOM	71
HEPATITE MEDICAMENTOSA POR CICLOFOSFAMIDA: RELATO DE CASO	72

SÍNDROME DE MUNCHAUSEN: RELATO DE CASO	73
PÚRPURA DE HENOCH-SCHÖNLEIN (PHS): RELATO DE CASO	74
EFICÁCIA DO TRATAMENTO COM RANELATO DE ESTRÔNCIO 2G/DIA POR 3 MESES NA MELHORA DO RETARDE DE CONSOLIDAÇÃO DE FRATURA DE DIÁFISE DO METATARSIANO	75
EFICÁCIA DO TRATAMENTO COM RANELATO DE ESTRÔNCIO 2G/DIA POR 3 MESES NA MELHORA DO RETARDE DE CONSOLIDAÇÃO DE FRATURA DE MANDÍBULA	76
RETALHO DE TRANSPOSIÇÃO NA CORREÇÃO DE MIELOMENINGOCELE	77
RELATO DE CASO DE RECONSTRUÇÃO DE PÁLPEBRA SUPERIOR EM TRÊS TEMPOS COM RETALHO CUTLER-BEARD MODIFICADO	78
RELATO DE CASO: MELANOMA MALIGNO SIMULANDO QUERATOSE SEBORRÉICA	79
HIPOPARATIREOIDISMO IDIOPÁTICO COM APRESENTAÇÃO SUGESTIVA DE DOENÇA DO NEURÔNIO MOTOR: RELATO DE CASO	80
HIDRANENCEFALIA: RELATO DE CASO	81
DISPOSITIVO INTRAUTERINO ECTÓPICO EM REGIÃO ANEXIAL: UM RELATO DE CASO	82

RELATOS DE EXPERIÊNCIA

ORIENTAÇÃO SOBRE DOAÇÃO DE ÓRGÃOS E MORTE ENCEFÁLICA REALIZADA PELA LIGA DE TRANSPLANTES HCFMUGF EM PARCEIRA COM CNCDO-GO NO DIA DOS NAMORADOS	83
RELATO DE EXPERIÊNCIA PROJETO SEXUALIDADE: MITOS E VERDADES, DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS	84
PROMOÇÃO DE SAÚDE EM UMA COMUNIDADE GOIANA NO DIA MUNDIAL DO DIABETES	85
ESTÁGIO EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DE SÃO LUIS DE MONTES BELOS COMO FORMA DE ANÁLISE DA ATENÇÃO PRIMÁRIA NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE	86
DENGUE EM FOCO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA COM CRIANÇAS DE ESCOLAS MUNICIPAIS	87
ANATOMIA DO MOVIMENTO: NOVA PERSPECTIVA DE ENSINO NA CIÊNCIA ESPORTIVA	88
PARTICIPAÇÃO DOS INTEGRANTES DA LIGA DE PSIQUIATRIA DA UFG EM SESSÕES CLÍNICAS: RELATO DE EXPERIÊNCIA	89
RELATO DE EXPERIÊNCIA - ATIVIDADE ASSISTENCIAL MULTIDISCIPLINAR EM POPULAÇÃO CARENTE DO DISTRITO FEDERAL	90
RELATO DE EXPERIÊNCIA DA PREPARAÇÃO DE UM CURSO BÁSICO PARA CUIDADORES: ATIVIDADE DE EXTENSÃO EM ASSISTÊNCIA AO IDOSO	91

CAMPANHA DE COMBATE À GRIPE REALIZADA PELOS ACADÊMICOS DE MEDICINA EM IDOSOS ACAMADOS NO BAIRRO NOSSA SENHORA DE FÁTIMA, PARACATU - MG: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA	92
DESENVOLVIMENTO DE HABILIDADES EM GERENCIAMENTO ATRAVÉS DE UMA LIGA ACADÊMICA	93
RELATO DE EXPERIÊNCIA: PARTICIPAÇÃO DA LIGA DE DERMATOLOGIA DA UFG NA CAMPANHA NACIONAL DE PREVENÇÃO DO CÂNCER DE PELE	94
METODOLOGIAS DE ENSINO DA FM-UFG	95
A RELEVÂNCIA DO PET SAÚDE NA GRADUAÇÃO DOS ESTUDANTES EM MEDICINA	96
PROMOÇÃO DE SAÚDE NO DIA MUNDIAL DO RIM – “1 EM 10. O RIM ENVELHECE, ASSIM COMO NÓS” - PARQUE AREIÃO EM GOIÂNIA, GOIÁS	97
CAMPANHAS DE RASTREAMENTO DE CÂNCER DE MAMA DA LIGA DA MAMA: PREVENÇÃO E DIAGNÓSTICO PRECOCE	98
ATIVIDADE DE EXTENSÃO DA LIGA DE MEDICINA DO ESPORTE E DO EXERCÍCIO NA EDUCAÇÃO EM SAÚDE: INFORMAÇÃO NUTRICIONAL PARA A COMUNIDADE	99
ATUAÇÃO DISCENTE NA SALA DE ESPERA DE UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DA FAMÍLIA- GOIÂNIA	100
VISITAS ÀS PRINCIPAIS INSTITUIÇÕES DE TRANSPLANTES EM GOIÁS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA	101
A CONSTRUÇÃO DE UM PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR NA EDUCAÇÃO MÉDICA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA	102

FORMAÇÃO MÉDICA: A ÉTICA NO APRENDIZADO DE SEMIOLOGIA NA SANTA CASA	103
RELATO DE EXPERIÊNCIA: APLICAÇÃO DE QUESTIONÁRIOS DE CONHECIMENTO E ATITUDES EM PACIENTES COM DIABETES MELLITUS TIPO 2	104
TRIAGEM DE DOENÇAS CRÔNICAS E PRÁTICA DE UMA VIDA SAUDÁVEL AOS IDOSOS- UM RELATO DE EXPERIÊNCIA	105
INTERNATO MÉDICO NA FRANÇA: RELATO DE EXPERIÊNCIA	106
RELATO DE EXPERIÊNCIA EM VISITAS ÀS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE E DOMICÍLIOS DE SENADOR CANEDO	107
MEIA MARATONA ECOLÓGICA PARQUE, CAMPANHA EM PARCERIA DAS LIGAS DE MEDICINA INTENSIVA E TRANSPLANTES: CONCIETIZAÇÃO SOBRE DIAGNÓSTICO DE MORTE ENCEFÁLICA E A MANUTENÇÃO DAS FUNÇÕES VITAIS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA DE POTENCIAL DOADOR DE ÓRGÃOS	108
A REAÇÃO MASCULINA DURANTE A ABORDAGEM SOBRE CÂNCER DE PRÓSTATA: A EXPERIÊNCIA DA LIGA ACADÊMICA DE UROLOGIA	109
RELATO DE EXPERIÊNCIA DA ATIVIDADE DE METODOLOGIA ATIVA “SEMANA INTEGRADORA” NA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS	110
A PREPARAÇÃO DOS ACADÊMICOS DE MEDICINA PARA CAMPANHAS E AÇÕES NA COMUNIDADE: DA INFORMAÇÃO À HUMANIZAÇÃO	111

PROJETO MENTORING E A SAÚDE MENTAL DO ACADÊMICO DE MEDICINA	112
UTILIZAÇÃO DA ESCALA DE RISCO FAMILIAR POR ACADÊMICOS DE MEDICINA EM VISITAS DOMICILIARES REALIZADAS EM ÁREA ADSTRITA À UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA RECANTO DO SOL, ANÁPOLIS – GO	113
UTILIZAÇÃO DA TÉCNICA DE ESTIMATIVA RÁPIDA PARTICIPATIVA POR ACADÊMICOS DE MEDICINA EM ÁREA ADSTRITA À UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA SETOR SUL/ARCO VERDE, ANÁPOLIS – GO	114
FATORES DE RISCO PARA OSTEOPOROSE EM UMA COMUNIDADE GOIANA	115
RELATO DE EXPERIÊNCIA DA V MOSTRA DE PARCERIA ENSINO-SERVIÇO-COMUNIDADE (MOPESCO): UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA (UTI) DO SUS	116
RELATO DE EXPERIÊNCIA DE MEMBROS DA LIGA ACADÊMICA DE DIABETES EM CAMPANHA DE EXTENSÃO - SEMANA INTERNA DE PREVENÇÃO DE ACIDENTES DE TRÂNSITO (SIPAT)	117
UM DIA COMO ESTUDANTE DE MEDICINA - UM RELATO DE EXPERIÊNCIA	118
UMA VERDADEIRA VIVÊNCIA DO ESTUDANTE DE MEDICINA AO TRATAMENTO FORNECIDO AOS USUÁRIOS DO SISTEMA PÚBLICO DE SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA	119

ESTUDO COMPARATIVO ENTRE A ELASTOGRAFIA HEPÁTICA E OS TESTES SÉRICOS NÃO INVASIVOS DE FIBROSE HEPÁTICA NAS HEPATITES B E C

AIRES, M.S.¹; NOGUEIRA, Y.L.¹; PEREIRA, M.P.¹; GONÇALVES, T.M.¹; CARVALHO-FILHO, R.J.²; BORGES, P.S.A.³

1 Faculdade de Medicina (FM-UFG), Goiânia - GO, Brasil.

2 Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo - SP, Brasil.

3 Hospital das Clínicas (HC-UFG), Goiânia - GO, Brasil

Email: matheus_spadeto18@hotmail.com

INTRODUÇÃO: As doenças hepáticas crônicas representam importante causa de morbimortalidade em todo o mundo. As hepatites crônicas B e C são algumas das principais etiologias. O método diagnóstico de fibrose considerado padrão-ouro ainda é a biópsia do fígado. No entanto, métodos não invasivos têm sido utilizados, pois possuem baixo risco de complicações e não estão sujeitos a análises subjetivas. **OBJETIVOS:** O objetivo deste estudo é comparar a utilização da elastografia hepática (Fibroscan®) com os métodos séricos de avaliação da fibrose hepática: APRI (AST-to-platelet ratio index) e Fibrosis 4 (FIB-4) nas hepatites B e C crônicas. **METODOLOGIA:** Estudo transversal, pela análise dos prontuários de 159 pacientes de ambos os sexos, idade entre 20 e 75 anos, com hepatite B e C crônicas (HBV e HCV). Os exames avaliados foram: elastografia hepática (Fibroscan®) e os bioquímicos: AST (aspartato aminotransferase), ALT (alanina aminotransferase) e plaquetas. Os dados foram calculados através do índice APRI: $AST [U/L] / (\text{limite superior da normalidade}) \times 100 / \text{plaquetas} (103/L)$, e do FIB-4: $\text{idade} (\text{anos}) \times AST [U/L] / (\text{plaquetas} [109/L]) \times (ALT [U/L])^{1/2}$. **RESULTADOS:** Dos 159 pacientes selecionados para o estudo, 129 apresentavam HCV e 29 pacientes com HBV, com média de idade de 50 ± 11 anos ($m \pm DP$). Foram comparados inicialmente a elastografia hepática com os parâmetros de APRI de acordo com o grau de fibrose, categorizados em fibrose leve (F0/F1), em 32% da amostra ($n=52$) e fibrose clinicamente significativa (F2/F3/F4), em 68% ($n=107$). Da mesma forma, a elastografia foi comparada ao método de FIB-4, para prever fibrose leve (F0/F1/F2), em 48% dos pacientes ($n=77$) e fibrose avançada (F3/F4) em 52% ($n=82$). Os pontos de corte utilizados na elastografia hepática para fibrose (F) ³² foi de 7,1 kPa na HCV e 7,2 kPa na HBV. Na fibrose ³³, os pontos de corte para HCV foram de 9,5kPa e 8,1kPa para HBV. O ponto de corte para o APRI foi $\leq 0,5$ para fibrose leve e $>1,5$ para fibrose avançada. Já para o FIB-4, foram $\leq 1,45$ para fibrose leve e $>3,25$ para fibrose avançada, nas hepatites B e C. Comparado à elastografia, o APRI apresentou acurácia de 73% para fibrose leve, com sensibilidade de 74% e especificidade de 71% (VPP=84% e VPN=57%). Já na fibrose avançada, o APRI apresentou baixa acurácia (57%), baixa sensibilidade (37%) e alta especificidade (96%), com VPP=95% e VPN=43%. Já comparando a elastografia com o FIB-4, na fibrose leve, apresentou acurácia de 73%, elevada sensibilidade (85%) e baixa especificidade (60%), com VPP=69% e VPN=79%. Já na fibrose significativa, apresentou acurácia de 70%, baixa sensibilidade (49%) e elevada especificidade (92%), com VPP=87% e VPN=63%. Portanto, tanto o APRI quanto o FIB-4 apresentaram maior especificidade para fibrose avançada, e maior sensibilidade para fibrose leve. **CONCLUSÃO:** Os métodos séricos não invasivos de avaliação da fibrose hepática possuem, portanto, boa sensibilidade e boa especificidade de acordo com o grau de fibrose, podendo também serem utilizados na prática clínica.

AVALIAÇÃO DIRETA E INDIRETA DA FARMACOTERAPIA DOS PACIENTES PORTADORES DE LEUCEMIA MIELOÍDE CRÔNICA TRATADOS COM INIBIDORES DE TIROSINO QUINASE EM GOIÂNIA GOIÁS

BARBOSA, Y.K.¹; LEMES, G.A.¹; NUNES, M.M.¹; BARBOSA, A.P.¹

1 Hospital das Clínicas da UFG, Goiânia – GO, Brasil.

E-mail: ykossa@hotmail.com

INTRODUÇÃO: É indispensável a um bom prognóstico com boa evolução da doença que o paciente esteja de acordo com uma boa adesão terapêutica. Há vários fatores que podem influenciar na adesão ao tratamento e eles podem relacionar-se ao paciente, à doença, ao medicamento ou até mesmo ao próprio profissional da saúde. A leucemia mielóide crônica (LMC) é uma doença mieloproliferativa neoplásica que comete células-tronco hematopoéticas, ocasionada pela translocação cromossômica recíproca entre C-ABL no cromossomo 9 e do BCR no cromossomo 22, resultando no cromossomo Philadelphia (Ph). Uma doença grave que no passado culminava com alta morbimortalidade. Todavia, com o advento dos inibidores de tirosina quinase (ITK) para tratamento de LMC, a história da doença tem sido bastante alterada. Dentre os ITKs o Mesilato de Imatinibe destaca-se por ter sido o primeiro, sendo considerado como tratamento de primeira linha na LMC. Um dos determinantes do sucesso da medicação é o fato de ser de uso via oral, o que facilita o tratamento dessa neoplasia, permitindo uma melhor qualidade de vida aos pacientes. Além disso, essa terapia mostrou-se um divisor no tratamento da LMC, que atualmente tem características de doença crônica. Entretanto, como em toda doença, a má adesão aumenta a morbimortalidade. **OBJETIVOS:** Este estudo teve como objetivo avaliar dados de pacientes do Ambulatório de LMC do Hospital das Clínicas da UFG, com o intuito de elucidar o grau da adesão ao tratamento aos ITKs, bem como as características dessa população que nela possam interferir. **METODOLOGIA:** A coleta de dados, para formação do banco de dados eletrônico, foi feita através de questionário aplicado a cada paciente. Eles responderam a questões sobre aspectos socioeconômicos, culturais, bem como estilo de vida, a fim de estabelecer o perfil desses pacientes. A avaliação da adesão foi realizada por meio do teste de Morisky-Green (1986). O processo de digitalização do banco de dados utilizado foi o programa Epi Info versão 3.5.4; obtida por meio da aplicação dos testes de χ^2 ou χ^2 corrigido (Yates), sob IC (intervalo de confiança) de 95%. **RESULTADOS:** Através do questionário e da análise estatística: a diferença entre sexos, dieta gordurosa, uso de bebidas alcoólicas, tabagismo, escolaridade, procedência e estado civil não tiveram significância em relação à aderência a medicação. Entretanto, pela análise univariada, as características estatisticamente significativas associadas a não adesão foram a idade menor ou igual a 53 anos e o comportamento profissional. Os pacientes profissionalmente ativos foram menos aderentes ao tratamento do que os inativos. **CONCLUSÃO:** Os resultados deste trabalho evidenciaram uma elevada taxa de pacientes que não seguem corretamente as orientações dos profissionais de saúde, quanto ao uso da medicação. A maior parte deles, principalmente os mais jovens e ativos profissionalmente, se esquece de tomar ou é descuidada com o horário do remédio, ou seja, eles não têm a intenção de não aderir ao tratamento. Assim, seria importante a contínua orientação dos pacientes e seus familiares, quanto a evolução da doença e a responsabilidade deles no processo terapêutico.

ANÁLISE DE SÉRIE TEMPORAL INTERROMPIDA DA TENDÊNCIA DE MORTALIDADE POR ACIDENTES DE TRANSPORTES TERRESTRES NAS CAPITALS BRASILEIRAS ENTRE 2004 E 2012 E O IMPACTO DA REDUÇÃO DO IPI

BENIZ, L.A.F.¹; SOUZA, M.B.I.; RODRIGUES, F.R.¹; OLIVEIRA, I.V.²; BOTACIN, C.F.¹; MORAIS NETO, O.L.³

1 Universidade Federal de Goiás (UFG), Goiânia - GO, Brasil.

2 Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC-GO), Goiânia - GO, Brasil.

3 Instituto de Patologia Tropical e Saúde Pública (IPTSP), Goiânia - GO, Brasil.

E-mail: lafbeniz@gmail.com

INTRODUÇÃO: As causas externas estão entre as principais causas de morbi-mortalidade no mundo, com destaque para acidentes de transporte terrestre (ATT). Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), são registrados cerca de 1,3 milhões de óbitos e até 50 milhões de acidentes com lesões no mundo anualmente. Assim, é fundamental gerar e analisar informações sobre os ATT, para tomar decisões que salvaguardem interesses econômicos, políticos e saúde pública. Nesse contexto, intervenções governamentais podem repercutir no cenário dos ATT. Entre 2008 a 2013, o Governo Federal reduziu a alíquota do Imposto sobre Produtos Industrializados (IPI) em dois momentos para combater reflexos da crise econômica mundial no Brasil. Segundo o Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), 13,4% das vendas de automóveis no primeiro semestre de 2009 podem ser atribuídas ao IPI reduzido. **OBJETIVOS:** Analisar a tendência da mortalidade por ATT nas capitais brasileiras e avaliar impacto da redução do IPI nessa tendência. **METODOLOGIA:** Análise de série temporal interrompida da tendência de mortalidade por ATT nas capitais brasileiras entre 2004 e 2012. Os dados de mortalidade foram obtidos do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) do DATASUS. Foram selecionados óbitos cuja causa básica tenha sido ATT, definidos pelos códigos V01 a V88 do CID-10. Foi feita uma avaliação de tendência da série de 2004-2007 por regressão linear e Cox Stuart. Foi realizada a previsão mensal para o período de 2008-2012 e o cálculo das taxas acumuladas previstas no período. Foi feito o cálculo da diferença entre as taxas previstas e as reais. Excluiu-se julho, agosto e setembro de 2008, pela criação da “Lei Seca” e maior fiscalização nesses meses. **RESULTADOS:** A comparação dos dados de mortalidade por ATT mostrou um aumento significativo em 9 das 27 (33,3%) capitais brasileiras em relação ao modelo previsto, sendo elas: Aracaju (18,5%), Belém (12,4%), Cuiabá (10,7%), Maceió (11,6%), Natal (19,6%), Porto Velho (18,9%), Rio Branco (15,0%), São Luís (17,5%) e Teresina (20,2%). Em outras três capitais (11,1%) ocorreram reduções significativas em relação ao modelo previsto, sendo elas: Curitiba (-22,2%), Salvador (-11,8%) e São Paulo (-8,0%). As outras 15 capitais (55,5%) não mencionadas apresentaram tendências estacionárias. **CONCLUSÃO:** Esse estudo demonstra aumento nos óbitos por ATT em 33,3% das capitais no período de 2008 a 2012 em relação ao projetado por dados do período anterior. Esse aumento pode ser relacionado à redução da alíquota do IPI sobre os automóveis no período. Sobre as capitais que não mostraram variação significativa ou mostraram redução das taxas, vale lembrar que em 2008 entrou em vigor a “Lei Seca”, que pode ter compensado o aumento dos óbitos devido à redução tributária e consequente aumento da frota. São, portanto, necessários contínuos estudos afim de orientar ações governamentais em relação às suas possíveis consequências na saúde pública.

LEVANTAMENTO EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES INTERNADOS POR NEOPLASIA MALIGNA DA PELE, EM GOIÁS, NO PERÍODO DE JANEIRO DE 2012 A JANEIRO DE 2015

BRAGA, V.M.¹; NAHAS, M.D.B.¹; ANDRADE M.M.A.¹; CARVALHO, L.A.¹; PEREIRA, B.N.¹; CARVALHO, K.C.N.¹

1 UniEvangélica - Centro Universitário de Anápolis, Anápolis – GO, Brasil.
E-mail: vitoria_mb@hotmail.com

INTRODUÇÃO: O câncer é uma doença de etiologia multifatorial, resultante, principalmente, de alterações genéticas, fatores ambientais e do estilo de vida. Dentre os diferentes tipos de cânceres, destaca-se o câncer de pele, que se apresenta como câncer da pele melanoma (CPM) e câncer da pele não melanoma (CPNM), dividido em carcinoma basocelular e carcinoma espinocelular. Segundo o INCA, o CPNM é o câncer mais frequente no Brasil e corresponde a 25% dos tumores malignos registrados no país, sendo, portanto, o de maior incidência, contudo o com menor mortalidade. Já o CPM representa apenas 4% das neoplasias malignas da pele, apesar de ser o mais grave. Ambos apresentam bom prognóstico se detectados precocemente. **OBJETIVO:** Objetivo deste trabalho foi determinar o número e o perfil de pacientes portadores de neoplasia maligna da pele submetidos a internação no estado de Goiás durante o período de janeiro de 2012 a janeiro de 2015. **Metodologia:** Foi realizado um estudo ecológico a partir de dados obtidos no item “Informação em Saúde” (TABNET), subitem “epidemiologia e morbidade”, no site DATASUS. Foram adotadas três variáveis, sexo, raça e faixa etária. **RESULTADOS:** No período de janeiro de 2012 a janeiro de 2015 foram registrados, em Goiás, 330 internações por neoplasia maligna da pele. Destes, 164 foram pacientes do sexo feminino e 166 do sexo masculino. Em relação a raça, 257 não possuem informação, 41 dos pacientes alegaram ser pardos, 31 brancos e 1 negro. Em vista da faixa etária, foram registrados 9 internações de pacientes menores de 1 ano, 8 entre 1 e 4 anos, 3 entre 5 e 9 anos, 1 entre 10 e 14 anos, 3 entre 15 e 19 anos, 9 entre 20 e 29 anos, 34 entre 30 e 39 anos, 57 entre 40 e 49 anos, 72 entre 50 e 59 anos, 74 entre 60 e 69 anos, 39 entre 70 e 79 anos e 21 pacientes com 80 anos ou mais. **CONCLUSÃO:** Conclui-se, assim, que as internações por câncer de pele ocorrem predominantemente na faixa etária entre 60 e 69 anos, seguida da faixa entre 50 e 59 anos. Goldberg evidenciou que quando indivíduos se submetem a exposições solares por volta dos 20 anos, inicia-se um processo de carcinogênese que se manifesta tardiamente, por volta da faixa etária de 40 a 60 anos, justificando, dessa forma, os efeitos cumulativos mais tardios. Em relação ao sexo observa-se uma prevalência ligeiramente maior no sexo masculino, assim como em outros estudos. De acordo com o INCA, foram estimados para o ano de 2014, em Goiás, 119,53 e 104,66 casos de câncer de pele, para cada 100 mil habitantes, para homens e mulheres, respectivamente, fato que demonstra, também, uma maior prevalência no sexo masculino. Diante dos dados obtidos sobre a raça, a falta de informações torna difícil uma conclusão definitiva em relação à prevalência, haja vista que em 330 internações, em 257 este dado não foi obtido. Entretanto, estudos apontam uma prevalência maior de neoplasias malignas da pele em indivíduos com pele da cor branca. Vê-se, assim, a importância de compreender o perfil dos pacientes submetidos à internação, haja vista que o conhecimento de dados epidemiológicos auxilia substancialmente no diagnóstico clínico precoce.

ANÁLISE DAS NOTIFICAÇÕES DAS HEPATITES B E C NO PERÍODO DE 2007 A 2014 E CARACTERIZAÇÃO DA DISTRIBUIÇÃO GEOGRÁFICA DA HEPATITE B

COSTA, D.G.¹; BARROS, L.R.¹; CASCUDO, N.C.M.¹; TAVARES, L.C.P.¹; TEIXEIRA, L.M.B.¹

1 Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Goiás (FM-UFG), Goiânia-GO, Brasil.

E-mail: danimax.333@gmail.com

INTRODUÇÃO: Hepatites virais são enfermidades causadas por diferentes etiologias virais, com distribuição universal e hepatotropismo em comum. Nas últimas décadas, ocorreram importantes avanços quanto a sua prevenção e controle, tais como: identificação dos agentes virais, rastreamento dos indivíduos infectados e aprimoramento de vacinas protetoras. Contudo, no Brasil, ainda constitui um importante problema de saúde pública, pois existe uma expressiva diferença socioeconômica, bem como distribuição e acesso desiguais aos serviços de saúde. **OBJETIVOS:** Analisar a evolução do número de notificações de Hepatite B (HB) entre 2007 e 2014, correlacionando-a com a hepatite C (HC); avaliar a evolução do número de notificações no período de 2007 a 2014 a nível nacional e de macrorregiões, destacando os resultados mais destoantes. **METODOLOGIA:** Estudo observacional com base nos dados do DATASUS-SINAN e IBGE. Utilizou-se a população residente de cada macro-região e UF, em cada ano, bem como séries temporais das respectivas doenças para a estratificação dos dados. **RESULTADOS:** Embora os casos notificados de HC sejam, em média, maiores que os de HB em 21,35%, ambas demonstraram padrão de crescimento semelhante. A HB teve seu máximo de notificações em 2014, ano em que superou a HC em 2,2%. Isso demonstrou uma tendência de seu crescimento desde 2012, enquanto HC demonstrou decréscimo de 12,82% em relação a 2013. A região Sul apresentou as maiores taxas no período, mostrando crescimento médio de 18%, com pico em 2014. O Norte apresentou o maior crescimento médio relativo (78%). O Nordeste apresentou as menores taxas, estando abaixo da média nacional e mantendo-se praticamente constante. O Acre apresentou as maiores taxas no período, com pico em 2014. O Piauí apresentou as menores taxas, com pico em 2013. A média de crescimento nacional foi de 4%. **CONCLUSÃO:** Observou-se uma heterogeneidade geográfica nas taxas. Constatou-se a região Sul como sendo importante centro de notificações. Também se averiguou um padrão preocupante de crescimento na região Norte, principalmente no Acre. Já o Nordeste manteve um perfil que pode ser condizente com subnotificações devido à disparidade das taxas em relação às outras regiões, o que poderia também explicar os dados do Piauí. É possível notar que a HB apresenta a maior tendência de crescimento, com flutuação semelhante ao observado para a HC até o ano de 2013, quando houve queda nas notificações desta. Levando-se em conta que a HB é vacinável, essa mudança de padrão em relação a HC reflete, além da diminuição da HC, uma tendência de crescimento preocupante. Com isso, supõe-se haver um progressivo abandono da vacinação, o que corroboraria o fato de a HB ser um problema de saúde pública que se encontra em expansão. Este estudo reafirma a importância de esquemas vacinais eficazes e sistemas logísticos adequados para que as imunizações atendam toda a população.

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DE NEOPLASIAS EM PACIENTES GERIÁTRICOS NO ESTADO DE GOIÁS, ENTRE OS ANOS DE 2008 A 2014

COSTA, M.G.P.¹; ARAÚJO, R.C.¹; MELO, W.C.¹; SOARES, B.A.S.²; FARIA, F.S.¹

1 Universidade Federal de Goiás, Goiânia-GO, Brasil.

2 Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Goiânia-GO, Brasil.

E-mail: millena_gpc_@hotmail.com

INTRODUÇÃO: O segmento idoso da população é o que mais cresce, com elevados índices de internações por causas diversas, entre elas, neoplasias, sendo que nesse último caso, superam outras faixas etárias com a mesma patologia. Dadas as características da população, geralmente polimedicada e levando em consideração fatores genéticos, fisiológicos e ambientais, esse grupo etário merece atenção especial no que tange à incidência de neoplasias, visando aperfeiçoar políticas públicas de prevenção e diagnóstico precoce. **OBJETIVOS:** Determinar as neoplasias mais comuns em pacientes geriátricos internados por causa de neoplasias no Estado de Goiás, com avaliação de possíveis diferenças de prevalência entre os gêneros. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo que utiliza dados secundários de novos casos de neoplasias no Estado de Goiás no período de 2008 a 2014 obtidos no DATASUS. Restringiram-se os resultados ao capítulo II do CID-10, neoplasias (tumores) e a faixa etária acima de 60 anos, comorbidades associadas, ano da internação e sexo. Dos 38 grupos de neoplasias avaliadas, utilizaram-se aquelas de maior prevalência na população de Goiás, segundo publicação do INCA de 2014, correlacionando-as às manifestações nos idosos goianos segmentados por gênero entre 2008 e 2014 por meio de média aritmética e análise das prevalências anuais; os resultados foram obtidos para grupo 100 mil habitantes. **RESULTADOS:** Em homens destacaram-se neoplasia de próstata (média de 145), cavidade oral (média 88), cólon e reto (média de 70), estômago (média de 50) e traquéia, brônquios e pulmão (média de 43); em mulheres, os cânceres de mama (média de 76), cólon e reto (média de 60), colo do útero (média anual de 46,83), além da traqueia brônquios e pulmão (média de 24), ganham destaque; ao considerar ambos os sexos, a prevalência de neoplasias de cólon e reto (média de 64), cavidade oral (média de 59), estômago (média de 35), traqueia brônquios e pulmão (média de 31), sistema nervoso central (média de 25,30) ganham destaque. Quanto à alta prevalência de neoplasia prostática, vale ressaltar, que a doença possui prevenção, porém exige uma rotina de exames que ainda desagrada a população idosa por haver necessidade, em alguns casos, da realização de toque retal. A prevalência de neoplasias na cavidade oral e estômago sugerem uma reflexão acerca da alimentação, higiene bucal, e tabagismo. As neoplasias na traquéia, brônquios e pulmão reiteram o prejuízo advindo do uso de drogas, especialmente álcool e cigarro. Quanto aos cânceres de mama e colo do útero destaca-se a importância de fatores genéticos e da prevenção e que, apesar dos esforços do MS, a prevalência permanece alta. No que tange a prevalência de neoplasia de cólon e reto ganha espaço a importância do uso de preservativo e da realização de sexo seguro. **CONCLUSÃO:** Várias das neoplasias prevalentes podem ser diagnosticadas em exames preventivos de rotina, ou associadas a fatores evitáveis e, as mesmas, aparentam ter mantido seu perfil de incidência ou mesmo aumentado. Experiências como a redução do câncer de colo do útero em muitos países podem servir como guia para o Brasil.

ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO DE CÂNCER DE COLO DE ÚTERO NO ESTADO DE GOIÁS

COSTA, M.G.P.¹; KOLEILAT, C.F.R.²

1 Universidade Federal de Goiás, Goiânia - GO, Brasil.

2 Universidade Federal de Goiás - Regional Jataí, Jataí - GO, Brasil.

E-mail: millena_gpc_@hotmail.com

INTRODUÇÃO: O câncer de colo do útero é o quarto tipo de câncer mais comum entre mulheres. É mais comum em países em desenvolvimento, e estando o Brasil nessa categoria, é importante analisar o perfil epidemiológico dessa doença. **OBJETIVOS:** Analisar a incidência e o perfil do câncer de colo do útero em Goiás. **METODOLOGIA:** Estudo epidemiológico descritivo com dados secundários de novos casos de câncer de colo de útero, dados de exame citopatológico/cérvico-vaginal e microflora e exame anátomo patológico do colo de útero no Estado de Goiás no período de 2008 a 2014. Utilizou-se como fonte de dados o DATASUS, o SISCAM e o INCA. As variáveis foram ano de diagnóstico, sexo, idade, total de exames, Lesão Intraepitelial de Baixo Grau (LIEBG) e Lesão Intraepitelial de Alto Grau (LIEAG). **RESULTADOS:** Em relação à idade, em todo o período, o número de casos não ultrapassou 5 por ano em mulheres abaixo de 19 anos, e 40 em mulheres acima de 70 anos, mostrando uma incidência baixa nos dois extremos de idade. A maior incidência foi encontrada no grupo de mulheres de 40 a 49 anos, com 42% dos casos. Porém, os grupos de 30 a 39 e 50 a 59 apresentaram índices também significativos. Em todo o período, o ano com maior incidência de câncer de colo de útero foi 2009, tendo, a partir desse ano, uma diminuição progressiva do número de casos até 2014. A diminuição da incidência dessa neoplasia durante os anos pode ser justificada pela quantidade total de exames citopatológico e anatomopatológico. Durante o mesmo período, o comportamento do índice de exames realizados no estado é igual ao da incidência, aumentando de 2008 para 2009, mas diminuindo nos anos subsequentes. Ao se diminuir o número de exames realizados, diminui-se, consequentemente, o diagnóstico de câncer de colo uterino. Além disso, observando a variável Lesão Intraepitelial de Alto Grau, observa-se um aumento no seu diagnóstico a partir de 2011. Essa lesão se caracteriza por ser pré-cancerosa que geralmente precede o desenvolvimento de um câncer. Mulheres que tenham descoberto possuir a lesão podem ter tratado antecipadamente antes de vir desenvolver câncer. Analisando as Lesões Intraepiteliais, a idade mais predominante da LIEBG é na faixa de 20 a 29 anos e da LIEAG na faixa de 30 a 39 anos. Esses dados com a idade predominante de câncer de colo uterino sustentam a história natural das lesões intraepiteliais, que precedem o câncer por anos, aproximadamente de 15 a 20 na LIEBG e de 10 a 15 na LIEAG. Apesar de o INCA destacar a relação existente entre o HPV e o desenvolvimento de câncer de colo do útero o DATASUS não apresenta dados que correlacione o HPV com o câncer de colo uterino. De acordo com o INCA a infecção por HPV aumenta as chances de desenvolvimento de LIEBG e LIEAG Ainda segundo o INCA, Goiânia possui um dos maiores valores de taxa média anual de câncer de colo de útero, com uma incidência anual, ajustada por idade, de 32,4 por 100 mil. **CONCLUSÃO:** O estudo epidemiológico das doenças possui o objetivo de orientar necessárias ações sociais de saúde. Em vista aos grandes números de incidência do câncer de colo do útero é importante orientar a população feminina quanto aos fatores de risco e ações que já existem, como a vacina contra o HPV.

DOR CRÔNICA E AUMENTO DE MAMA

FELGA, M.S.F.¹; RABELO, M.Q.¹; SOUZA, F.I.²; ARRUDA, F.¹; MARQUES, M.¹; MORAES, F.B.¹

1 Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina, UFG, Goiânia – GO, Brasil.

2 Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC – GO), Goiânia - GO, Brasil.

E-mail: marianafelga@hotmail.com

INTRODUÇÃO: A cirurgia de aumento de mama é o procedimento cirúrgico mais realizado em cirurgia plástica. A mama é o órgão considerado que maior representa a feminilidade e a sexualidade feminina. A presença de dor nas mamas não é um evento incomum. É uma das queixas principais de mulheres na prática geral sendo frequente em mais de 50% dos sintomas relacionados a glândula mamária. A dor pode interferir na atividade sexual, atividade física, atividade social e no trabalho. O aumento de mama e a dor crônica geralmente está relacionado a presença de contratura capsular, compressão sobre o musculo serrátil anterior e lesão direta sobre a inervação. **OBJETIVOS:** O objetivo deste estudo é realizar uma revisão sistemática na literatura sobre dor crônica após aumento de mama com uso de prótese mamária. **METODOLOGIA:** Foi utilizado o metabuscador da CAPES para busca de artigos com as seguintes palavras chaves: dor e aumento de mama. Como critérios de inclusão foram aceitos artigos sobre o assunto com série de casos, caso controle, coorte, ensaios clínicos e de revisão relacionados a dor crônica na mama após aumento de mama. Nos critérios de exclusão estavam dor causada por alguma complicação como hematoma, seroma, radiação e relacionadas a outro tipo de cirurgia de mama como: mastopexia, redução de mama e de aumento de mama usando gordura ou ácido hialurônico. Foram excluídos artigos incompletos, artigos referidos a comentários de especialistas. Ao utilizar o metabuscador foram selecionados 487 artigos. Após checagem dos critérios de inclusão e retirada de artigos repetidos foram encontrados 56 artigos. Aplicado os critérios de exclusão restaram 6 artigos. **RESULTADOS:** O artigo de Breiting V.B. et al, 2004 conclui que O uso prótese mamária sem troca por longos períodos está relacionado a contratura capsular e dor na mama e não parece estar relacionado a sintomas, doenças e reatividade autoimune, o artigo de Elk N. et al, 2009 conclui que Dor crônica é uma queixa comum em aumento de mama principalmente em mulheres pequenas e jovens. O terceiro artigo, escrito por Sperling M.L. et al, 2011 finaliza com a conclusão de que Mudanças na sensibilidade podem ser comuns em cirurgia de aumento de mama e que cerca de 10% das pacientes apresentam dor moderada a crônica e 6.3% retornando a cirurgia devido a dor. O quarto artigo de autoria de Wallace et al, 1996 conclui que as mulheres devem ser informadas sobre o risco de desenvolver dor crônica devido ao uso de implantes de próteses. O próximo artigo Ducic I. et al, 2011 conclui que o tratamento cirúrgico deve ser considerado se a dor for localizada no caminho da via nervosa em relação a zona mamaria se esta persistir por mais de 6 meses apesar de outras condutas. Por fim o último artigo de Ly L.B. et al, 1994 conclui que nos casos em que a investigação de dor torácica apresente exames normais, deve ser considerado a presença de implantes como causa possível de dor. **CONCLUSÃO:** É necessário a construção de estudos com delineamento adequado para relatarmos a incidência e prevalência de dor crônica relacionada ao aumento de mama.

UMA DISTRIBUIÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DE LEIOMIOMAS UTERINOS NO ESTADO DE GOIÁS, ENTRE OS ANOS DE 2008 A 2013

FIACO, L.G.D.¹; SILVA, A.C.¹; DUARTE, H.J.S.¹; MOURA, A.I.¹; FIACO-NETO, E.D.¹

¹ Faculdade Alfredo Nasser, Aparecida de Goiânia – GO, Brasil.

E-mail: larissadelfiaco@gmail.com

INTRODUÇÃO: Os leiomiomas uterinos são tumores pélvicos sólidos mais frequentes do trato genital feminino. Está presente entre 20% a 30% das mulheres em idade fértil, como também em mais de 40% das mulheres acima de 40 anos. Acredita-se que as células miometriais somáticas sofrem a perda da regulação do crescimento, originando um grupo de células monoclonais que irá compor o nódulo miomatoso. **OBJETIVOS:** Esta pesquisa pretende descrever a distribuição epidemiológica no estado de Goiás, entre os anos de 2008 a 2013, em relação as internações por leiomioma uterino, segundo faixa etária e ano. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo observacional, descritivo, retrospectivo, com abordagem quantitativa. Foram coletados dados do sistema de informação DATASUS, conforme internações por leiomiomas uterinos entre os períodos de 2008 a 2013 e faixa etária. **RESULTADOS:** No período analisado, os registros de internação por leiomiomas uterinos apresentou uma crescente alta, sendo que no ano de 2008 houve 1592 internações por tal morbidade e em 2013 com 2533 casos, apresentando um aumento de mais de 50% no curto período analisado. No ano de 2011, houve uma interrupção do sequencial aumento de registros destas internações ocorrido nos anos anteriores. Quanto à idade, observa-se uma ascendência importante a partir da faixa etária entre 20 a 29 com pico de prevalência em mulheres entre 40 a 49 anos, com prevalência de 6824 entre os anos de 2008 e 2013; em seguida observa-se um declínio destes dados atingindo no mínimo um caso aos 80 anos. **CONCLUSÕES:** Em geral o resultado concordaram com a revisão literária, no sentido de que, há uma maior prevalência na faixa etária entre 40 a 49 anos, concordando com a revisão literária, que refere um aumento do número de mulheres com leiomioma em 40% na faixa etária após os 40 anos. Há uma ascendência no numero de casos, o que é sugerido através das informações colhidas do DATASUS.

ESTADIAMENTO E TEMPO PARA INÍCIO DA TERAPÊUTICA DO CÂNCER DE MAMA: UMA ANÁLISE A PARTIR DOS DADOS DO SISTEMA DE INFORMAÇÕES AMBULATORIAIS DO SUS, PARA GOIÂNIA, GOIÁS

GOUVELA, P.A.¹; MOREIRA, J.C.¹; AZEVEDO, D.B.¹; TOBIAS, G.C.²; MORAIS NETO, O.L.²

1 Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Goiás (FM-UFG), Goiânia - GO, Brasil.

2 Instituto de Patologia Tropical e Saúde Pública (IPTSP), Goiânia - GO, Brasil.

E-mail: pollyanaa.gouveia@gmail.com

INTRODUÇÃO: O câncer de mama é a segunda neoplasia mais incidente entre as mulheres no Brasil. Em Goiás, para o ano de 2014 foram estimados 1.500 casos novos, enquanto em Goiânia foram estimados 210 com taxa de incidência de 65,69/100 mil habitantes. É responsável por 23% do total de casos de câncer no mundo, com cerca de 1,67 milhão de mulheres diagnosticadas com câncer de mama em 2012. **OBJETIVO:** Estimar o estágio mais frequente ao diagnóstico e o tempo transcorrido entre este e o início do tratamento de mulheres com câncer de mama, diagnosticadas e tratadas pelo SUS em Goiânia, Goiás. **METODOLOGIA:** Estudo descritivo, cujos dados foram obtidos da base de dados do Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA) relativo à Autorização de Procedimentos de Alta Complexidade (APAC) para quimioterapia e radioterapia para os anos de 2008 a 2012. Calculou-se o tempo entre o diagnóstico e o início do tratamento (TDT) com base nas variáveis: data do diagnóstico do câncer de mama e data do início do tratamento por quimioterapia ou radioterapia de mulheres com câncer de mama sem tratamento anterior. **RESULTADOS:** Para quimioterapia obteve-se que o maior percentual de procedimentos realizados foi para a raça/cor parda, correspondendo a 54% das autorizações do período, seguida de 36,8% para a cor branca e 3,5% para preta. Em relação ao estadiamento do Câncer de Mama das mulheres submetidas à quimioterapia no período de 2008 a 2012, encontrou-se que 59,5% correspondiam ao estágio III, seguido de 18,7% no estágio IV. Quanto ao TDT, a maioria das mulheres que realizaram radioterapia pertencia ao intervalo de 181 a 365 dias (36%). Enquanto que do total das autorizações para quimioterapia, 35,4% correspondiam a mulheres cujo TDT pertencia ao intervalo de 91 a 180 dias. Considerando o total de autorizações do período em estudo, 34,84% das mulheres tiveram o TDT dentro do intervalo de 91 a 180 dias e 31,8 % no intervalo de 0 a 60 dias. Analisando as variações percentuais do número de mulheres de acordo com estadiamento do câncer ao diagnóstico, entre 2008 e 2012, observou-se um aumento de 1,85% para o Estádio 0; redução de 100% para o estágio I; redução de 55% para o estágio II; aumento de 39,01% para o estágio III; por fim, aumento de 40,65% para o estágio IV. **CONCLUSÃO:** Encontrou-se que o intervalo de tempo transcorrido entre o diagnóstico e o início de tratamento para câncer de mama não está de acordo com a Lei nº 12.732/2012, que dispõe sobre o direito do paciente com neoplasia maligna comprovada ao primeiro tratamento no SUS. Observou-se, também, um expressivo número de pacientes que não estão recebendo o tratamento no período estipulado, esse dado chama a atenção, pois as pacientes já estão em um estágio avançado da doença, o que possibilita uma evolução para o estágio de metástase à distância. Os altos índices de diagnóstico tardio e a demora em iniciar a terapêutica denota a necessidade de evoluir com relação às políticas de saúde pública, relacionadas ao melhor esclarecimento da população e o melhor acesso ao serviço médico e aos mamógrafos para um tratamento mais eficaz.

PERFIL DA MORTALIDADE MASCULINA POR CAUSAS EXTERNAS NO ESTADO DE GOIÁS

*LOBO, D.S.¹; RODRIGUES, B.B.¹; LIMA, D.T.¹; LOPES, N.R.¹; MEDEIROS, L.M.M.1;
VIEIRA, S.M.S.¹*

1 UniEvangélica - Centro Universitário de Anápolis, Anápolis – GO, Brasil.

E-mail: danielsilvalobo@gmail.com

INTRODUÇÃO: Atualmente, as mortes por causas externas representam um importante problema de saúde pública no Brasil e no mundo, ocupando quase sempre a segunda ou terceira colocação entre as causas de óbito. A Organização Mundial da Saúde (OMS) destaca o caráter multifatorial das causas externas de óbito e atribui seu excesso às disparidades políticas, socioeconômicas e culturais principalmente presentes no sexo masculino. **OBJETIVOS:** Traçar o perfil de mortalidade masculina por causas externas no Estado de Goiás, Brasil por ano, faixa etária, escolaridade, cor/raça e estado civil. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo descritivo de série temporal (2008-2013) sobre a mortalidade masculina por causas externas no Estado de Goiás, construído a partir dos dados do DATASUS. As causas externas foram classificadas de acordo com o Capítulo XX da 10ª Classificação Internacional de Doenças - CID10: Acidentes de transporte, Agressões, Suicídios/lesões autoprovocadas intencionalmente, Eventos de Ação Indeterminada. Outras Causas Externas de lesões acidentais e as demais mortes foram englobadas no grupo das “Demais causas de óbito”. Os óbitos foram divididos ainda em faixa etária, cor/raça, escolaridade e estado civil. **RESULTADOS:** Entre 2008 e 2013 houve um total de 27.764 mortes por causas externas no Estado de Goiás, sendo a segunda maior causa de morte do Estado. Houve um aumento importante na taxa de mortalidade por causas externas de 4.083 mortes em 2008 para 5.408 em 2013, um aumento de 32,45%, sendo 2013, o ano com maior número de mortes por causa externa, representando quase 20% dos casos. O maior número de mortes por causas externas na população masculina foram causadas por agressões com 44,6% dos casos, seguida por acidentes de transporte com 33,3% do total de mortes. A faixa etária com maior acometimento é de 20 a 29 anos, com um total de 30,3%, seguida pela faixa etária de 30 a 39 anos, representando cerca de 20,8% dentre as faixas etárias estudadas de 0 até 80 anos ou mais e casos de idade ignorada. Houve prevalência de mortes em homens de cor parda, com 63,15% e em segundo lugar de homens de cor branca com cerca de 28% do total de casos de óbitos por causas externas. O maior número de óbitos quanto à escolaridade é o da categoria “ignorado”, representando 38,2% dos casos. Quanto ao estado civil, o maior número de casos está na população de homens solteiros, seguida pela de homens casados com 58,1% e 20,7% dos casos, respectivamente. **CONCLUSÃO:** Os achados do estudo apontam o aumento do risco de morrer por causas externas em homens residentes em Goiás ao longo dos anos, principalmente por agressões e acidentes com transportes. Há a necessidade de políticas preventivas dando destaque a população de risco que são homens, jovens, pardos e solteiros. A prevenção de violências e acidentes transcende o setor saúde, envolvendo medidas de segurança pública, investimentos em equipamentos e infraestrutura de trânsito, educação, entre outras questões sociais, que interferem com estes indicadores.

PERFIL DAS MULHERES QUE FIZERAM EXAME DE PREVENÇÃO DE CÂNCER DE COLO DE ÚTERO NA UABSF ITATIAIA

LOURENÇO, E.S.¹; SOUSA, A.A.¹; FREITAS JÚNIOR, D.R.¹; DINIZ, I.B.¹; NASCIMENTO, V.H.S.¹; MORAIS NETO, O.L.²

1 Universidade Federal de Goiás (UFG), Goiânia – GO, Brasil.

2 Instituto de Patologia Tropical e Saúde Pública (IPTSP), Goiânia – GO, Brasil.

E-mail: emilio_esl@hotmail.com

INTRODUÇÃO: o exame preventivo desenvolvido pelo patologista George Papanicolaou permitiu a identificação de mulheres com alterações celulares pré-malignas, possibilitando relacionar a atividade sexual com o desenvolvimento do câncer de colo de útero. Estudos posteriores revelaram que a referida associação advinha da presença de um agente etiológico de transmissão sexual, o vírus HPV. **OBJETIVOS:** determinar a cobertura do exame Papanicolaou entre a população feminina da área de abrangência da UABSF Itatiaia, Goiânia (GO); determinar a confiabilidade dos dados extraídos do “Livro de Acompanhamento de Mulheres no Controle do Câncer do Colo do Útero”, bem como traçar um perfil das mulheres que fizeram o exame entre 2011 e 2013. **METODOLOGIA:** o estudo foi realizado tendo como população de referência as mulheres residentes na área de abrangência da UABSF do Conjunto Itatiaia, Distrito Sanitário da Região Norte, Goiânia (GO). A população estudada foi a de mulheres que realizaram o exame preventivo de câncer de colo uterino na UABSF em questão. Os dados colhidos encontram-se centrados entre os anos de 2011-2013. Para a presente pesquisa foi utilizado um método de estudo analítico, do tipo coorte, das mulheres que realizaram o exame preventivo para câncer de colo uterino na referida UABSF. As informações obtidas foram analisadas, comparando-as com a população de mulheres a partir dos 30 anos de idade residentes na área de abrangência em questão, segundo censo demográfico realizado pelo IBGE no ano de 2010. Os dados a respeito da realização dos exames foram extraídos do Livro de Registro de Acompanhamento de Mulheres no Controle do Câncer do Colo do Útero, este obtido com as equipes de saúde da Unidade e o Sistema de Registro Eletrônico (SICA), obtido dos registros da Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia (SMS). **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** durante os anos analisados, foram realizados um total de 1831 (um mil oitocentos e trinta e uma) coletas. Deste total, 655 coletas (ou 35,8% do total) foram realizadas no ano de 2011; 708 (38,7% do total) no ano de 2012; e 468 (25,6% do total) realizadas em 2013. Segundo os dados obtidos, a cobertura do exame preventivo do câncer do colo do útero é de aproximadamente 40,85%. De acordo com a OMS (Organização Mundial da Saúde), o ideal é que se tenha uma cobertura de no mínimo 80% da população-alvo, ou seja, a faixa etária das mulheres entre 25 e 64 anos. Portanto, a cobertura na UABSF Itatiaia é apenas metade daquilo que seria o ideal.

PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E COMPORTAMENTAL DOS USUÁRIOS DE CRACK INSTITUCIONALIZADOS EM GOIÂNIA-GO

MARINHO, A.V.¹; DEL-RIOS, N.H.A.²; TELES, A.S.³; SILVA, L.N.⁴; FRANÇA, D.D.S.⁴; CARNEIRO, M.A.S.²

1 Faculdade de Medicina (FM-UFG), Goiânia-GO, Brasil.

2 Instituto de Patologia Tropical e Saúde Pública (IPTSP-UFG), Goiânia-GO, Brasil.

3 Faculdade de Enfermagem (FEN-UFG), Goiânia-GO, Brasil.

4 Secretaria Municipal de Saúde, Goiânia-GO, Brasil.

E-mail: deiamarinho123@hotmail.com

INTRODUÇÃO: O crack é uma droga ilícita, ou seja, uma substância psicoativa de ação estimulante do sistema nervoso central, preparada à base da mistura da pasta de cocaína com bicarbonato de sódio, sendo cinco vezes mais potente que a cocaína. O consumo de crack tem aumentado drasticamente, se transformando numa epidemia de grandes proporções no Brasil e no mundo. Em Goiás, houve um aumento de consumo de crack de 154,6% entre 2009 e 2010. Ainda, houve um crescimento de 246,8% no número de apreensões de pedra de crack em Goiânia. Nas cidades do interior de Goiás, houve um aumento de 202,6% em 2009 comparado a 2008, e essa expansão no consumo e tráfico coincide com o aumento da criminalidade no Estado Alem disso, os usuários de drogas constituem uma população em risco de exposição a diferentes agravos infecciosos. **OBJETIVOS:** Descrever as características sociodemográficas e comportamentais de usuários de crack institucionalizados em Goiânia-GO. **METODOLOGIA:** Estudo observacional, de corte transversal, realizado com 600 usuários de crack institucionalizados do município de Goiânia-GO. Todos os usuários de crack assinaram o TCLE e foram entrevistados. **RESULTADOS:** A média de idade da população foi de 30,47 anos, predomínio do sexo masculino (84,5%), a maioria era solteiro (66,5%), predomínio de pardos (61,5%), 74% não possuía emprego formal, a média de escolaridade foi de 8,48 anos e a renda familiar média é de 2.317,10 reais. Com relação aos fatores comportamentais, 73% compartilhavam cachimbos e latas para uso da droga, 31,5% apresentavam feridas na boca, 55,3% tinham antecedente de uso de cocaína, 9,5% apresentavam antecedente de uso de drogas injetáveis. **CONCLUSÃO:** No Brasil, o crack surgiu no final da década de 80, e desde então o seu consumo tem se expandido para todas as regiões do país, dessa forma, essa droga já alcançou cidades de pequeno e médio porte e zona rural. Inicialmente, os consumidores desta droga eram predominantemente homens, pobres, jovens, com baixa escolaridade e desempregados, dado semelhante ao resultado observado na pesquisa. Os usuários de drogas ilícitas necessitam de atenção especial pelo sistema de saúde, pois apresentam um risco elevado de aquisição de doenças infectocontagiosas. O compartilhamento de artefatos, utilizados no consumo da droga, muitas vezes ocorre entre indivíduos que possuem lesões na cavidade oral, favorecendo a aquisição de doenças transmissíveis como as infecções pelo vírus das hepatites B e C e da imunodeficiência humana. Contudo, há ainda poucas pesquisas relacionadas a esse grupo tão marginalizado pela sociedade. E, para que as mais diversas ações de saúde sejam efetivas, necessita-se de projetos com aplicações em educação e cuidados direcionadas aos grupos de risco.

PREVALÊNCIA DE FORMAS CLÍNICAS DE TUBERCULOSE NOS ÚLTIMOS SETE ANOS NA UNIDADE ESCOLA SAÚDE DA FAMÍLIA (UESF) VILA MUTIRÃO

MARRA, P.S.¹; ZULLIAN, V.M.¹; CABRAL, P.P.¹; NAVES, P.A.¹

1 Pontificia Universidade Católica de Goiás (PUC- GO), Goiânia-GO, Brasil.

E-mail: psmarra@hotmail.com

INTRODUÇÃO: A tuberculose é uma doença infecto-contagiosa causada pelo contágio via aérea do bacilo de Koch, cujos principais sintomas são febre, tosse, expectoração, inapetência e emagrecimento. É considerado um problema de saúde pública devido à coinfeção com o HIV, sua ampla dispersão geográfica e o surgimento de casos multirresistentes. **OBJETIVO:** Descrever o perfil epidemiológico de Tuberculose em pacientes com registro na Unidade Escola e Saúde da Família da Vila Mutirão, identificando quantidade de casos, forma clínica, situações de encerramento, testes diagnósticos realizados, sexo e idade. **METODOLOGIA:** Estudo observacional, analítico e retrospectivo, baseado no caderno de Registro de pacientes e acompanhamento de tratamento dos casos de tuberculose do Ministério da Saúde que faz parte do Programa Nacional de Controle da Tuberculose, da Unidade Escola Saúde da família da Vila Mutirão, totalizando 17 pacientes no período de março de 2008 a março de 2015. **RESULTADOS:** Foi constatada a distribuição entre as faixas etárias de 22 e 85 anos, com maior prevalência entre 22 e 47 anos. O resultado da análise do escarro indicou resultados positivos (+: 17,6%, ++: 5,9%, +++: 23,6%) e negativos (35,3%) no exame da 1ª baciloscopia, sendo que em 17,6% dos casos não foram realizados o exame. Já no exame da 2ª baciloscopia, os resultados positivos representam 29,4% (+: 11,8%, ++: 5,9%, +++: 11,8%), enquanto os negativos representam 23,6%, sendo que em 46,9% dos casos não foi realizado o exame. O diagnóstico realizado por cultura de escarro não foi realizado em 82,6% dos casos, enquanto o diagnóstico realizado por cultura de outros espécimes não foi feito em 94,1% dos casos. 41% dos pacientes apresentam tuberculose pulmonar positiva, 18% tuberculose pulmonar negativa, 29% dos pacientes não realizaram a baciloscopia, e 12% das fichas não apresentavam a informação necessária. **CONCLUSÃO:** A partir dos resultados obtidos, foi evidenciada a necessidade do enfoque na apresentação pulmonar da tuberculose, na identificação do contexto socioeconômico e regional, além de sua associação com portadores de HIV. Além disso, percebe-se que medidas que visem uma maior adesão ao tratamento são imprescindíveis para uma erradicação completa da patologia.

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DO SUICÍDIO NO DISTRITO FEDERAL, BRASIL DE 2003-2012

MARTINS, G.H.M.¹; FERREIRA, V.F.¹; BENEVIDES, J.C.S.¹; CAMELO, J.P.A.¹; FALCHETTI, J.V.¹; SIQUEIRA, C.M.¹

1 Universidade Federal de Goiás, Goiânia - GO, Brasil.

E-mail: joao_vitor_falchetti@hotmail.com

INTRODUÇÃO: Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), o comportamento suicida vem ganhando significância em termos numéricos em todo o mundo com taxa de 16 por 100 mil, sendo que, no Brasil, essa taxa é de, aproximadamente, 4,1 por 100 mil habitantes. O suicídio está entre as 10 causas mais frequentes de morte e é a segunda ou terceira entre pessoas de 15 e 34 anos de idade, por isso a OMS o qualifica como problema de saúde pública. O Brasil está entre os dez países com maior número absoluto de suicídio, sendo 7.987 mortes em 2004. **OBJETIVO:** caracterizar o perfil epidemiológico de suicídios no Distrito Federal-DF, no período de 2003 a 2012, verificando a prevalência segundo sexo, faixa etária, raça, escolaridade e local de ocorrência. **METODOLOGIA:** Trata-se de pesquisa documental descritiva com abordagem quantitativa e complementação bibliográfica, na qual foram analisados dados do Sistema de Informação de Mortalidade (SIM), publicados pela página Datasus e disponíveis na página do Ministério da Saúde. A população foi composta por indivíduos residentes no Distrito Federal cuja causa de morte foi suicídio, cometido no período de 01 de janeiro de 2003 a 31 de dezembro de 2012. Os critérios de inclusão foram: morte por suicídio de residentes no Distrito Federal e os de exclusão basearam-se no não enquadramento do registro de óbito nos critérios de inclusão supracitados. **RESULTADOS:** A maior prevalência de suicídios foi constatada no gênero masculino, em etnias pardas e aconteceram em domicílios. Embora haja maior inclinação por parte do sexo feminino a uma tentativa de suicídio, os homens obtêm êxito com maior frequência. Infere-se, pois, que os métodos utilizados pelos homens são mais letais que os utilizados por mulheres. No que se refere à faixa etária, é possível observar que há uma linha ascendente de números de suicídios que atinge seu ápice na de 20 a 29 anos. A partir dessa idade, o número de suicídios por faixa etária diminui progressivamente. Quanto à raça, nota-se um predomínio do suicídio entre os indivíduos de raça/cor parda durante o período de pesquisa. Em relação à escolaridade, as taxas de suicídio para indivíduos com níveis de escolaridade maior que 3 anos foram superiores às de indivíduos com nenhuma ou baixa escolaridade, com exceção do ano de 2007. No entanto, no estudo realizado, não foi possível determinar uma relação direta e positiva relacionando escolaridade elevada e aumento da taxa de suicídio para todos os anos. Houve apenas um ano, de 2010, em que foi possível observar essa relação, sendo que quanto maior a escolaridade, maior foi o percentual da taxa de suicídio. Pode se pensar o fato do trabalho de pessoas com alta escolaridade ter uma maior tendência a ser mais estressante, fator que aumenta a propensão ao suicídio. Quanto aos locais com maior frequência de ocorrência de suicídio, tem-se que o domicílio ou locais próximos a ele são utilizados mais frequentemente para este ato. **CONCLUSÃO:** Proporção considerável de suicídios no sexo masculino quando comparado com o feminino, superioridade na etnia parda e ocorreram principalmente em domicílios, em conformidade com a literatura nacional e internacional.

AVALIAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DA DOENÇA DIVERTICULAR DO INTESTINO EM NÍVEIS ESTADUAL, NACIONAL E MUNDIAL

MARTINS, M.F.A.¹; ARAUJO, T.F.¹; MIRANDA, I.G.R.¹; PEDROSA, R.C.C.¹; REZENDE FILHO, J.¹

1 Universidade Federal de Goiás (UFG), Goiânia- Goiás, Brasil.

E-mail: matheus.casa@hotmail.com

INTRODUÇÃO: A Doença diverticular intestinal representa um espectro de protrusão sacular na parede intestinal. As complicações podem variar de uma inflamação local subclínica à peritonite generalizada com perfuração de alça. **OBJETIVOS:** Comparar e analisar dados epidemiológicos de indivíduos acometidos pela Doença diverticular intestinal em Goiás, Brasil e no mundo. **Métodos:** Foram obtidos dados epidemiológicos do Estado de Goiás, e do Brasil no Banco de Dados do Sistema Único de Saúde (DATASUS), no período entre o ano de 2009 e abril de 2015 e dados de revisão literária a critério de comparação. **RESULTADOS:** Houve em Goiás um aumento dos números de casos totais. Quanto ao sexo, apenas nos anos de 2009, 2011 e 2014 o número de doentes do sexo masculino se sobrepõe ao número de doentes do sexo feminino, sendo que no ano de 2013 esse número se igualou. A faixa etária mais acometida, em 2009, 2011 e 2014, foi de 55 a 59 anos de idade, enquanto em 2010 e 2012 foi a de 60 a 64 anos, já em 2013 foi entre 70 a 74 anos e até abril de 2015 foi a de 50 a 54 anos de idade. No Brasil, também se nota um aumento progressivo do total de internações a cada ano em proporções semelhantes em ambos os sexos, sendo sempre ligeiramente maior no sexo feminino. Até abril de 2015, a faixa etária mais acometida foi a de 80 anos ou mais em todos os anos, exceto em 2010, em que a morbidade foi maior em indivíduos entre 70 e 74 anos. Até os 29 anos de idade, observa-se uma oscilação com relativa estabilidade da morbidade, o que não ocorre após os 30 anos, em que essa taxa cresce anualmente, havendo poucas quedas isoladas. No mundo, as literaturas afirmam que há um aumento da incidência da Doença Diverticular do Intestino. Em relação ao sexo, as revisões literárias apontam a existência de controvérsias em relação à influência do sexo sobre a incidência da doença. Quanto a faixa etária, há um aumento de casos de Doença Diverticular do Intestino com o aumento da idade; significativamente, a partir da quinta década da vida, atingindo mais de 50 % das pessoas com 80 anos ou mais, de acordo com as revisões bibliográficas. **CONCLUSÃO:** Foi observado um aumento no número de casos totais nas três esferas analisadas. Além disso, não há uma influência definida do sexo sobre a doença dadas as proporções semelhantes em ambos os sexos. Na análise da faixa etária vislumbra-se, durante esse período, que no Brasil e no mundo a faixa etária mais acometida foi a de 80 anos ou mais, enquanto o Estado de Goiás apresenta maior incidência em faixas etárias inferiores a esta.

ASSOCIAÇÃO DE FATORES MATERNOS E BAIXO PESO AO NASCER NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)

MEDEIROS, L.M.M.¹; RODRIGUES, B.B.¹; LOPES, N. R.¹; LIMA, D.T.¹; LOBO, D. S.¹; VIEIRA, S.M.S.¹

1 UniEvangélica - Centro Universitário de Anápolis, Anápolis – GO, Brasil.

E-mail: luismario_medeiros@hotmail.com

INTRODUÇÃO: Baixo peso é considerado em crianças com menos de 2500 gramas ao nascer. Ele é um preditor considerável de ocorrência de doenças perinatais e de sobrevivência dos recém-nascidos. Vários fatores podem estar relacionados ao baixo peso, inclusive os maternos, tais como idade, estado civil, escolaridade, semanas de gestação, tipo de gravidez. **OBJETIVO:** Analisar os fatores maternos mais prevalentes no baixo peso de recém-nascidos no sistema público de saúde do Brasil. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo quantitativo com abordagem por corte transversal realizado no Brasil entre os anos 2008-2013. Utilizou-se uma população de estudo composta pelos recém-nascidos nesse período no SUS. Os dados foram obtidos do sistema DATASUS, de ordem secundária, na categoria de base de dados no Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos - SINASC. Foram selecionados cinco fatores maternos que levam ao baixo peso ao nascer, sendo eles: estado civil, idade da mãe, instrução da mãe, semanas de gestação e tipo de gravidez. **RESULTADOS:** Segundo dados analisados no SUS, baixo peso ao nascer está associado a alguns fatores, sendo que uns exercem maior influência e outros, menor. Isso foi constatado nos dados que revelaram 50.37% de recém-nascidos com baixo peso para mães com escolaridade de 8 a 11 anos, 23.75% para as de 4 a 7 anos e 22% para as que possuíam mais de 12 anos de escolaridade. As mães com idade entre 20 e 24 anos foram as que mais tiveram filhos com peso menor que 2500 gramas ao nascer, um total de 26.08%, ao passo que mães com 26 a 29 anos tiveram 23.87% de baixo peso. Mães solteiras apresentaram maior porcentagem de crianças com baixo peso ao nascer (45,41%) do que as casadas com 38.11%. Outros estados civis, como viúva, separada e união consensual, expressaram números muito baixos de baixo peso. As semanas de gestação que lideram o ranking de baixo peso ao nascer são 28 a 31 semanas, com 35.97%, seguidas de 22 a 27 semanas, com 27,92% e 32 a 36 semanas com 25.25%. Quanto ao tipo de gravidez, a única possui 5.72% de nascidos com baixo peso, enquanto a gestação dupla tem 47.63% e a tripla 66.49%. **CONCLUSÃO:** Vários fatores contribuem com o baixo peso no nascimento, contudo nem todos têm grande relevância. Dentre os analisados, os mais significativos são estado civil da mãe e idade da mãe. Esses dois fatores podem ser trabalhados para diminuir a incidência de baixo peso com conscientização e ações educativas. Dentre os fatores que não demonstraram efetiva influência no baixo peso estão os anos de escolaridade da mãe, já que mães com mais de 12 anos de escolaridade apresentaram porcentagem próxima de mães com 4 a 7 anos de escolaridade e as com 8 a 11 anos de escolaridade tiveram mais da metade de baixo peso ao nascer. O quesito semana de gestação apresentou-se de forma semelhante ao anterior, com pouca expressividade. O fator tipo de gravidez revela que quanto maior o número de fetos maior a chance de haver baixo peso ao nascimento, sendo também um quesito de importante relevância.

ANÁLISE QUANTITATIVA DE SÍFILIS CONGÊNITA EM GOIÁS NO PERÍODO DE 2008 A ABRIL DE 2015

MORAIS, V.H.A.¹; SILVA, I.L.C.¹; TIAGO, D.C.¹

¹ UniEvangélica - Centro Universitário de Anápolis, Anápolis – GO, Brasil.
E-mail: victor.ham1@gmail.com

INTRODUÇÃO: Atualmente, a sífilis persiste como grave problema de saúde no mundo, mesmo com o advento do tratamento da enfermidade com desfecho exitoso na maioria dos casos. Além disso, é causa de grande morbidade na vida intrauterina, levando a desfechos negativos da gestação em mais de 50,0% dos casos, tais como, aborto, nati e neomortalidade e complicações precoces e tardias nos nascidos vivos. A sífilis congênita (SC) constitui um evento-sentinela para monitoramento da Atenção Primária em Saúde por se tratar de uma doença de fácil prevenção, cuja ocorrência sugere falhas no funcionamento da rede de atenção básica e/ou da sua integração com o sistema de saúde, sendo assim uma doença de notificação compulsória. **OBJETIVOS:** Relacionar e comparar os dados de notificações de Sífilis congênita em Goiás durante o período de janeiro de 2008 a abril de 2015. **METODOLOGIA:** Estudo de caráter quantitativo com delineamento transversal de base populacional. Os dados foram coletados no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) em conjunto com o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Em primeiro momento cruzou-se os dados de notificações de internações por Sífilis congênita no estado de Goiás, no período de Janeiro de 2008 a Abril de 2015. **RESULTADOS:** No período analisado, foram notificados 277 casos de internação por Sífilis congênita em Goiás. Destes, 42 ocorreram em 2008, correspondendo a 15,2%. Em 2009 foram notificados 32 casos. No ano de 2010 foram constatadas 21 internações. Em 2011 ocorreram 28 notificações. Durante todo o ano de 2012 foram notificados 13 casos, representando 4,7%. Em 2013 foram registrados 34 internações por essa patologia. No ano de 2014 ocorreram 64 casos. Por fim, no primeiro terço do ano de 2015 foram realizadas 43 notificações. **CONCLUSÕES:** Observa-se que no período de 2008 a 2012 houve uma tendência à queda do número de internações por SC. Entretanto, após esse período há um notável crescimento no número de notificações. Isso reflete que há uma certa negligência com esta DST e também que a qualidade da assistência à gestante está aquém das necessidades. Em suma, é necessário uma maior proatividade da atenção básica em captar esses casos durante o pré-natal, realização de maior quantidade de campanhas para conscientização das gestantes para que esses números voltem a declinar e menos crianças sofram com a mortalidade e morbidade impostas por essa patologia.

CASOS DE AIDS EM HOMENS E MULHERES DE 15 A 49 ANOS NA REGIÃO CENTRO-OESTE: COMPARAÇÃO ENTRE ESTADOS

MORAIS, V.H.A.¹; SILVA, I.L.C.¹; TIAGO, D.C.¹

1 UniEvangélica - Centro Universitário de Anápolis, Anápolis – GO, Brasil.
E-mail: victor.ham1@gmail.com

INTRODUÇÃO: A via sexual é considerada a maior responsável pela disseminação do vírus da imunodeficiência adquirida do tipo 1. No Brasil o Boletim Epidemiológico do Ministério da Saúde informa que a via sexual foi a categoria de exposição em 77% dos 4628 casos notificados no período Janeiro a Junho do ano de 2005. Alguns estudos sugeriram maior vulnerabilidade das mulheres em contrair a infecção pelo vírus da imunodeficiência humana. A faixa etária mais acometida pela doença tem sido a dos adultos jovens, geralmente entre 25 a 49 anos, faixa em que se concentra a população em maior atividade sexual. **OBJETIVOS:** Relacionar e comparar os dados de notificações de AIDS nos estados pertencentes a região Centro-Oeste (Goiás, Distrito Federal, Mato Grosso, Mato Grosso do Sul) levando em consideração diferentes grupos etários e sexos, durante todo o ano de 2014. **METODOLOGIA:** Estudo de caráter quantitativo com delineamento transversal de base populacional. Os dados foram coletados no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) em conjunto com o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Em primeiro momento cruzou-se os dados de notificações de AIDS nos diferentes grupos etários, em ambos sexos, masculino e feminino, no ano de 2014 referentes ao estado de Goiás. Em seguida, repetiu-se o mesmo procedimento para os estados do Mato Grosso, Mato grosso do Sul, e Distrito Federal, a fim de comparar os dados bem como analisar a representatividade de Goiás nos dados do Centro-Oeste. **Resultados:** Somando-se todos os casos notificados de AIDS na região Centro-Oeste, têm-se o total de 980, sendo 667 homens e 313 mulheres. Do total de 980, o estado de Goiás foi o mais representativo, contribuindo com 357 casos, seguido por 251 de Mato Grosso, 196 do Mato Grosso do Sul e 176 do Distrito Federal. Em Goiás e no DF, o grupo etário que mais teve notificações foi entre 20 e 34 anos; no Mato Grosso, os grupos etários de 20 a 34 e 35 a 49 ficaram empatados, e no Mato Grosso do Sul o grupo de 35 a 49 foi o mais representativo. **CONCLUSÕES:** Observa-se que Goiás tem grande relevância nos dados do Centro-Oeste, sendo o estado que mais contribuiu em número de casos, representando aproximadamente 36% do valor total. Em todos os estados a notificação de casos masculinos superou a de casos femininos. O grupo etário de 15 a 19 anos foi o menos representativo em número de casos. Apesar de em alguns estudos ser sugerida uma maior vulnerabilidade das mulheres em contrair a infecção pelo HIV, nos estados avaliados essa proposta não foi realidade.

ANÁLISE DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS SEQUELAS DA HANSENÍASE, POR LOCAL DE INTERNAÇÃO, NO ESTADO DE GOIÁS, ENTRE OS ANOS DE 2012 À 2014

NAHAS, M.D.B.¹; BRAGA, V.M.¹; CARVALHO, B.F.¹; CARVALHO, K.C.N.¹

1 UniEvangélica - Centro Universitário de Anápolis, Anápolis – GO, Brasil.
E-mail: marinanahas_9@hotmail.com

INTRODUÇÃO: A Hanseníase é uma doença de notificação compulsória, estigmatizante por conta das inúmeras incapacidades geradas se não adequadamente diagnosticada e tratada. No Brasil a sua prevalência a torna ainda um grave problema de saúde pública. **OBJETIVOS:** Comparar a incidência de sequelas por hanseníase notificadas entre os anos de 2012 à 2014 traçando um perfil epidemiológico com relação à faixa etária e sexo no Estado de Goiás. **METODOLOGIA:** Estudo de natureza quantitativa com análise comparativa dos dados. Foram selecionados dados relativos à epidemiologia e morbidade das sequelas da hanseníase, no Estado de Goiás, entre os anos de 2012 à 2014, extraídos do sistema de informação do DATASUS. Posteriormente, foi realizada estatística descritiva, utilizando técnica de recolha, organização e sintetização dos dados numéricos. **RESULTADOS:** O número de casos de sequelas por hanseníase ocorridos no Estado de Goiás no ano de 2012 foi de 40.262,76 (30% do total de casos de hanseníase notificados), no ano de 2013 foi de 5.352,29 (1% do total de casos de hanseníase notificados) e em 2014 foi de 13.296,45 (11% do total de casos de hanseníase notificados). O maior número de casos relacionados a essa etiologia correspondeu, no ano de 2012 à faixa etária entre 60 aos 69 anos, no ano de 2013 à faixa etária dos 30 aos 39 anos e no ano de 2014 à faixa etária dos 50 aos 59 anos. Do total, no ano de 2012, a maior parte dos casos notificados correspondiam ao sexo masculino, com 26.027,05 indivíduos (64% do total). O mesmo ocorreu no ano de 2013, com 4.233,90 casos notificados do sexo masculino (79% do total). E, no ano de 2014, a maioria dos casos foram do sexo feminino, com 10.172,37 indivíduos (76% do total). **CONCLUSÃO:** A partir dos resultados observou-se uma discrepância no número de casos notificados nos anos de 2012 e 2014 para o ano de 2013, em que o número de casos foi significativamente menor. Tal observação deve ser melhor esclarecida, podendo ser resultado de uma má notificação de casos, ou mesmo de uma queda real na quantidade de sequelas hanseníase por uma maior eficiência no tratamento. Entretanto, no ano de 2014 esse número voltou a subir, estando, porém, abaixo do número de casos encontrados em 2012. Nota-se, portanto, um declínio do número de sequelas geradas pela hanseníase, entre 2012 à 2014. O estudo demonstrou também uma prevalência de casos notificados no sexo masculino nos anos de 2012 e 2013 e uma transição epidemiológica em 2014 para o sexo feminino, possivelmente por uma mudança nos hábitos de vida das mulheres, que facilitou o contato com a doença, com formas neurologicamente mais agressivas ou a dificuldade no tratamento, que culminaram com o desenvolvimento das sequelas. A prevalência de acordo com a faixa etária variou nos 3 anos de estudo, sendo porém, quantitativamente maior em fases mais avançadas da vida adulta e nos primeiros 10 anos da vida idosa. Por meio deste estudo, podemos notar a importância que deve ser dada ao diagnóstico precoce e tratamento da hanseníase, devendo ser o foco de diversas ações em saúde. Através das evidências levantadas, estratégias mais eficazes e condizentes com a realidade do Estado de Goiás poderão ser formuladas e empregadas.

ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS DA FEBRE CHIKUNGUNYA NO BRASIL

PINHEIRO, V.C.N.¹; ALVES, A.B.¹; RODRIGUES, A.M.¹; BORGES, F.A.M.¹; ASSREUY, R.B.¹; ZAPATA, J.M.¹

1 Universidade Católica de Brasília (UCB), Brasília – DF, Brasil.

E-mail: vitorcnpinheiro@gmail.com

INTRODUÇÃO: A febre chikungunya tem se espalhado pelo mundo e, à medida que o número de casos importados da doença aumenta no Brasil, o número de casos autóctones fica mais evidente, tornando-se uma preocupação para a saúde do país. **OBJETIVO:** O objetivo desta revisão é demonstrar a evolução dos aspectos epidemiológicos da chikungunya no Brasil, de forma a alertar para a necessidade de difusão do conhecimento sobre a doença entre a população em geral e profissionais de saúde, para que mais casos possam ser notificados e tratados. **METODOLOGIA:** Os dados obtidos foram coletados a partir de análises de bancos de dados de instituições governamentais do Brasil referentes às notificações de casos de febre chikungunya no país entre os anos de 2014 e 2015. Informações relativas aos dados epidemiológicos em outros países foram obtidas através de artigos científicos e de dados divulgados pelo Ministério da Saúde do Brasil e da Organização Mundial de Saúde. **RESULTADOS:** Os primeiros dados quanto às notificações de febre chikungunya no Brasil divulgados em 2014 foram referentes ao período que compreende o início de 2014 até a semana epidemiológica 36 do mesmo ano, no qual foram notificados 54 casos suspeitos de febre de chikungunya em 15 estados, enquanto foram confirmados 36 casos em 11 estados, sendo todos eles alóctones, com a maioria proveniente do Haiti. Já entre o final de 2014 e o início de 2015, foram registrados 100 casos alóctones confirmados por laboratório, identificados nas seguintes Unidades da Federação: Amazonas, Amapá, Ceará, Distrito Federal, Goiás, Maranhão, Minas Gerais, Pará, Paraná, Pernambuco, Rio de Janeiro, Rio Grande do Sul, Roraima e São Paulo. Quanto aos casos autóctones, ao final de 2014, haviam sido notificados 3.195 casos suspeitos de febre de chikungunya. Destes, 2.196 foram confirmados, sendo 140 por critério laboratorial e 2.056 confirmados por critério clínico-epidemiológico. Em 2015, até a semana epidemiológica 15, foram notificados 3.135 casos autóctones suspeitos de febre de chikungunya. Destes, 1.688 foram confirmados, sendo 5 por critério laboratorial e 1.683 por critério clínico-epidemiológico, enquanto 1.407 continuam em investigação. **CONCLUSÃO:** É possível notar um aumento nos números de casos notificados de febre de chikungunya em 2015 em relação a 2014. Podemos atribuir esse aumento a uma maior incidência de casos provocada pelo vetor e à maior divulgação de informações sobre a doença, que permite com que mais profissionais de saúde tenham a capacidade de diagnosticar e tratar os casos.

RELAÇÃO ENTRE AS ALTERAÇÕES CITOPATOLÓGICAS DE COLO DO ÚTERO COM O USO DE CONTRACEPTIVOS HORMONAIIS EM PACIENTES DA UNIDADE DE ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE DA FAMÍLIA NA VILA MUTIRÃO EM GOIÂNIA- GOIÁS

RIBEIRO, V.L.¹; RIBEIRO, A.L.¹; SANTOS, A.N.¹; VILELA, G.O.¹; ADORNO, P.N.¹

1 Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC-Goiás), Goiânia – GO, Brasil.

E-mail: ribeiro.vl@hotmail.com

INTRODUÇÃO: O câncer do colo de útero é a principal causa de morte por câncer entre mulheres que vivem em países em desenvolvimento. Em 2002, a Agência Internacional de Pesquisa do Câncer (IARC, do inglês International Agency for Research on Cancer) e a Organização Mundial da Saúde (OMS) estimaram a ocorrência de 273 mil óbitos por esse câncer em todo o mundo, sendo 85% deles em países menos desenvolvidos, em que está incluída a América do Sul. No Brasil, as taxas de mortalidade por câncer do colo do útero ocupam a quarta posição entre as áreas mais desenvolvidas e toma a primeira posição nas áreas menos desenvolvidas. Embora essa neoplasia esteja entre as causas mais comuns de óbitos, constituindo-se em um grave problema de Saúde Pública, esse tipo de acometimento é um dos que apresentam maior potencial de cura e prevenção. A série histórica divulgada pelo Ministério da Saúde contempla dados que vão de 1979 a 2005. Nesse período as taxas de mortalidade ajustadas por idade passaram de 4,97 para 5,29 por 100.000 mulheres, o que representa um incremento de 6,4% em 26 anos. **OBJETIVO:** analisar se há existência de relação entre anticoncepcionais hormonais e câncer de colo de útero utilizando as diferentes classificações do laudo do exame Papanicolaou/exame colpocitológico (COP) realizado em mulheres pelas seis equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF) da Unidade de Atenção Básica de Saúde da Família (UABSF) - Vila Mutirão em Goiânia - GO, no período 01 de janeiro de 2011 a 31 de dezembro de 2014. **METODOLOGIA:** procedeu-se um estudo analítico, observacional, retrospectivo, quantitativo e transversal tendo como amostra todas as mulheres que realizaram o exame Papanicolaou na UABSF da Vila Mutirão no período de 01 de janeiro de 2011 a 31 de dezembro de 2014, e tiveram seus dados cadastrados e os resultados dos exames citopatológicos preenchidos nos Livros de Registro de Acompanhamento de Mulheres no Controle do Câncer do Colo Uterino. Critérios de inclusão: ter realizado o exame citopatológico e as variáveis necessárias corretamente preenchidas no Livro de Registros. Para o cálculo das frequências utilizou-se o software Microsoft Excel 2010. **RESULTADOS:** analisaram-se os dados de 2809 mulheres, contudo, apenas 2691 atenderam aos critérios de inclusão. Nessas, identificou-se amostras: 34 mulheres apresentaram alterações graves no COP, dentro do grupo das 512 mulheres que usam anticoncepcionais e 94 mulheres apresentaram alterações graves no COP do grupo de 2124 mulheres que não usam anticoncepcionais. Analisando os dados foi obtido um Odds ratio de 1,5710 dentro de um IC(95%): 10470-23573 com um $p=0,0291$. **CONCLUSÃO:** pode-se dizer que em relação percentual, as mulheres desta comunidade, que utilizam o anticoncepcional apresentam 57% a mais chance de ter alterações no COP que as mulheres que não utilizam.

EPIDEMIOLOGIA DE INSUFICIÊNCIA CARDÍACA NO BRASIL ENTRE 2010 A 2014 - DATASUS

ROCCA, A.R.¹; GARCIA, C.N.¹; SILVA, P.H.C.M.¹; STEFLI, N.V.¹; XIMENES, P.I.M.¹; AFIUNE NETO, A.¹

1 Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Goiás (FM-UFG), Goiânia - GO, Brasil.

E-mail: andrey.rocca@gmail.com

INTRODUÇÃO: A insuficiência cardíaca (IC) é definida como uma síndrome sistêmica causada por disfunção cardíaca, em que há inadequado suprimento sanguíneo aos tecidos na presença de retorno venoso normal, ou em que ele só ocorre na presença de altas pressões de enchimento. Essa condição é conhecida por elevar as pressões pulmonar e venosa sistêmica, além de, pela redução do débito cardíaco, levar à dispneia. Em 2007, problemas cardíacos foram a terceira maior causa de internação no SUS, sendo a IC a causa mais comum dentre os problemas cardiovasculares. No Brasil, entre 2010 a 2014, a IC representou 26,62% dos óbitos das doenças cardiovasculares e 5,43% dos óbitos totais além de consumir 2,57% dos custos totais em saúde. A IC é via final comum à maioria das doenças que acometem o coração e trata-se de uma epidemia em progressão. **OBJETIVO:** Comparar as variáveis internação, óbito, taxa de mortalidade, média de permanência hospitalar, valor médio e total pagos por internação entre os gêneros, estratificando-se pela faixa etária e região brasileira. **METODOLOGIA:** Utilizando dados de uma escala nacional (DATASUS), foi realizado um estudo descritivo com dados secundários analisando as variáveis idade e gênero com base no termo - insuficiência cardíaca. **RESULTADOS:** Em relação à frequência absoluta de óbitos por IC no Brasil, entre 2010 e 2014, a região Sudeste lidera o ranking. Outras variáveis como taxa de mortalidade, quantidade de internações e média de permanência hospitalar em dias seguem esse mesmo padrão. A região Sul apresenta menor taxa de mortalidade e menor média de permanência hospitalar em dias em relação às demais regiões brasileiras. Quanto à faixa etária, percebe-se uma íntima relação entre a idade e o acometimento por IC, em que o risco aumenta em faixa etárias maiores, sendo de principal enfoque a entre 70 e 79 anos de idade, em que o número de óbitos é maior. A faixa etária entre 60 e 69 anos apresenta a maior quantidade de internações, valor médio por internação e valor total gasto em milhões, revelando a importância desse limiar de idade quanto ao quesito IC. No entanto, é necessário que haja uma preocupação em relação ao outro extremo etário devido a alta taxa de mortalidade em menores de 1 ano. Quanto à variável sexo, os homens, segundo os dados, são mais acometidos do que as mulheres em relação à faixa etária entre 10 a 79 anos, enquanto entre as regiões há certo equilíbrio nessas taxas entre sexos. **CONCLUSÃO:** A insuficiência cardíaca no Brasil é uma doença bastante dispendiosa para a saúde pública e cursa com grande número de internações, resulta em pior qualidade de vida e, muitas vezes, leva a aposentadorias precoces e com alto ônus econômico para o país. A região com maior incidência no Brasil é a Sudeste, fato que está de acordo com as características epidemiológicas dessa doença. Faz-se necessário então, a prática de medidas profiláticas e preventivas que possuam grande impacto na incidência e mortalidade da insuficiência cardíaca. A prevenção e o tratamento de hipertensão, obesidade e doença aterosclerótica, devem contribuir para redução da incidência e dos custos para a saúde pública brasileira.

PREVALÊNCIA DE DIABÉTICOS SUBMETIDOS A PROCEDIMENTOS DE AMPUTAÇÃO EM DIFERENTES REGIÕES DO ESTADO DE GOIÁS NO PERÍODO DE 2002 A 2012

ROCHA, G.C.L.¹; GRABOWSKI, C.P.R.¹; MARINHO, T.G.¹; FRANCESCANTONIO, I.C.C.M.¹

1 Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Goiânia - GO, Brasil.

E-mail: giolucas_53@hotmail.com

INTRODUÇÃO: Nos últimos anos, têm sido altas as taxas de diabetes mellitus (DM) em todo o mundo, oscilando em torno de 360 milhões de casos anuais. Em 2012, estimou-se que 10,3% da população brasileira são portadores de DM. Em geral, tem-se observado que a maioria desses pacientes possui DM do tipo 2 (DM2) e pertence ao gênero feminino, as mulheres apresentam maior prevalência da doença em relação aos homens em quase todas as faixas etárias. A DM2 pode estar associada a complicações macro e microvasculares, dentre estas a falência renal e amputações de membros inferiores. Essas últimas têm ocorrido com maior frequência na população masculina. **OBJETIVO:** Investigar a prevalência de pacientes com DM2, procedentes de diferentes microrregiões de Goiás, que se submeteram à amputação de membros entre 2002 e 2012. Propõe-se verificar a distribuição desse grupo de pacientes em relação aos descritores gênero e idade. **METODOLOGIA:** Realizou-se um estudo transversal descritivo a partir da análise de informações registradas no banco de dados do Sistema de Cadastro e Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos (HIPERDIA), disponível no domínio eletrônico do DATASUS do Ministério da Saúde. Inicialmente, foi feito o levantamento dos pacientes com DM2 com amputações de membros notificados em Goiás entre 2002 e 2012. A seguir, tais dados foram tabulados em planilha de programa Excel/Microsoft 2010, juntamente com as informações de gênero, idade e região de residência desses pacientes, para serem posteriormente analisados. **RESULTADOS:** Do total de 7.726 pacientes com DM tipo 2 observados no período analisado, observou-se que 93 (1,2%) submeteram-se a procedimentos de amputação. Ao investigar-se a frequência de amputações que ocorreram em diferentes microrregiões de Goiás cadastradas no DATASUS, foram verificadas variações quanto à prevalência por região entre 2002 e 2012, sendo os maiores índices encontrados nessa ordem nas seguintes regiões: Sudoeste Goiano (14/15,05%), Entorno de Brasília (13/13,98%), Meia Ponte (13/13,98%), Goiânia (12/12,9%), Anápolis (9/9,68%) e Vale Rios Bois (6/6,45%), havendo outras amputações nas demais microrregiões. Ocorreram maiores frequências de amputações nesse grupo de indivíduos nos anos de 2006 (17,2%), 2002 (12,9%) e 2012 (11,8%), respectivamente. Quanto ao gênero, evidenciou-se maior prevalência de amputações entre diabéticos tipo 2 na população masculina (53/56,9%) em quase todo o período estudado. Com relação à ocorrência de amputações por faixa etária, observou-se que os índices de prevalência aumentaram com o avançar das idades nos diabéticos tipo 2. **CONCLUSÃO:** As amputações em pacientes com DM tipo 2 residentes nas microrregiões Sudoeste Goiano, Entorno de Brasília e Meia Ponte apresentaram valores mais próximos ao valor observado em Goiânia, enquanto as microrregiões do Vale Rio Bois e Anápolis apresentaram valores menores. A ocorrência dessas amputações é maior em diabéticos idosos e ao gênero masculino.

DISTRIBUIÇÃO DAS TAXAS DE INCIDÊNCIA DE HANTAVIROSE NA REGIÃO CENTRO-OESTE EM COMPARAÇÃO ÀS DAS DEMAIS MACRORREGIÕES BRASILEIRAS, NO PERÍODO DE 2001 A 2012

ROCHA, M.S.P.¹; TEIXEIRA, L.M.B.²; MENEZES FILHO, H.R.¹

1 Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Goiás (FM-UFG), Jataí - GO, Brasil.

2 Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Goiás (FM-UFG), Goiânia - GO, Brasil.

E-mail: matheussprocha@gmail.com

INTRODUÇÃO: A hantavirose foi descoberta nas Américas, em 1993, devido a um surto da doença nos Estados Unidos, na forma classificada de Síndrome Pulmonar e Cardiovascular por Hantavírus (SPCVH). A hantavirose é transmitida por roedores infectados a humanos através do contato direto ou inalação de aerossóis oriundos da excreta desses animais. No cerrado, destacam-se os roedores *Necromys lasiurus*, transmissores do Araraquara vírus. As atividades econômicas desenvolvidas nesse bioma, como o plantio de cana-de-açúcar, cereais e a criação de gado, afetam o habitat desses hospedeiros e correlacionam-se à transmissão do vírus aos humanos. Diante do exposto, é desenvolvido o presente estudo sobre a evolução da hantavirose no Centro-Oeste, que possui presença marcante do cerrado, em relação às demais macrorregiões do Brasil. **OBJETIVOS:** Analisar a evolução do acometimento por Hantavirose no Centro-Oeste em comparação às demais macrorregiões do Brasil, no período de 2001 a 2012. **METODOLOGIA:** Estudo observacional, com base nos dados do DATASUS-SINAN e IBGE, utilizando-se de séries temporais para avaliar a evolução do número de notificações ao longo dos anos de 2001 a 2012 a nível nacional e de macrorregiões. Foi utilizada como base para estratificação dos valores brutos a população de cada macrorregião em cada ano analisado, obtida nos mesmos bancos de dados, e uma constante de 1.000.000. **RESULTADOS:** A amostra foi constituída por 1479 notificações de casos de Hantavirose, sendo 1125 (76,1%) do sexo masculino. Verificou-se uma maior taxa de incidência dessa doença na região Centro-Oeste: uma média de 1,59 casos/habitantes ano. Além disso, a faixa etária com maior incidência foi a de 20 a 39 anos, com média de 4,17 casos/habitantes ano. **CONCLUSÃO:** Este estudo forneceu uma perspectiva da evolução, ao longo dos anos de 2001 a 2012, do número de notificações de casos de Hantavirose na região Centro-Oeste em relação às demais macrorregiões brasileiras. Os resultados sugerem a necessidade de se implementar ações que visem esclarecer os modos de transmissão e prevenção dessa doença, principalmente nas áreas de grande produção de grãos.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA VIOLÊNCIA NO MUNICÍPIO DE GOIÂNIA

SALVIANO, L.M.O.¹; TEIXEIRA, C.C.¹; NASSARALLA NETO, J.J.¹

1 Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Goiás, Goiânia-Goiás

E-mail: liviasalviano@gmail.com

INTRODUÇÃO: Intitulada como a 10ª cidade mais violenta do Brasil e 23ª do mundo (Conselho Cidadão para Segurança Pública, 2014), Goiânia, tem a violência como um dos mais significativos desafios de saúde pública. Este problema afeta os campos social, econômico e político, interferindo sobretudo na qualidade de vida da população. **OBJETIVOS:** Evidenciar a prevalência dos principais tipos de violência que acometem a cidade de Goiânia, que associados a algumas variáveis socioeconômicas têm por fim orientar as políticas sociais e de saúde pública que imperam atualmente. **METODOLOGIA:** Realizou-se um estudo a partir de dados secundários coletados no Sistema Nacional de Agravos de Notificação (Sinan) e tabulados por meio da ferramenta Tabnet, em que as frequências de casos de violência foram relacionados a sexo, raça, idade, agressores e local de ocorrência. Os dados se referem ao período de janeiro de 2013 a fevereiro de 2015. **RESULTADOS:** No período, foram notificados 3077 casos no Sinan - 1606 em 2013, 1388 em 2014 e 83 no início de 2015-, o que mostra, apesar de uma discreta redução, altas taxas. Esses valores não consideram os casos subnotificados, ou seja, os não participantes dos censos do governo. Observa-se a violência física como a mais prevalente, com 1851 casos, acompanhada por 752 casos de negligência e 456 de violência psicológica. As mulheres são as principais vítimas na maioria dos casos, como corroborado por The Lancet. A maioria dos casos acomete a população parda (1288) seguida da branca (1202), no outro extremo encontramos a população preta (21) e a amarela (14). A faixa etária mais acometida está entre 15-29 anos. Apesar da maior parte das vítimas serem mulheres, o maior risco se concentra entre homens na faixa etária de 15 a 29 anos. Armas de fogo perfazem 563 vítimas, em sua maioria homens. Nota-se a presença de utilização de álcool em 575 casos. Observa-se também que o principal local de ocorrência é a própria residência, seguida de vias públicas, que aparecem em segundo lugar. Desconhecidos são responsáveis por 797 das agressões, contra 526 atos de violência realizados por mães e 377 por pais. **CONCLUSÃO:** A partir dos dados apresentados é possível concluir que a cidade de Goiânia se encontra amplamente acometida pelos mais diversos tipos de violência que afetam indiscriminadamente toda a população, apesar de haver determinadas faixas etárias, sexos e raças que se encontram mais prejudicadas e, conseqüentemente, em uma maior zona de risco. Mulheres de todas as idades, homens entre 15 e 29 anos e pessoas pardas são as principais vítimas de violência no contexto atual. A maioria dos casos ocorre em ambiente doméstico, a maioria dos agressores são pessoas desconhecidas e a utilização de armas de fogo e bebidas alcoólicas é bastante evidente em grande número de casos. Apesar da subnotificação, que acaba prejudicando uma análise mais apurada dos dados, é possível notar que a cidade se encontra em uma situação preocupante que repercute nos âmbitos da saúde, da economia e da política, e isso acaba afetando negativamente a qualidade de vida no local.

PERFIL DO EXAME PAPANICOLAOU NA UESF-VILA MUTIRÃO EM GOIÂNIA-GO

SERAFIM, A.F.V.¹; RIBEIRO, A.L.¹; ROCHA, V.A.F.¹; SILVA, C.D.A.¹

1 Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC-GO), Goiânia-Go
E-mail: alexandrefrancoserafim@gmail.com

INTRODUÇÃO: dentre as neoplasias que acometem as mulheres brasileiras, o câncer de colo de útero ocupa a quarta posição entre os óbitos e ocupa a primeira posição nas áreas menos desenvolvidas. Embora essa neoplasia esteja entre as causas mais comuns de óbitos, esse tipo de acometimento é um dos que apresentam maior potencial de cura e prevenção. **OBJETIVO:** verificar as frequências das diferentes classificações do laudo do exame citopatológico Papanicolaou, realizado em mulheres de 25 a 64 anos pelas equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF) da Unidade Escola de Saúde da Família (UESF) - Vila Mutirão em Goiânia - GO, no período 01 de janeiro de 2013 a 31 de dezembro de 2013. **METODOLOGIA:** procedeu-se um estudo observacional, descritivo e transversal tendo por amostra todas as mulheres que realizaram o exame Papanicolaou nesta Unidade no período de 01 de janeiro a 31 de dezembro de 2013, e tiveram seus dados cadastrados e os resultados dos exames citopatológicos preenchidos nos Livros de Registro de Acompanhamento de Mulheres no Controle do Câncer do Colo Uterino. Critérios de inclusão: ter idade entre 25 e 64 anos na data de realização do exame citopatológico e as variáveis necessárias corretamente preenchidas no Livro de Registros. Para o cálculo das frequências utilizou-se o software Microsoft Excel 2010. **RESULTADOS:** analisaram-se os dados de 911 mulheres, contudo, 624 atenderam aos critérios de inclusão. Nestas, identificou-se amostras: normais ou com presença de alterações celulares benignas em 88,30% das mulheres; com atipias de significado indeterminado em 8,49%; com lesão de baixo grau em 1,6 ; com lesão de baixo grau também em 1,6%. Não foram identificadas mulheres com câncer de colo uterino. **CONCLUSÕES:** verificou-se que as prevalências das diferentes classificações obtidas no laudo do exame citopatológico, mostram que devido à ausência de câncer de colo uterino nas mulheres estudadas é inferior à média nacional, sugerindo um desempenho eficaz de prevenção. Além disso, a frequência das lesões de baixo grau encontram-se de acordo com a média nacional e das demais alterações obtidas no exame citopatológico mostram-se como novidades, mediante aos estudos já existentes.

INTERNAÇÕES HOSPITALARES POR NEOPLASIAS EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES DO ESTADO DE GOIÁS: COMPARAÇÃO ENTRE FAIXAS ETÁRIAS E SEXOS

SILVA, I.L.C.¹; MORAIS, V.H.A.¹; TIAGO, D.C.¹; ICASSATI, T.C.¹; SILVA, M.B.¹

1 UniEvangélica - Centro Universitário de Anápolis, Anápolis – GO, Brasil.

E-mail: isabela-louise@hotmail.com

INTRODUÇÃO: Ao contrário do câncer no adulto, não há associação clara entre as neoplasias pediátricas e fatores de risco ou determinados comportamentos. Sabe-se que os cânceres infanto-juvenis apresentam menores períodos de latência, geralmente crescem de forma rápida e são mais invasivos, porém, respondem melhor ao tratamento e, em sua maioria, são considerados de bom prognóstico. Atualmente, 75% das crianças acometidas pelo câncer sobrevivem após cinco anos, ou mais, do diagnóstico. A política para o controle do câncer, no Brasil, evidencia a importância do diagnóstico precoce, o que poderá influenciar, sobremaneira, o prognóstico da criança e do adolescente com câncer, diminuindo a morbidade e mortalidade por essa doença. **OBJETIVOS:** Comparar e relacionar os dados de notificações de internações hospitalares por neoplasias no estado de Goiás, levando em consideração grupos etários e sexo por um período de 05 anos. Identificar a faixa etária mais acometida bem como o sexo. **METODOLOGIA:** Estudo de caráter quantitativo com delineamento transversal de base populacional. Os dados foram coletados no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) em conjunto com o Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH-SUS). Em primeiro momento cruzou-se os dados de notificações de internações por neoplasias nas diferentes idades e sexo da criança, no período de fevereiro de 2010 a fevereiro 2015 referentes ao estado de Goiás. Em seguida, procedeu-se à análise dos dados entre os grupos etários e sexo, a fim de comparar os achados bem como identificar os indivíduos mais levados à internação por neoplasias neste período. **RESULTADOS:** Em Goiás, no total foram 5.419 internações hospitalares por neoplasia, sendo 3.021 do sexo masculino e 2.398 do sexo feminino. Do total de internações, 378 foram de menores de 1 ano de idade, 1.777 de crianças entre 1 e 4 anos, 1.722 de crianças de 5 a 9 anos e 1.542 na idade de 10 a 14 anos. Observa-se que a faixa etária mais acometida foi a de 1 a 4 anos, representando 33% do total de internações. Analisando-se os sexos de acometimento, percebe-se que, no total, os meninos sofreram mais internações que as meninas, contabilizando cerca de 56% do total. O mesmo acontece se se analisa os diferentes grupos etários, onde apenas nos menores de 1 ano as internações femininas superaram as masculinas. **CONCLUSÕES:** As neoplasias acometem o ser humano em qualquer idade da vida, e tem-se notado uma maior incidência de internações hospitalares decorrente delas nos últimos anos. As crianças de 1 a 4 anos podem ter sido as mais acometidas por internações devido à maioria das neoplasias necessitarem de certo tempo de evolução até o aparecimento dos sintomas, que muitas vezes é de cerca de meses ou anos. Portanto, reafirma-se a importância do diagnóstico precoce em tais casos, com a finalidade de melhorar o prognóstico das crianças.

EPIDEMIOLOGIA DO INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO NO BRASIL ENTRE 2010 A 2014 - DATASUS

SILVA, P.H.C.M.¹; ANDRADE, G.M.¹; BERIGO, J.A.C.¹; GONÇALVES, D.A.¹; ROCCA, A.R.¹; AFIUNE NETO, A.¹

1 Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Goiás (FM-UFG), Goiânia - GO, Brasil.

E-mail: pedro.hcms@hotmail.com

INTRODUÇÃO: As doenças cardiovasculares (DCV) são a maior causa de mortalidade no Brasil e a nível mundial consoante dados epidemiológicos da Organização Mundial de Saúde. Da mesma forma, são responsáveis por grande parte dos atendimentos e das admissões nos serviços de emergências médicas. Ressalta-se que três quartos das mortes por DCV ocorrem em países de baixa e média renda. Entre os óbitos por DCV, o infarto agudo do miocárdio (IAM) destaca-se como a principal causa de morte, representa 12% dos óbitos e 2,5% dos óbitos totais no Brasil entre 2010 e 2014. Devido a sua alta incidência e morbidade, o IAM confere também elevados gastos públicos, representou 2,25% dos gastos totais em saúde no mesmo período. Assim, tendo em vista, usualmente, o IAM pode ser prevenido, abordando e intervindo em fatores de risco comportamentais, as políticas de saúde pública devem se voltar para a detecção e tratamento precoce de pessoas que apresentam maior risco para desenvolverem essa doença. **OBJETIVO:** Comparar as variáveis relacionadas ao IAM: internação, óbito, taxa de mortalidade, média de permanência hospitalar, valor médio e total pagos por internação entre os gêneros, estratificando-se pela faixa etária e região brasileira. **METODOLOGIA:** Utilizando dados de uma escala nacional (DATASUS), foi realizado um estudo descritivo com dados secundários analisando as variáveis idade e gênero com base no termo “infarto agudo do miocárdio”. **RESULTADOS:** Os óbitos por IAM são mais prevalentes a partir dos 30-39 anos, com o ápice entre 60-69 anos para ambos os sexos, sendo que até os 79 anos há predomínio do sexo masculino. As internações por IAM seguem o mesmo padrão. Quanto à taxa de mortalidade, a segmentação por faixa etária não mostrou padrões epidemiológicos consideráveis, porém a maior taxa é encontrada na faixa etária acima de 80 anos e a menor entre 20-29 anos. Apesar de ter mais óbitos no sexo masculino, a taxa de mortalidade é consideravelmente maior em pacientes do sexo feminino em todas as regiões do Brasil. O valor médio pago por internação foi maior na região Sul e menor na região Norte. A região Sudeste foi a que mais gastou com IAM, haja vista que teve maior quantidade de internações. A região Centro-Oeste apresentou maior média de permanência hospitalar com 8,2 dias e a média nacional foi de 7,4 dias. **CONCLUSÃO:** O IAM é a principal causa de óbito entre as DCV. Destarte, conhecer a epidemiologia do IAM é de suma importância para preveni-lo e tratá-lo. Os homens apresentam mais internações e óbitos, uma possível explicação seria o fato de apresentarem maiores fatores de risco de DCV; por outro lado, as mulheres apresentam maior taxa de mortalidade. A região sudeste obteve maior gasto com internações por IAM, uma vez que é a região mais populosa do país. Os dados sobre IAM demonstram a importância do tema e fazem parte do plano estratégico para investimento da saúde pública e privada em todo país. Conclui-se que campanhas de prevenção dos fatores etiológicos e de reconhecimento rápido dos sinais e sintomas são fundamentais para diminuir a morbimortalidade.

AVALIAÇÃO DOS FATORES DE RISCO - TABAGISMO, SEDENTARISMO, SOBREPESO E DIABETES - PARA INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO EM PACIENTES HIPERTENSOS EM GOIÁS

SILVA, P.H.C.M.¹; BARCELOS, V.A.¹; LOBO, R.F.¹; PARESOTO, T.S.¹; XIMENES, P.I.M.¹; DINIZ, S.P.¹

1 Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Goiás (FM-UFG), Goiânia - GO, Brasil.

E-mail: pedro.hcms@hotmail.com

INTRODUÇÃO: O quadro do infarto agudo do miocárdio (IAM) é marcado pelo desequilíbrio entre a oferta e a demanda de oxigênio pelo miocárdio, mais comumente por um evento de ruptura de placa aterosclerótica, ocasionando a formação de coágulos que ocluem total ou parcialmente uma artéria coronária, levando a um evento isquêmico. O IAM, apesar da grande evolução da abordagem terapêutica, ainda é considerado a principal causa isolada de morte no Brasil, acometendo de 300 a 400 mil pacientes por ano, levando a óbito um paciente a cada 5 ou 7 casos. Esse quadro apresenta diversos fatores de risco, dentre eles temos alguns não modificáveis (idade, sexo masculino, raça e hereditariedade) e outros modificáveis ou controláveis (diabetes, nível de colesterol elevado, hipertensão arterial, obesidade, sedentarismo e tabagismo). **OBJETIVO:** Avaliar a importância do tabagismo, sobrepeso, sedentarismo e diabetes como fatores de risco para IAM em pacientes hipertensos. **METODOLOGIA:** Utilizando dados do Sistema de Cadastramento e Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos (HIPERDIA), foi realizado um estudo analítico com dados secundários, referentes a Goiás, entre o período de 2008 a 2012, buscando avaliar a importância do tabagismo, sobrepeso, sedentarismo e diabetes como fatores de risco para IAM em pacientes hipertensos. O estudo contou com uma amostra de 85.974 pessoas, 5.552 casos e 80.422 controles. O OddsRatio foi utilizado para avaliar a importância dos fatores de risco, com intervalo de confiança de 95%, sendo considerado como significantes resultados com valor $P < 0,05$. **RESULTADOS:** Na amostra analisada pelo estudo, 6,46% tiveram pelo menos um episódio de IAM. Todos os fatores de risco avaliados demonstraram aumentar o risco de ocorrer IAM, tanto de forma independente quanto associados. O diabetes foi o principal fator de risco independente, aumentando 4,29 vezes o risco de ocorrer IAM em pacientes hipertensos. O tabagismo, o sedentarismo e o sobrepeso aumentaram em 2,52, 1,24 e 1,11 vezes o risco de ocorrer IAM, respectivamente. Quando avaliado dois fatores de risco em conjunto, a associação diabetes e tabagismo mostrou um aumento de 9,05 vezes o risco de ocorrer IAM, seguido pela associação diabetes e sedentarismo, que apresentou um aumento de 4,61 vezes. Na avaliação de dois fatores de risco, os maiores aumentos estavam presentes na associação com o diabetes. A avaliação de três fatores de riscos associados demonstrou que a associação entre diabetes, tabagismo e sedentarismo aumentou em 9,91 vezes o risco de ocorrer IAM, seguido pela associação entre diabetes, tabagismo e sobrepeso, que apresentou um aumento de 9,4 vezes. A associação dos quatro fatores de risco avaliados no estudo: diabetes, tabagismo, sedentarismo e sobrepeso; aumentou em 10,67 vezes o risco de ocorrer IAM. **CONCLUSÃO:** Diabetes, tabagismo, sedentarismo e sobrepeso estão independente e concomitantemente associados ao IAM em pacientes hipertensos no estado de Goiás. O diabetes foi considerado o principal fator de risco, seguido por tabagismo, sedentarismo e sobrepeso, em ordem de importância.

AVALIAÇÃO DO PESO AO NASCER EM RELAÇÃO AOS SEXOS NO ESTADO DE GOIÁS

TIAGO, D.C.¹; SILVA, I.L.C.¹; MORAIS, V.H.A.¹

1 UniEvangélica - Centro Universitário de Anápolis, Anápolis – GO, Brasil.

E-mail: danielatiago7@gmail.com

INTRODUÇÃO: O peso ao nascer é quando se mede o peso de um recém-nascido pela primeira vez. Ele é um dos parâmetros considerados para avaliação das condições de saúde do bebê, sendo afetado por alguns fatores como a semana gestacional, a idade materna e até mesmo o número de consultas pré-natal. A Organização Mundial da Saúde (OMS) define algumas classificações em relação ao peso: o recém-nascido abaixo de 2.500g tem o baixo peso ao nascer, abaixo dos 1.500g muito baixo peso ao nascer, e abaixo dos 1.000g extremo baixo peso ao nascer. Já os recém-nascidos acima dos 4.000g tem excesso de peso, e aqueles entre 2.500g e 3.999g tem peso adequado. **OBJETIVOS:** Relacionar o peso ao nascer entre os sexos de bebês nascidos no estado de Goiás durante todo o ano de 2013. **Metodologia:** Estudo de caráter quantitativo com delineamento transversal de base populacional. Os dados foram coletados no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) em conjunto com o Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC). Primeiramente, cruzou-se os dados referentes ao sexo com o peso ao nascer de bebês nascidos no ano de 2013 no estado de Goiás. Depois, realizou-se uma análise dos dados, buscando identificar qual sexo predominava em cada classificação. **RESULTADOS:** Em Goiás houveram no total 94.760 nascimentos, sendo 48.501 meninos e 46.259 meninas. Dentre os bebês do sexo masculino 0,53% nasceram com até 999g; 0,72% entre 1.000g e 1.499g; 6,52% entre 1.500g e 2.499g; 86,81% entre 2.500g e 3.999g; e 5,42% com 4.000g ou mais. Já entre os bebês do sexo feminino 0,50% nasceram com até 999g; 0,69% entre 1.000g e 1499g; 7,83% entre 1.500g e 2.499g; 88,12% entre 2.500g e 3.999g; e 2,86% com 4.000g ou mais. Percebe-se através destes dados que os bebês do sexo masculino predominam na faixa do extremo baixo peso, muito baixo peso e excesso de peso, enquanto os do sexo feminino tem maior porcentagem nas categorias peso adequado e baixo peso. **CONCLUSÃO:** Observa-se que, mesmo com um maior número de nascimentos do sexo masculino, os recém-nascidos do sexo feminino tem maior proporção em algumas das faixas de peso definidas pela OMS. Este parâmetro do peso ao nascer tem importância, uma vez que ele pode influenciar tanto a vida futura do indivíduo quanto o período permeado pelo nascimento. Portanto, sua correlação com o gênero do bebê pode oferecer uma estatística valiosa para a população do estado de Goiás.

AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO E PRÁTICAS DE BIOSSEGURANÇA EM UMA AMOSTRA DE PROFISSIONAIS DA BELEZA DE GOIÂNIA-GO

VAZ, A.L.L.¹; MENDANHA, D.M.¹; MARQUEZ, R.L.¹; INÁCIO, N.A.¹; SOBRINHO, H.M.R.¹

¹ Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC-GO), Goiânia – GO, Brasil.

E-mail: allv161@hotmail.com

INTRODUÇÃO: Os centros de estética são objetos de estudo para a área da saúde, pois certos procedimentos neles realizados envolvem o contato da pele com instrumentos perfurocortantes, podendo se tornar um risco à saúde dos clientes e dos profissionais se as normas de biossegurança não forem obedecidas. Existem poucos estudos na literatura que analisam esta temática. **OBJETIVO:** Avaliar o conhecimento sobre doenças infecciosas e a adesão às práticas de biossegurança por profissionais da beleza de Goiânia-GO e região metropolitana. **METODOLOGIA:** Pesquisa transversal, observacional, descritiva, realizada no período entre novembro do ano de 2013 e julho de 2014, com 378 profissionais da beleza (cabeleireiros e/ou barbeiros, esteticistas e manicures e/ou pedicures) atuantes na região metropolitana de Goiânia e capital. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Urgências de Goiânia/GO-HUGO/SES. Foi aplicado um questionário composto por 32 questões de múltipla escolha e 2 questões abertas, avaliando informações sócio-demográficas dos participantes, conhecimento sobre transmissão e prevenção de doenças infecciosas e recomendações de biossegurança e adesão pelos profissionais. Para o tratamento dos dados utilizou-se métodos estatísticos descritivos, teste qui-quadrado de Pearson e os programas Epi-Info, GraphPad PRISM e SPSS. **RESULTADOS:** 83,3% dos profissionais era do sexo feminino, variando de 18 a 65 anos de idade. 35,7% possuíam ensino médio concluído e 24,3% curso técnico profissionalizante na área da beleza/estética. 38% dos entrevistados apresentaram conhecimentos insatisfatórios acerca da transmissão de doenças infecciosas nestes estabelecimentos. 26% dos profissionais já atenderam clientes apresentando alguma lesão tecidual e já tiveram algum contato com o sangue do cliente sem utilizar equipamentos de proteção individual (EPI) ao longo do seu tempo de profissão. 27% dos profissionais não higienizavam as mãos antes e/ou após o atendimento de cada cliente e 15% não usavam nenhum tipo de EPI. Cerca de 20% dos profissionais reutilizavam materiais durante o dia de trabalho entre a sua clientela. Dos 178 estabelecimentos de beleza visitados, 58% localizavam na região metropolitana de Goiânia e 42% na capital. 26% dos profissionais realizavam apenas lavagem e/ou desinfecção dos instrumentos estéticos. 32% utilizavam incorretamente a estufa e 30% a autoclave para a esterilização deles. Diante de um corte acidental da pele do cliente com um instrumento perfurocortante, 18% dos profissionais não realizavam antisepsia no local da lesão e 52,3% apenas estancavam o sangramento. 86% dos profissionais já se informaram sobre pelo menos um método para prevenir doenças infecciosas cutâneas. A adesão à vacinação para hepatite B foi de 35,2% dos profissionais. **CONCLUSÃO:** Diante dos resultados deste estudo, reitera-se a importância de uma formação em saúde embasada na capacitação, conscientização e fiscalização destes profissionais no que se refere à adesão e cumprimento das normas de biossegurança para prevenção de doenças infecciosas em estabelecimentos de beleza.

CONFUSÃO DIAGNÓSTICA: AS SEMELHANÇAS E AS DIFERENÇAS ENTRE A OFTALMOPATIA DE GRAVES E O PSEUDOTUMOR ORBITÁRIO

VIEIRA, B.D.¹; PEREIRA, A.O.¹; LIMA, P.F.F.¹; ALMEIDA JÚNIOR, E.¹; MAZZARO, M.C.¹

1 Universidade Federal de Goiás (UFG), Jataí - GO, Brasil.

E-mail: biancadantas_@hotmail.com

INTRODUÇÃO: Paciente de 64 anos, sexo feminino, com queixa de dor ocular bilateral e discreta proptose também bilateral, com predominância do lado esquerdo, foi encaminhada pelo oftalmologista para avaliação da tireoide com endocrinologista. Como não foram encontradas alterações hormonais, a paciente foi submetida à ressonância magnética (RM) e à tomografia (TC) para verificar a presença de alterações oculares. A partir desses exames foi considerada a possibilidade de pseudotumor orbitário inflamatório anterior à esquerda. **OBJETIVOS:** Avaliar as semelhanças e as diferenças entre a oftalmopatia de Graves e o pseudotumor orbitário a fim de estabelecer um diagnóstico correto. Consequentemente, será possível vislumbrar o prognóstico da doença para que seja oferecido, à paciente, o tratamento adequado. **METODOLOGIA:** Este trabalho alerta os acadêmicos de Medicina no sentido de compreender, desde os períodos iniciais do curso, a importância de uma anamnese bem feita para chegar aos diagnósticos diferenciais e, quando necessário, fazer uso de exames complementares. Neste caso, em particular, foi verificada a necessidade de encaminhamento para outro profissional especialista, gerando mais dados para que a oftalmopatia de Graves fosse descartada, tendo como possível diagnóstico a presença de pseudotumor orbitário. **RESULTADOS:** A oftalmopatia de Graves é caracterizada pela combinação de sinais oculares, bócio e quaisquer sinais ou sintomas de hipertireoidismo. No caso estudado, embora houvesse queixa de dor ocular bilateral e proptose, não foram relatados outros sintomas que pudessem sugerir hipertireoidismo. Além disso, exames complementares não identificaram alterações hormonais (T3, T4 e TSH), descartando qualquer indício de uma doença de causa endócrina. Os exames (RM e TC) mostraram que não ocorreu espessamento da musculatura ocular e, ao contrário, foi identificada uma inflamação na cavidade orbital esquerda. Segundo Yokoi et al. (2015), um pseudotumor inflamatório é uma lesão ocupando espaço que causa, clinicamente, uma proliferação neoplásica, mas é uma doença histopatologicamente benigna que envolve uma inflamação crônica não-específica. O pseudotumor orbitário foi primeiramente descrito em 1905 por Birch-Hirschfeld como uma síndrome inflamatória orbital idiopática e é caracterizado como um processo inflamatório não específico e não neoplásico da órbita. De acordo com Imtiaz et al. (2008), essa síndrome é a terceira doença oftalmológica mais comum, atrás apenas da oftalmopatia de Graves e das desordens linfoproliferativas. **CONCLUSÃO:** Os achados clínicos sugerem um acometimento inflamatório da gordura orbitária intraconal esquerda, do contorno escleral posterior e da glândula lacrimal homolateral, associado à proptose, sem desenvolvimento da musculatura extrínseca ocular. Assim, foi considerada a possibilidade de pseudotumor orbitário inflamatório anterior à esquerda. A paciente segue em tratamento com uso de corticoides e em acompanhamento com oftalmologista.

RELATO DE CASOS

LINFOMA DIFUSO DE GRANDES CÉLULAS B PRIMÁRIO DO SISTEMA NERVOSO CENTRAL. RELATO DE CASO

ABREU, D.B.M.¹; SILVA, S.V.¹; ALVES, M.D.S.¹; SANTANA, P.J.¹; TORRES, V.V.¹; OLIVEIRA, C. P.¹

1 Faculdade de Medicina - Universidade Federal de Goiás, Goiânia – GO, Brasil.

E-mail: danielabruna_94@hotmail.com

INTRODUÇÃO: As Síndromes Mielodisplásicas (SMD) resultam de defeito clonal nas células progenitoras hematopoiéticas, apresentando-se como citopenia de alguma linhagem celular. O linfoma difuso de grandes células B (LDGCB) é classificado como não-Hodgkin (LNH) de alto grau, e manifesta-se por linfadenopatia e sintomas B. O acometimento do sistema nervoso central (SNC) é maior em pacientes com doença muito agressiva, soropositivos, com envolvimento de medula óssea (MO), seio paranasal ou mais de um sítio de doença extranodal. **OBJETIVO:** Relatar e discutir um caso de LDGCB do SNC, desenvolvido após quimioterapia (QMT) direcionada a SMD, em paciente da UTI do HC de Goiânia. **RELATO DE CASO:** Paciente feminina, 44 anos, foi encaminhada a um serviço terciário após apresentar, em out/2013, sangramento gengival espontâneo, equimoses ocasionais a pequenos traumas nos MMII e perda de 16 Kg em 2 meses. O hemograma apresentou plaquetopenia, anemia normocítica e normocrômica e neutropenia. O mielograma acusou MO hiper celular, com retardo na maturação da série granulocítica e diagnóstico de SMD. Em jan/2014 iniciou ciclos de QMT com azacitidina e depois com aplitidina, obtendo pequena resposta terapêutica. Em mar/2015 apresentou paralisia focal à direita, estrabismo convergente, ataxia, confusão mental e Glasgow 12, evoluindo para afasia, pupilas anisocóricas e não reagentes e Glasgow 6. Realizou-se biópsia cerebral, que evidenciou infiltrado por LDGCB, com fenótipo CD20 e PAX5 positivos, e alto índice de proliferação celular. Foi realizada QMT, em mai/2015, com metotrexato, araC, filgrastina e ácido fólico e a paciente apresentou neutropenia febril, permanência do quadro neurológico e pneumonia, a qual evoluiu para choque séptico, culminando em seu falecimento, em junho, devido à insuficiência respiratória aguda. **DISCUSSÃO:** Um terço dos LNH's se manifesta por sintomas relacionados ao sítio de acometimento extranodal. No caso relatado a paciente apresentou LDGCB do SNC um ano após QMT para SMD. Certas drogas quimioterápicas provocam efeitos mutagênicos nas células precursoras hematolinfóides, aumentando o risco de neoplasmas mielóides e linfóides. No entanto, este fato está muito mais relacionado, na literatura, com leucemia do que com linfoma. O linfoma primário do SNC é um linfoma extranodal raro que ao diagnóstico encontra-se restrito ao parênquima cerebral. Lesão intracraniana única é a mais comum em imunocompetentes, sendo o provável tipo de lesão da paciente. **Conclusão:** Os linfomas de alto grau cursam com baixa sobrevida quando não tratados, apresentando manifestações clínicas variadas e diversos desafios quanto à escolha da terapêutica adequada. Isto demonstra a necessidade de uma maior produção de conhecimento sobre os linfomas de alto grau, especialmente o LDGCB. Outro importante foco de estudo seria uma possível influência da quimioterapia para SMD no desenvolvimento de LDGCB, como suspeita-se no caso em questão. Tais considerações tomam-se de extrema importância para definir se o caso em questão é uma exceção, ou se é, na verdade, um alerta.

SÍNDROME TORÁCICA AGUDA EM PACIENTE COM ANEMIA FALCIFORME: OS CUIDADOS OFERTADOS PELA UTI DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS (HC/UFG)

ARAÚJO, L.T.¹; BARROS, B.N.¹; ASSIS, L.P.F.¹; SOUZA, L.M.¹; TORRES, V.V.¹; OLIVEIRA, C. P.¹

1 Faculdade de Medicina Universidade Federal de Goiás (FM-UFG), Goiânia – GO, Brasil.

E-mail: luiza.ta@hotmail.com

INTRODUÇÃO: As síndromes falciformes são um conjunto de doenças de caráter genético, autossômica recessiva. A frequência é maior entre pessoas negras ou de ascendência mediterrânea. Uma de suas complicações mais comuns é a síndrome torácica aguda (STA), caracterizada por dor em região torácica acompanhada de febre, dispneia, hipoxemia, leucocitose e opacidade radiológica pulmonar. A STA tem origem mista: envolve vaso-oclusão e infecção, na maioria das vezes combinadas, sendo a complicação aguda com maior índice de mortalidade e internações em UTI na doença falciforme. **OBJETIVO:** Relatar e discutir caso de síndrome torácica aguda em paciente com anemia falciforme, internada na UTI do HC de Goiânia. **RELATO DE CASO:** Paciente feminina, 18 anos, gestante de 39 semanas, portadora de anemia falciforme, foi internada no HC dia 16/06/2015. Encaminhada para a unidade devido sofrimento fetal agudo, associado à dor torácica de forte intensidade. Após cesariana, paciente seguiu com pós-operatório instável compatível com síndrome torácica aguda. Foi encaminhada para a UTI do HC. Como conduta, foi solicitado suporte intensivo, antibioticoterapia com cefepime e exames complementares para monitoração e investigação etiológica. Evoluiu com intensa taquidispneia, apesar de estar sob ventilação com máscara de Venturi, sendo então realizada intubação orotraqueal e colocada em ventilação controlada a pressão - PCV. Paciente evoluiu para grave estado geral, com febre intermitente e aumento na porcentagem de hemoglobina S. Foi realizada eritrocitoferese até evolução para 13,2% de HbS. O cefepime foi substituído por meropenem e posteriormente acrescentada tigeciclina e metronidazol. Após estabilidade hemodinâmica foi realizado o desmame da sedação com objetivo final de extubar a paciente, sendo realizado o teste de tubo em T, como teste de esforço respiratório, mostrando que a paciente apresentava boas condições para suspensão da ventilação mecânica. Paciente segue em acompanhamento com as especialidades de Hematologia, Obstetria e Fisioterapia. **DISCUSSÃO:** O objetivo imediato do tratamento da STA é prevenir ou reverter o quadro de falência respiratória, entretanto muitas vezes ocorre deterioração clínica rápida, sendo fundamental a transferência dos pacientes para UTI. Habitualmente não se identifica a etiologia, por isso pressupõe-se uma infecção, tratando-se pneumonia nosocomial com cobertura para bactérias atípicas. Nesse caso, indicou-se antibióticos com espectro superior ao indicado, pela deterioração clínica da paciente. Em geral, não é necessário suporte respiratório avançado, todavia hipoxia intensa e acidose respiratória são indicações. Em caso de piora, mesmo em uso de ventilação não-invasiva, como nessa paciente, é feita a intubação endotraqueal. A eritrocitoferese é reservada para quadros graves e busca-se atingir níveis de HbS menores do que 20 ou 30%, como no caso. A conduta de encaminhamento para a UTI foi corretamente indicada no caso dessa paciente. Os cuidados ofertados pelo HC foram compatíveis com a literatura e imperativos para melhora clínica da paciente.

DOENÇA DE DARIER

ARAUJO, T.G.S.¹; LOPES, M.M.¹; LIMA, J.V.¹; SIGOLI, F.O.C.¹; PEREIRA, S.¹; ALVES, L.D.¹

1 Faculdade de Medicina - UFG, Goiânia - GO, Brasil.

E-mail: thiago-grigorio@hotmail.com

INTRODUÇÃO: A queratose folicular ou Doença de Darier (DD) é uma genodermatose rara de transmissão dominante, porém casos sem história familiar são comuns. É marcada por pápulas queratósicas nas áreas seborréicas do tronco e face, podendo acometer também o dorso das mãos e pés, plantas e palmas, assim como mucosas. A lesão básica é uma queratose que se desenvolve ao redor do folículo piloso, de coloração amarronzada. As lesões evoluem com o aumento de tamanho chegando a confluir e formar extensas placas. Pioram com a exposição solar e com o avançar da idade. As unhas são quebradiças, com talhamento em V da borda livre. O diagnóstico é feito através do exame histopatológico das lesões que revela hiperqueratose, disqueratose (corpos redondos e grãos) e acantólise suprabasal. Não há tratamento curativo, os cuidados incluem evitar o sol, usar fotoprotetores e hidratantes. O tratamento de escolha para as formas limitadas são os retinóides tópicos e os retinóides orais (principalmente acitretina) para as formas extensas, atuando no controle da hiperqueratose, devendo monitorar os efeitos secundários. **OBJETIVO:** Relatar um caso raro de Doença de Darier. **RELATO DE CASO:** Paciente masculino, 9 anos de idade, pardo, estudante, procurou o serviço de dermatologia HC-UFG em 2013 relatando aparecimento de manchas pruriginosas no pescoço, face, dorso das mãos e pés. Lesões semelhantes surgiram há dois anos, acometendo somente o pescoço, permaneciam durante dois meses e então desapareciam. Mãe refere piora das lesões quando expostas ao sol. No exame físico da pele encontrou-se pápulas eritematosas com padrão folicular, apresentando lesões por prurido associado, em face (região malar), pescoço, virilha, dorso das mãos e pés. Foi realizada biópsia e exame histopatológico de pápulas da região cervical direita revelando dermatite vesicular intraepitelialacantolítica com formação de fenda suprabasal, compatível com a Doença de Darier. Ao examinar o pai, encontrou-se pápulas verrucosas hiperkeratóticas em face, dorso, tronco, pescoço há mais de 30 anos, fez tratamento durante um ano e perdeu seguimento há quinze anos. Feito o diagnóstico de DD foi instituído retinoide tópico, 1 vez a noite, em dias alternados e hidratante após o banho, com melhora importante das lesões. Nos últimos dois anos o paciente realizou acompanhamento no serviço relatando não utilização da medicação por questões financeiras e piora progressiva e aparecimento de novas lesões. **DISCUSSÃO:** Por se tratar de uma doença crônica com períodos de piora e melhora associados à exposição solar e com forte impacto na vida social do portador pelo aspecto estético, é necessária adesão ao tratamento. Como vimos no caso descrito vários fatores podem interferir nesta, destacando-se aqui a questão sócioeconômica. É nosso papel identificar estas dificuldades no intuito de direcionar o paciente à resolução do imbróglio que o afasta do controle adequado da doença.

DUPLO RECUO DE RETOS MEDIAIS - SÍNDROME DE CIANCIA

CAIADO, G.C.²; GIGANTE, E.¹; FRAZZATO JUNIOR, A.¹; BENJAMIN, A.M.G.A.¹; SILVEIRA, D.F.¹; FERNANDES, T.B.¹

1 Hospital Regional de Presidente Prudente – Presidente Prudente – SP, Brasil.

2 Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Goiás – Goiânia – GO, Brasil

E-mail: gustavocaiado@hotmail.com

INTRODUÇÃO: A síndrome de Ciancia ou Esotropia com Limitação da Abdução se inicia antes dos seis meses de idade, mas não está presente ao nascimento. É caracterizada por grande exotropia, baixa ametropia e nistagmo do olho em abdução. Geralmente também está associado ao quadro disfunção de músculos oblíquos e divergência vertical dissociada. O tratamento cirúrgico destes casos é indicado precocemente, porém ainda há controvérsia entre qual a melhor forma de intervenção e em que idade indica-la. **OBJETIVO:** Relatar o caso de um paciente com esotropia de início precoce de grande ângulo associado a anisotropia em V submetido a recuo de 9 mm dos músculos retos mediais e miectomia dos oblíquos inferiores com bom resultado após 9 anos de pós-operatório. **RELATO DO CASO:** AOS, sexo masculino, 3 anos de idade, admitido no serviço de oftalmologia do Hospital Regional de Presidente Prudente em janeiro de 2003 apresentando estrabismo desde o nascimento (sic). Ao exame apresentava acuidade visual 20/100 em OD e 20/70 em OE sem correção e 20/50 em OD 20/50p em OE com correção. Refração estática OD +6,00 90° +4,50 180° OE +3,50 90° +5,50 180°. Esotropia alternante com preferência de fixação por OE, anisotropia em V com hiperfunção dos músculos oblíquos inferiores e hipofunção dos oblíquos superiores, restrição na abdução de ambos os olhos e nistagmo manifesto discreto. Submetido a correção cirúrgica com recuo de 9 mm dos músculos retos mediais e miectomia dos oblíquos inferiores. Pós-operatório de 9 anos: Acuidade visual cc 20/20p em AO. Sem limitação de abdução em AO. **DISCUSSÃO:** O tratamento cirúrgico na síndrome de Ciancia tem como objetivo o alinhamento ocular, eliminar o torcicolo e alcançar algum grau de visão binocular. Apesar de vários estudos em relação à idade e tipo de intervenção, esses assuntos ainda permanecem sem consenso, variando de acordo com a experiência do cirurgião. Estudo de Pietro-Díaz sugere que quanto mais precoce o alinhamento ocular, melhor o resultado funcional desses pacientes. Em relação ao tipo de intervenção, a mais realizada, de acordo com a literatura, é o recuo dos músculos retos mediais, atuando nos músculos oblíquos inferiores no mesmo procedimento cirúrgico, se necessário, como foi realizado neste caso. Optado pelo recuo de 9 mm dos retos mediais para correção do ângulo de 75DP com bom resultado estético no pós-operatório, com melhora da abdução o que corrobora com o estudo de 85 pacientes de Pietro-Díaz. Concluímos com esse relato de caso que um amplo recuo de 9 mm dos músculos retos mediais em esotropia de grande ângulo associado a miectomia dos oblíquos inferiores apresentou bom resultado em seguimento de 9 anos, não evoluindo para exotropia e não apresentando limitação de movimento.

A DIFÍCIL TERAPÊUTICA DO TRANSTORNO BIPOLAR TIPO II - RELATO DE CASO

CLEMENTE, A.G.M.¹; ALMEIDA, A.C.X.¹; PINHEIRO, R.S.¹; RODRIGUES, J.L.²; CAMPOS, R.N.¹

1 Universidade Federal de Goiás (UFG), Goiânia – GO, Brasil.

2 Universidade Católica de Brasília (UCB), Brasília – DF, Brasil.

E-mail: anamaiac@hotmail.com

INTRODUÇÃO: O Transtorno Bipolar Tipo II é um transtorno crônico com episódios recorrentes, caracterizado pela alternância de depressão e episódios de hipomania. A prevalência pode atingir até 8% da população geral, sendo uma das maiores causas de incapacitação do mundo. **OBJETIVO:** Relatar caso de Transtorno Bipolar do humor Tipo II. **RELATO DE CASO:** M.L.L.J., 48 anos, sexo feminino, em 23/04/2007, queixou-se de “choro demais” e que desde julho de 2006 vinha apresentando desânimo, desinteresse, redução de libido sexual, perda de peso, falta de apetite e insônia. Inicialmente tratada com citalopram associado a fluoxetina, não apresentando melhora, posteriormente foi tratada com imipramina, carbamazepina e rivotril, mas suspendeu o uso da carbamazepina por conta própria, queixando-se de tremores associados ao uso. Relatou que durante certos períodos ficava agitada, animada, fazendo várias coisas ao mesmo tempo, chegando a incomodar os familiares. Relata histórico de ideações suicidas, e duas tentativas de suicídio. Ao exame psicopatológico apresentou-se hipotímica, lúcida, orientada, com pensamento coerente, de conteúdo pessimista e de culpa, memória prejudicada, inteligência normal, crítica razoável, tônus volitivo reduzido e pragmatismo prejudicado. Neste dia foi feito o diagnóstico de Transtorno Bipolar do Humor tipo II e iniciou-se o tratamento suspendendo a imipramina, mantendo o rivotril e introduzindo carbolitium. Em 25/02/2008, o carbolitium foi associado à sertralina e a paciente permaneceu estável, comparecendo a 6 sessões de psicoterapia entre junho e setembro de 2008, até 06/12/2010 quando relatou reagudização do quadro, sentindo-se triste e desanimada. Em 17/05/2011 suspendeu-se a sertralina, mantida a carbamazepina, agora associada à fluoxetina, e em 26/03/2013 associada também ao lítio. Em 24/09/2013 a paciente relatou sentimento de tristeza, por vezes irritabilidade e dias em que apresentava sintomas hipomaniacos, falando muito e com o “estopim curto”. Em 18/03/2014 a paciente relatou estar desanimada e ao exame estava hipotímica, com psicomotricidade lentificada e hipobulia e substituiu-se a carbamazepina por lamotrigina. Em agosto de 2014, após a paciente relatar desânimo importante há 2 meses, angústia, choro fácil, insônia intermediária, memória ruim e pensamento lento foi reintroduzida a carbamazepina e mantida a lamotrigina, medicações em uso pela paciente atualmente. Nas duas últimas consultas em 14/01/2015 e 23/06/2015 a paciente apresentou alguns sintomas hipomaniacos como fazer compras desenfreadas e está mais loquaz do que o habitual. **DISCUSSÃO:** O tratamento farmacológico do transtorno bipolar deve lidar com as diferentes manifestações clínicas, perfil de tolerabilidade e a possibilidade de combinação de medicamentos. Os estabilizadores de humor não eliminam o risco de novos episódios, sendo importantes também outras estratégias terapêuticas, na busca de uma abordagem mais ampla.

CARCINOMA PULMONAR DE GRANDES CÉLULAS NA SÍNDROME DE PANCOAST - RELATO DE CASO

COSTA, D.G.¹; MORAIS, L.C.¹; TAVARES, L.C.P.¹; RIMOLDI, L.S.¹; FARIA, V.C.¹

1 Faculdade de Medicina da UFG, Goiânia-GO, Brasil.

E-mail: danimax.333@gmail.com

INTRODUÇÃO: A síndrome de Pancoast (SP) é definida por sinais e sintomas decorrentes do acometimento de estruturas próximas ao sulco formado pela artéria subclávia no parênquima do lobo superior do pulmão. O carcinoma de não pequenas células é a principal causa, principalmente os subtipos de células escamosas e adenocarcinoma; enquanto seu subtipo de grandes células e o tipo histológico de pequenas células são mais raros. **OBJETIVO:** Relatar o caso de carcinoma pulmonar de grandes células causador da SP com múltiplas metástases. **RELATO DE CASO:** Paciente LCQ de 64 anos, masculino, hipertenso, tabagista dos 14 aos 57 anos (53,5 maços x ano) e etilista dos 14 aos 34 anos. Trabalhou na lavoura, na construção civil e como fotógrafo. Há 2 meses apresentou cervicalgia posterior moderada, irradiando para tórax e axila direita, associada a tosse com secreção hialina e dispneia progressiva aos esforços. Há 14 dias apresentou sibilância e rigidez dolorosa em região póstero-lateral direita cervical. Há uma semana houve piora da cervicalgia (10/10). Foi internado, cessando a tosse com medicação EV. Ao exame físico mostrou-se em posição antálgica, sentado com membro superior direito abduzido, tórax com diâmetro ântero-posterior aumentado, apresentando no lado direito tiragem intercostal discreta (2º e 3º espaços intercostais), MV, FTV e expansibilidade diminuídos, com macicez à percussão em ápice. A radiográfica e a broncoscopia mostraram lesão infiltrativa em lobo superior direito (LSD). Obteve-se o diagnóstico de carcinoma pulmonar de grandes células (não oatcell) no anatomopatológico. Na TC observaram-se implantes metastáticos hepáticos, em vértebras e base do crânio. O paciente evoluiu com parestesia, paresia e hipotrofia em membro superior direito, destruição das vértebras C1 e C2, e tetraplegia. O mesmo foi a óbito por parada respiratória devido à compressão do tronco cerebral. **DISCUSSÃO:** Levantou-se a hipótese de SP devido aos sintomas neurológicos e pulmonares associados ao exame físico que justificavam uma região atelectásica no LSD. A dificuldade de diagnóstico está relacionada ao quadro clínico não característico de câncer de pulmão na SP, o que piora o prognóstico devido ao diagnóstico tardio. É importante afastar causas músculo-esqueléticas, como a síndrome do ombro doloroso, espondiloartrose, hérnia de disco entre outras causas de etiologias diferentes. A dor, parestesia, paresia e hipotrofia são devidas ao acometimento do plexo braquial, sendo possível haver comprometimento da pleura parietal, 1º e 2º arcos costais, corpos vertebrais adjacentes, 1º e 2º nervos torácicos, cadeia simpática paravertebral e gânglio estrelado (síndrome de Horner). A ressonância nuclear magnética, com acurácia maior do que a TC, proporciona melhor visualização da invasão tumoral. A localização frequentemente periférica do tumor dificulta o diagnóstico na citologia e broncoscopia (10 a 20% dos casos), sendo a punção transtorácica percutânea guiada o método mais usado. O prognóstico é ligado ao tipo de neoplasia e ao estadiamento. Nos pacientes submetidos à ressecção completa tumoral, a lobectomia tem mostrado maior sobrevida comparada à ressecção em cunha. A ressecção incompleta e a não ressecção apresentam sobrevida semelhantes.

SÍFILIS OCULAR E NEUROSSÍFILIS: DESAFIOS DO MANEJO CLÍNICO NA AUSÊNCIA DE PENICILINA CRISTALINA EM SERVIÇO ESPECIALIZADO

COSTA, T.O.¹; SILVA, N.M.¹; ABRÃO, C.O.¹

1 Universidade Federal de Goiás (UFG), Goiás – GO, Brasil.
E-mail: thiagoocostal@hotmail.com

INTRODUÇÃO: A Sífilis é uma doença infecciosa crônica provocada pelo *Treponema pallidum* classificada nas formas primária, secundária e terciária. A forma terciária ocorre em aproximadamente um terço dos pacientes não tratados, após período de latência de 5 anos ou mais, podendo apresentar-se como neurosífilis, sífilis cardiovascular e sífilis terciária benigna. O acometimento ocular pode ocorrer em qualquer estágio da sífilis, no entanto, quando associado a um quadro de neurosífilis trata-se da forma terciária na maioria dos casos. **OBJETIVOS:** Apontar a dificuldade no tratamento de sífilis ocular e neurosífilis pela crise de desabastecimento de penicilina cristalina. **RELATO DO CASO:** Paciente masculino, 38 anos, natural e procedente de Goiânia, compareceu ao Centro de Referência em Oftalmologia do HC-UFG com queixa de redução da acuidade visual bilateral há 9 dias. Ao exame oftalmológico foram constatados sinais de uveíte anterior em ambos os olhos e lesão característica de coriorretinite por sífilis em pólo posterior de olho direito. Tinha VDRL 1/64 e FTAAbsIgG reagente da semana anterior. Realizada punção lombar, com VDRL negativo no líquido, mas presença de pleocitose não explicada por outra causa. Foi internado para tratamento de sífilis ocular e neurosífilis com penicilina cristalina. No entanto, o medicamento estava em falta e a equipe de infectologia orientou início de tratamento alternativo com ceftriaxone até a obtenção da penicilina cristalina, que ocorreu 5 dias depois. No 17º dia de internação, 12º de penicilina cristalina, esgotou-se novamente o estoque do medicamento. Optou-se pela alta hospitalar devido a melhora completa do quadro clínico e cumprimento do esquema terapêutico preconizado pelo CDC, que é de 10 a 14 dias de penicilina cristalina. Paciente deverá realizar VDRL sérico de controle com 1, 3 e 6 meses, e retornar ao ambulatório de infectologia após 6 meses para nova punção lombar. **DISCUSSÃO:** O tratamento de escolha para sífilis ocular e neurosífilis é a penicilina cristalina. O ceftriaxone pode ser usado como tratamento alternativo, mas apesar da sua capacidade de atravessar a barreira hematoencefálica, um estudo norte americano retrospectivo de indivíduos HIV positivos tratados com ceftriaxone para neurosífilis assintomática ou sífilis latente revelou uma taxa de falha de 23%, consideravelmente menos eficaz que o tratamento com penicilina. O Brasil vive atualmente um importante quadro de desabastecimento de penicilinas, tanto na rede pública quanto privada. Segundo o Ministério da Saúde, a crise é provocada por escassez internacional de matéria-prima. Temos uma dependência de fornecedores de insumos internacionais, já que não somos um polo de química fina. A população é severamente prejudicada, uma vez que o uso de penicilinas em diversas patologias, dentre elas a sífilis, já é estabelecido como o tratamento de primeira escolha devido a sua alta efetividade e baixo custo. Portanto, se faz importante conhecer tal contexto político, econômico e social para a tomada de decisões terapêuticas.

LEIOMIOSSARCOMA DE ESÔFAGO EM PACIENTE COM MEGAESÔFAGO CHAGÁSICO: RELATO DE CASO

COSTA, V.F.P.¹; PACHECO, J.S.¹; FERREIRA, J.A.¹; ROSA, J.M.¹; SILVA, S.V.¹, CALDEIRA, L.M.¹

1 Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Goiás (FM-UFG), Goiânia - GO, Brasil

E-mail: victor.fpc@hotmail.com

INTRODUÇÃO: O leiomiossarcoma de esôfago é uma enfermidade rara, responsável por menos de 1% das neoplasias esofágicas. Apesar de incomuns, os tumores originários da musculatura lisa são as neoplasias mesenquimais primárias mais frequentes do esôfago. A associação dessa neoplasia com o megaesôfago chagásico é extremamente rara, com apenas escassos relatos encontrados na literatura. **OBJETIVOS:** Relatar o caso de um paciente portador de megaesôfago chagásico e que desenvolveu um leiomiossarcoma de esôfago, enfocando o quadro clínico, métodos diagnósticos e conduta empregados no manejo dessa rara neoplasia. **RELATO DE CASO:** Paciente do sexo masculino, 62 anos, com diagnóstico sorológico de doença de Chagas há 20 anos é admitido no Hospital das Clínicas da UFG com quadro de disfagia inicialmente para sólidos de início há 15 anos, e que há um ano progrediu rapidamente para disfagia para líquidos, epigastralgia após a alimentação, regurgitação e perda de 7 kg nos últimos 3 anos. Ao exame físico, paciente apresentava-se bastante emagrecido, hipocorado e com IMC de 16,3 kg/m². Radiografia contrastada de esôfago-estomago-duodeno realizada há 2 anos mostrava dolico megaesôfago (grupo 4 de Rezende) e não evidenciava lesões expansivas na parede esofágica. Foi realizada uma endoscopia digestiva alta que evidenciou esôfago aumentado e sem ondas contráteis e presença de lesão vegetante, irregular, com pontos de necrose, ocupando 50% da luz do órgão e que se estende de 23 a 27 cm da arcada dental superior (ADS). Biópsia da lesão encontrou mucosa infiltrada por neoplasia fusocelular moderadamente pleomórfica, em arranjo estoriforme. Imuno-histoquímica mostrou positividade para HHF-35, Desmina e AML, confirmando o diagnóstico de leiomiossarcoma. Diante desse resultado, foi programada então uma esofagectomia radical para tratamento do tumor. **DISCUSSÃO:** A incidência do leiomiossarcoma de esôfago é maior a partir da 4ª década de vida sendo a idade média de diagnóstico de 58 anos. Habitualmente localizam-se no terço médio e inferior do esôfago, onde há predominância da musculatura lisa e são tipicamente divididos em 2 tipos: forma polipoide em 60% dos casos e forma infiltrativa em 40%. No caso do paciente a lesão era do tipo polipoide e localizava-se de 23 a 27 cm da ADS. A sintomatologia é em geral indistinguível das outras neoplasias esofágicas, entretanto a evolução costuma ser mais arrastada devido ao crescimento mais lento desse tumor. No caso do paciente, é importante considerar que o megaesôfago chagásico e o leiomiossarcoma podem gerar sintomas bastante semelhantes e sobreponíveis, o que pode atrasar e dificultar um diagnóstico precoce. Devido a raridade do tumor, estudos sobre sua associação com o megaesôfago chagásico ainda não foram realizados. Entretanto, sabe-se que a frequência de outras neoplasias como o tumor epidermóide é de 1,1% a 6,6% maior em indivíduos com megaesôfago chagásico. O tratamento de escolha é a abordagem cirúrgica com radicalidade oncológica, como foi realizado no paciente desse caso.

COMORBIDADE ENTRE TRANSTORNO DISMÓRFICO CORPORAL E FOBIA SOCIAL: RELATO DE CASO

DANTAS, I.B.¹; CAMPOS, F.C.R.²; CASCUDO, N.C.M.²; CLEMENTE, A.G.M.²; COSTA, F.S.B.²; CAMPOS, R.N.²

1 Faculdade de Psicologia da PUC-GO.

2 Faculdade de Medicina da UFG, Goiânia - GO, Brasil.

E-mail: isa_12007@hotmail.com

INTRODUÇÃO: A fobia social é a intensa ansiedade gerada quando o portador do transtorno é submetido à avaliação de outras pessoas. Já o transtorno dismórfico corporal é um problema de saúde mental relacionado à imagem corporal em que o indivíduo portador tem uma intensa preocupação com defeito(s) percebido(s) em sua aparência. Em ambos os transtornos, os pacientes apresentam ansiedade social elevada, esquiva de situações sociais e medo de críticas e comentários adversos sobre sua aparência. **OBJETIVO:** Relatar caso de paciente com fobia social e transtorno dismórfico corporal. **RELATO DE CASO:** Paciente L.E.F., sexo masculino, nascido em 10/01/1983, chegou ao Hospital das Clínicas de Goiânia em 03/06/2004 com queixa de dificuldade em se relacionar com as pessoas desde os 15 anos de idade e em olhar nos olhos das pessoas, sendo diagnosticado com fobia social e transtorno dismórfico corporal e iniciando tratamento com Pondera 30mg e Rivotril 0,5mg. Em 24/03/2005, L.E.F. referiu melhora parcial dos sintomas, saindo mais de casa e trabalhando. Foi receitado Pondera 30mg 2x/dia e Rivotril 2mg/dia. Em 01/09/05, o paciente não compareceu na consulta, sua mãe relatou que L.E.F. melhorou, mas não muito, sendo receitado Pondera 40mg e Rivotril 2mg. Em 08/12/2005, L.E.F. informou melhora no convívio social. Foram mantidas as doses das medicações com retirada gradativa. Após cinco meses, o paciente não conseguiu abandonar o Rivotril. Em 20/07/2006, conseguiu cessar com o Rivotril durante duas semanas, mas ficou mais ansioso e teve piora nas relações interpessoais. Queixou-se, também, de estar suscetível a críticas e disse não fazer contato com as pessoas por muito tempo, ficando tenso ao conversar. Como tratamento medicamentoso, foi prescrito somente Paroxetina 40mg. Segundo L.E.F., houve melhora significativa dos sintomas (cerca de 70%), relatando, inclusive, que está namorando. Foi receitado Pondera 60mg. Em 13/12/2007, o paciente relatou alteração de humor, diminuição da atenção e do apetite. Voltou a usar Rivotril 2mg e Paroxetina 30mg. Em abril de 2008, o paciente estava estável, diminuindo a dose do Rivotril para 0,5mg/dia. Em setembro de 2008, queixou-se de ansiedade social, mantendo a medicação. Em junho de 2010, o paciente teve melhora significativa de suas limitações, mas continua com dificuldades de se apresentar em público, novamente mantendo a medicação. Continuou com esse medicamento até maio de 2012, quando referiu estar bem, usando Paroxetina 40mg, mas disse que não gosta de ir a locais com muitas pessoas, que se acha “estranho” fisicamente e “esquisito”, mas relatou estar melhor. Manteve a Paroxetina 20mg. **DISCUSSÃO:** Dos transtornos psiquiátricos, o que mais se assemelha em critérios diagnósticos com a Fobia Social é o Transtorno Dismórfico Corporal (TDC). Desta forma, é importante ressaltar a importância do diagnóstico minucioso em casos de comorbidades que se assemelham clinicamente. Após tratamento com as medicações Rivotril (Clonazepam) e Pondera (cloridrato de paroxetina), paciente experimentou diminuição do isolamento, da falta de habilidade social e do sentimento de feiura percebida, a despeito de sua aparência normal.

PRESENÇA DE ANTICORPOS IGM EM GESTANTE COM HISTÓRIA DE TOXOPLASMOSE HÁ 2 ANOS

FERREIRA, R.C.¹; ANDRADE, G.M.¹; FERREIRA, L.C.²; GERALDINO, S.Z.¹; FERREIRA JÚNIOR, W.A.²; ANDRADE, S.S.³

1 Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Goiás (FM-UFG), Goiânia - GO, Brasil.

2 Faculdade de Medicina da Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC-GO), Goiânia - GO, Brasil.

3 Instituto de Patologia Tropical e Saúde Pública (IPTSP-UFG), Goiânia - GO, Brasil.
E-mail: rodrigocunhaferreira@hotmail.com

INTRODUÇÃO: Toxoplasmose congênita ocorre principalmente na mulher com infecção primária na gestação ou logo antes. Raramente ocorre em gestantes com infecção crônica por reinfeção ou por reativação. **OBJETIVO:** Relatar caso de gestante com anticorpos IgM após quadro de toxoplasmose há 2 anos atendida no CAIS Novo Mundo em Goiânia. **RELATO DE CASO:** M. R. S., 41 anos, gestante de 21 semanas e 2 dias, natural de Santa Rosa-TO, residente em Goiânia-GO, lavadeira, chegou ao CAIS no dia 12/05/2015 com sorologia IgM e IgG positiva para toxoplasmose realizada em 25/02/2015. Possuía ainda alta avidéz (0,453) em prova de avidéz de IgG em material coletado em 20/03/2015. Referiu edema em MMII, fraqueza e cefaleia ocasional, negando outras alterações. Ao exame físico havia apenas edema em MMII (1+/4+). Nos antecedentes alegou linfonodomegalia cervical associada à sorologia positiva para toxoplasmose há 2 anos tendo sido tratada de fevereiro a outubro de 2013. Solicitaram-se ultrassonografia obstétrica e sorologia IgG, IgM e prova de avidéz IgG em laboratório de referência e se iniciou terapia com Sulfadiazina, Pirimetamina e ácido folínico. **DISCUSSÃO:** A reativação da infecção em gestante imunocompetente tem sido relacionada a IgG sérico estável ou aumentado sem anticorpos IgM, o que não condiz com o caso. Já reinfeção é cogitada em gestantes imunocompetentes com infecção latente (níveis baixos de IgG), bem como sugere a paciente, com surgimento de indicadores de infecção aguda (como presença de IgM), podendo haver transmissão vertical. A reinfeção se dá por exposição a grande número de parasitas, cepa mais virulenta ou parasita de genótipo diferente. Ademais é possível que anticorpos IgM persistam até por anos após infecção aguda. A maioria dos resultados IgM positivos em gestantes são das que se infectaram antes do período de risco fetal. Logo um IgM positivo levanta mas não confirma infecção recente, exigindo teste confirmatório como a prova de avidéz de IgG. Alta avidéz indica infecção de mais de 4 meses. Como o exame da paciente foi feito em amostra de 13 semanas e 5 dias de gestação, o resultado de alta avidéz sugere que os anticorpos IgM são de infecção passada tornando improvável o risco fetal, mas como os exames precisavam de confirmação em laboratórios de referência, resolveu-se iniciar tratamento para proteção do feto. A triagem de anticorpos contra *Toxoplasma gondii* deve fazer parte da rotina do serviço de saúde pré-natal e os médicos devem saber interpretá-la. Assim podem identificar as gestantes suscetíveis ou as cronicamente ou agudamente infectadas e tomar a conduta correta, de orientação profilática à intervenção terapêutica.

RELATO DE CASO: TUMOR OVARIANO DE CÉLULAS DA GRANULOSA

GOMIDE, L.V.¹; RODRIGUES, L.M.¹; SOUSA, R.A.¹; ROCHA, R.V.¹; BANNACH, M.A.¹

1 Universidade Federal de Goiás, Goiânia-GO, Brasil

E-mail: luciana.gomide@hotmail.com

INTRODUÇÃO: Os tumores de células da granulosa (TCG) são em sua maioria benignos (com pequeno, mas evidente risco de malignidade) e com bom prognóstico. No Brasil o câncer de ovário é o oitavo mais frequente entre as neoplasias que acometem as mulheres, desses o TCG representa 5%, sendo que esta porcentagem se repete ao analisar tumores malignos, onde o TCG representa 5% dos tumores ovarianos malignos. A grande maioria dos casos é unilateral (95% dos casos), podendo ser também bilaterais (5% dos casos), ocorrem principalmente mulheres com idades superiores a quarenta anos de idade (dois terços deles ocorrem em mulheres na pós-menopausa). Os TCG possuem grande potencial para elaborar grandes quantidades de estrogênio, podendo por isso estar associados a hiperplasia endometrial, doença cística da mama e carcinoma endometrial (10% a 15%). **OBJETIVOS:** Relatar um caso de uma paciente proveniente da Clínica Cirúrgica do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás apresentando Tumor de Células da Granulosa, buscando-se demonstrar os correlatos entre os achados nos exames clínicos, laboratoriais, radiológicos e microscopia comparando-os aos descritos pela literatura usada como referência. **RELATO DE CASO:** Paciente S.Z.C., 42 anos, negra, foi admitida com queixa principal de “barriga inchada”. Refere que desde dezembro de 2014 iniciou quadro de distensão progressiva do abdômen associado a dores ocasionais e inapetência. As dores eram abdominais localizadas nas linhas axilares que melhoravam com compressão e cessavam espontaneamente, associado ao quadro relata febre não aferida e sem padrão organizado que cessava com dipirona. Ao exame físico apresentava abdômen globoso, tenso, distendido, endurecido, ruídos hidroaéreos inaudíveis, indolor à palpação superficial e profunda, e maciço à percussão. Paciente foi internada e realizou exames, na tomografia computadorizada foi diagnosticado hidronefrose à direita e massa abdominal complexa (sólido-cística) a esquerda de contornos lobulados. Foi realizada a ressecção de um tumor ovariano através de salpingo ooforectomia esquerda. **DISCUSSÃO:** Esse tipo de tumor se origina de células do estroma ovariano, as quais se desenvolvem a partir de mutações genéticas do tipo substituição de uma base nitrogenada citosina por guanina no locus 402 do gene FOXL2, mutação essa responsável pelos TCG's e a maioria dos cânceres de mama, na policitemia vera e nos tumores de teca da granulosa, pois o gene se expressa em células com receptores de hormônios sexuais femininos e o hormônio liberador de gonadotrofina; pois, conforme estudos, o FOXL2 tem papel na formação do complexo AP1-SMAD3-SMAD4, o qual ativa tais receptores, tal explicação é excepcional para descrição da evolução fisioanatomopatológica do tumor e nos achados microscópicos da paciente. O caso acima confirma, portanto a importância do fator etário relacionado a esse tipo de tumor ovariano (paciente com mais de 40 anos), a maior prevalência da unilateralidade, o baixo risco de malignidade e bom prognóstico. Sendo assim um caso típico de tumor ovariano de células da granulosa.

GASTROPARESIA DIABÉTICA ACENTUADA: UM RELATO DE CASO

GONDIM, P.A.L.¹; AIRES, M.S.¹; NEVES, W.M.¹; SANTOS, R.R.¹; COSTA, J.P.V.¹

1 Faculdade de Medicina (FM-UFG), Goiânia - GO, Brasil

E-mail: pedroluzini@gmail.com

INTRODUÇÃO: A gastroparesia é uma síndrome caracterizada pela diminuição do esvaziamento gástrico na ausência de obstrução mecânica do estômago. Os sintomas incluem náuseas, vômitos, saciedade precoce, distensão e dor abdominal. A condição é relativamente rara, mas sua incidência aumenta muito em pacientes com diabetes mellitus (DM). Sua incidência pode ser 30 vezes maior na população de indivíduos com DM tipo 1 e 8 vezes maior na população de indivíduos com DM tipo 2 quando comparada à população em geral. Entre 5 e 12% dos pacientes com diabetes apresentam sintomas que podem ser atribuídos à síndrome. Pode causar disfunções nutricionais, dificuldades no controle glicêmico e uma piora na qualidade de vida. **OBJETIVOS:** Relatar um caso de gastroparesia diabética acentuada (GPD) e compreender os sinais e sintomas associados ao quadro clínico. **RELATO DE CASO:** Mulher, 34 anos, natural e residente de Goiânia, estava internada por DM1 e hiperêmese, com alta há dois dias, sendo que há um dia queixava-se de dor abdominal difusa e intensa, desconforto retroesternal e vômitos incoercíveis sem sangramentos. Por conta disso, foi internada no Hospital das Clínicas da UFG. Ao exame físico: hipocorada, levemente desidratada, PA: 160/90, afebril e abdome com dor a palpação superficial e profunda. Sendo diabética não controlada há 20 anos, com 21% de esvaziamento gástrico na cintilografia e presença de gastrites enantemáticas e distúrbios de motilidade na endoscopia digestiva alta (EDA) foi diagnosticada com gastroparesia diabética acentuada. Iniciou-se a terapêutica medicamentosa (domperidona 60mg/dia, amplitil, sertralina, dramin, bromoprida, eritromicina e alimentação por sonda nasoenteral), porém houve recidiva dos sintomas, sendo então indicadas jejunostomia (JJT) e gastrostomia (GTT) descompressiva. No pré-cirúrgico, a paciente foi preparada clinicamente para a cirurgia, mas as dores e a pirose se mantiveram, além de não evacuar por todo o período. No pós-cirúrgico, a paciente evoluiu parcialmente com controle e apresentou dor em cólica nas regiões de JJT e GTT que reduziu gradualmente nos primeiros 15 dias. **DISCUSSÃO:** A paciente teve GPD acentuada e hiperêmese devido à DM descompensada. Embora não haja consenso na literatura quanto a sua prevalência, sabe-se que acomete muitos indivíduos com DM1. A hiperglicemia causa neuropatia autonômica e/ou periférica (alteração da função vagal ou do plexo mioentérico) e interfere na secreção de hormônios reguladores da digestão (aumento de gastrina e colecistoquinina), diminuindo o esvaziamento gástrico. O diagnóstico foi obtido pela avaliação clínico-laboratorial, com destaque para níveis glicêmicos (405 mg/dL), endoscopia digestiva alta (sem obstrução mecânica), cintilografia (esvaziamento gástrico de 21%) e a avaliação clínica (estase gástrica com náuseas, vômitos, pirose, dor abdominal e emagrecimento). O tratamento foi, de início, sintomático, com terapêutica medicamentosa e dietética. Por fim, foram indicadas GTT e JJT. Este diagnóstico é dificultado pela falta de correlação entre sintomas e exames complementares. Para casos relacionados com DM, principalmente tipo 1, a observação do controle glicêmico e dos resultados de endoscopia e cintilografia podem auxiliar na diagnose.

MASTECTOMIA BILATERAL PROFILÁTICA: RELATO DE CASO

GOUVEIA, P.A.¹; SILVA, N.M.¹; QUEIROZ, L.R.A.¹; BASTOS, E.S.C.²; FREITAS JUNIOR, R.²

1 Faculdade de Medicina da UFG, Goiânia - GO, Brasil.

2 Serviço de Mastologia-Hopital das Clínicas UFG, Goiânia - GO, Brasil.

E-mail: pollyanaa.gouveia@gmail.com

INTRODUÇÃO: As neoplasias de mama constituem o segundo tipo mais frequente no mundo e o mais comum entre as mulheres correspondendo a 22% dos casos novos a cada ano. Os principais fatores de risco são: histórico familiar, idade, menstruação precoce, menopausa tardia, obesidade, ausência de gravidez e reposição hormonal. A existência de histórico familiar desta é um dos fatores de maior importância e pode estar relacionada a mutações nos genes BRCA1 e BRCA2. A mastectomia profilática, em pacientes que apresentam histórico familiar positivo ou confirmadas tais alterações genéticas, tem sido considerada como abordagem terapêutica para reduzir em 90% o risco de câncer de mama. Porém, a realização preventiva da mastectomia ainda causa muita polêmica e controvérsias no meio médico. **OBJETIVOS:** Relatar um caso de mastectomia profilática bilateral coletado em prontuário do Hospital das Clínicas (HC-UFG). **RELATO DE CASO:** E.N.A., feminino, 52 anos. Encaminhada há um ano ao Serviço de Mastologia do HC devido à biópsia estereotáxica anterior que demonstrou em mama direita papilomatose intraductal, microcalcificações, e foco de hiperplasia intraductal com atípias. Antecedentes: menarca aos 17 anos; menopausa aos 50; não faz uso de terapia de reposição hormonal; 3G3P0A3CA; antecedente familiar de câncer de mama (mãe, mais de 5 primas e duas irmãs, sendo uma diagnosticada aos 36 anos). Exame físico: mamas direita e esquerda normais à inspeção e à palpação, sem descarga mamilar e sem linfonodos palpáveis. Mamografia: Mama direita com presença de vários grupos de calcificações irregulares localizadas nos limites dos quadrantes laterais, projeção retroareolar e quadrante inferomedial (BI-RADS 4). Ultrassonografia: BI-RADS 1. Foi então realizada uma nova biópsia estereotáxica da mama direita guiada por mamografia. O anatomopatológico mostrou hiperplasia ductal sem atípias, condição fibrocística, presença de alteração colunar dos lóbulos e adenose esclerosante. A paciente, então, demonstrou vontade de realizar mastectomia glandular redutora de risco, sendo encaminhada para aconselhamento de risco antes da decisão cirúrgica. Devido à história familiar importante, às lesões pré-neoplásicas e à presença de adenose esclerosante foi indicada adenomastectomia bilateral profilática e reconstrução imediata com prótese. O anatomopatológico da adenomastectomia revelou em mama direita carcinoma papilífero in situ. Após realização do procedimento, há 3 meses, orientou-se acompanhamento anual com ultrassonografia, CA125 para avaliação dos ovários, e mamografia. **DISCUSSÃO:** A realização da adenomastectomia profilática na paciente deste caso foi eficaz, uma vez que se detectou uma lesão maligna ainda em estágio localizado. Estudos comprovaram que a maioria das mulheres mastectomizadas profilaticamente não apresenta mudanças significativas em relação a sua autoestima, à satisfação com a aparência, à sensação de feminilidade, e em relação ao estresse e estabilidade emocional. No entanto, a maioria das pacientes declara serem mais significativos os efeitos positivos, dentre eles a diminuição do risco de desenvolvimento de câncer de mama.

ICTIOSE HISTRIX ASSOCIADA A PSORÍASE: RELATO DE CASO

GUERRA, L.A.¹; QUEIROZ, L.R.A.¹; GUERRA, T.A.¹; LEMES, A.M.²; FERNANDES, L.S.²; ALVES, L.D.²

1 Universidade Federal de Goiás, Goiânia - GO, Brasil.

2 Hospital das Clínicas (HC - UFG), Goiânia - GO, Brasil.

E-mail: lucasguerra100@hotmail.com

INTRODUÇÃO: A Ictiose de Curth-Macklin (ICM), também conhecida como ictiose hystrix, é uma doença autossômica dominante, rara, caracterizada por lesões hiperqueratósicas com formas nevóides. Manifesta-se nos primeiros anos de infância, com queratodermia palmoplantar difusa ou estriada. Evolui com agravamento da queratodermia palmoplantar e com o desenvolvimento de placas hiperqueratósicas sobre as articulações e/ou pápulas hiperqueratóticas no tronco e extremidades. As escamas são espessas e espiculadas, de cor amarela/acastanhada, podendo existir eritrodermia. O envolvimento palmoplantar é grave, dado que a queratodermia é intensa, e pode levar ao desenvolvimento de gangrena, com perda de dedos. O risco de malignização é pequeno. **OBJETIVOS:** Relatar caso clínico obtido no Serviço de Dermatologia do HC-UFG de paciente com ictiose hystrix que também foi diagnosticada com psoríase vulgar, e revisar a literatura. **RELATO DO CASO:** I.P.M., sexo feminino, 12 anos, foi diagnosticada em 2006, aos 3 anos de idade, com Ictiose Hystrix e Urticária Crônica. A mãe refere que desde os 2 dias de vida a paciente apresenta lesões lineares, descamativas, ásperas e eritematosas nos membros. Aos 8 meses de idade houve início do quadro de urticária, com lesões eritemato-descamativas, pápulas e prurido; ainda não foi identificado fator desencadeante. Biópsia de pele da coxa esquerda, realizada em 2007, confirmou o diagnóstico de Ictiose Hystrix, evidenciando, na epiderme, hiperplasia regular com acantose acentuada, hiperortoqueratose moderada, alongamento e fusão de cones epiteliais e camada granulosa preservada, com presença de áreas focais com células exibindo citoplasmas microvacuolares e granuloses (degeneração granular). A paciente seguiu em acompanhamento ambulatorial, com quadro estável de lesões verrucosas, hiperkeratóticas e eritematosas distribuídas linearmente principalmente em membros superiores e inferiores, tronco, cicatriz umbilical e região cervical, e lesões descamativas no couro cabeludo. Ao longo de 7 anos (2008-2014) a paciente apresentou manutenção desse quadro clínico com alternância de períodos de melhora e piora das crises de urticária. Em todo o período a paciente permaneceu em uso contínuo de retinóide tópico, hidratantes ceratolíticos e anti-histamínico oral. Em 2014 houve surgimento de placas eritemato-descamativas em tronco, sugerindo psoríase. O anatomopatológico confirmou essa hipótese clínica e iniciou-se o tratamento clínico com calcipotriol + corticóide tópico nessas lesões. **DISCUSSÃO:** Os tratamentos medicamentoso e cirúrgico da ICM são apenas sintomáticos, indicados por motivos estéticos, e não influenciam em um melhor prognóstico do quadro. A ictiose hystrix geralmente cursa em associação com achados sistêmicos como alterações cognitivas, neurológicas e esqueléticas, imunodeficiência e predisposição a neoplasias hematológicas e cutâneas; concomitância com psoríase, no entanto, não é relatada na literatura. O seguimento contínuo dessa paciente é importante para que o impacto de ambas as doenças seja o mínimo possível, já que as duas condições causam prejuízo estético e dano psicossocial.

RELATO DE CASO: GESTAÇÃO DE RISCO EM PACIENTE COM MIOCARDIOPATIA DILATADA GRAVE

I, F.Y.P.¹; MENDONÇA, A.T.R.¹; SANTOS, R.O.²; SANTOS, I.F.F.R.¹; MONTEIRO, L.P.¹; AFIUNE NETO, A.²

1 Universidade Federal de Goiás, Goiânia – GO, Brasil.

2 Hospital das Clínicas (HC – UFG), Goiânia – GO, Brasil.

E-mail: f.yukio.i@hotmail.com

INTRODUÇÃO: Miocardiopatia Dilatada (MCD) é uma patologia de grave evolução, responsável por, aproximadamente, 10 000 mortes e 46 000 hospitalizações anuais nos Estados Unidos, sendo também a maior indicação de transplante cardíaco. Sua patogênese ainda não é totalmente conhecida, sendo classificada como idiopática em 50% dos casos. Especificamente na gravidez, período em que há aumento do volume sanguíneo intravascular e do débito cardíaco, há maior risco de desenvolvimento de complicações, como arritmias e insuficiência cardíaca, especialmente no terceiro trimestre de gestação, quando há maior sobrecarga hemodinâmica. **OBJETIVO:** Relato de um caso de gestação de risco bem-sucedida em paciente com MCD idiopática grave de recente diagnóstico. **RELATO DE CASO:** RLP, 25 anos, G3P2A0, idade gestacional de 22 semanas e 02 dias, admitida na emergência obstétrica do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás com quadro de dor torácica atípica associada à dispnéia aos pequenos esforços. Antecedente patológico de hipertensão arterial sistêmica com doença hipertensiva específica da gravidez em gestações anteriores. Há 02 anos com diagnóstico de MCD sem etiologia definida, com tratamento irregular e tabagismo ativo. Realizada internação hospitalar com otimização terapêutica, porém, paciente evoluiu com descompensação clínica importante, oscilando entre classe funcional III e IV. Frente à gravidade do quadro e confirmação de disfunção sistólica importante (Ecocardiograma com Fração de ejeção de 33% pelo método de Simpson), optou-se por manutenção de internação hospitalar para monitorização contínua e tentativa de viabilidade fetal. Gradativamente a paciente apresentou compensação clínica, permanecendo com classe funcional III até 33 semanas de gestação quando foi submetida à cesareana, sem intercorrências. Paciente e recém-nascido receberam alta hospitalar após 08 dias do parto para seguimento ambulatorial. **DISCUSSÃO:** Trata-se de um caso de gestação de alto risco em paciente com diagnóstico de MCD grave, a qual evoluiu com insuficiência cardíaca descompensada, quadro de prognóstico materno e fetal reservados. Dados da literatura recomendam evitar gestação em pacientes com fração de ejeção menores que 40% devido ao alto risco materno e fetal. No presente caso, a paciente possuía fração de ejeção de 33% e já à admissão quadro de insuficiência cardíaca descompensada. No entanto, o caso chama atenção por apresentar evolução satisfatória graças ao empenho multidisciplinar empregado. Há poucos estudos sobre resultados de gravidez em mulheres com MCD publicados, limitando dados relacionados a esse tema. Dessa forma, um relato que ajude a entender os aspectos clínicos, prognóstico e conduta multidisciplinar nesse tipo de paciente, torna-se de grande importância, podendo beneficiar casos semelhantes.

MALFORMAÇÃO CONGÊNITA ASSOCIADA AO USO MATERNO DE ROACUTAN® (ISOTRETINOÍNA) ANTES E DURANTE O PERÍODO GESTACIONAL: RELATO DE CASO

IWAMOTO, K.O.F.¹; MOREIRA J.C.¹; GOUVEIA, P.A.¹; ALMEIDA NETO, L.J.¹; MIA-MAE, L.M.¹; EDELHOFF V.G.N.¹

1 Faculdade de Medicina / Hospital das Clínicas (FM/HC - UFG), Goiânia-GO, Brasil.
E-mail: karime.iwamoto@gmail.com

INTRODUÇÃO: O uso de Isotretinoína em períodos próximos ao período gestacional pode provocar inúmeros danos graves além do aborto, como anomalias craniofaciais, defeitos cardiovasculares e outros. **OBJETIVOS:** Apresentar um caso de malformação congênita associada ao uso materno de Roacutan® (Isotretinoína) antes e durante o período gestacional com revisão de literatura. **RELATO DE CASO:** Paciente E.F.A.M., gênero feminino, nascida em 2015. Mãe, A.C.F.S., 26 anos, G1P1A0, fez uso de Roacutan® antes da fecundação e durante os 2 primeiros meses de gestação. Com 40 semanas de gestação, USG não mostrou alteração na morfometria fetal. Criança nasceu de parto vaginal, a termo, deprimida, sendo reanimada e intubada; com peso, medida e perímetro cefálico dentro da normalidade e desconforto respiratório precoce. Na escopia verificou-se malformação óculo-palpebral esquerda, microtia bilateral, nariz em sela e hipertelorismo. Com 25 dias apresentou descompensação cardíaca e crise convulsiva tônica. Exames realizados: Ecocardiograma, aos 4 dias de vida, confirmou cardiopatia congênita complexa (dupla via de saída de ventrículo direito, hipertensão pulmonar de grau importante, comunicação interatrial, comunicação interventricular, átrio direito aumentado e insuficiência tricúspide); tomografia de crânio e ouvido médio revelou achados compatíveis com malformação dos ouvidos bilateral, com displasia dos canais semicirculares, atresia parcial das janelas ovais, alteração morfológica incudomaleolar, atresia dos canais auditivos externos e microtia. Paciente evoluiu com miocardiopatia dilatada, taquiarritmia, choque cardiogênico e óbito após um mês e 11 dias de vida. **DISCUSSÃO:** Apesar de o composto de Isotretinoína oferecer alta eficácia como tratamento para acne, esta se confronta diretamente com seus efeitos adversos, onde a maioria ocasiona alterações metabólicas de alto grau e também com suas contraindicações, no qual se ressalta o seu efeito teratogênico em mulheres grávidas. A teratogenicidade ocorre nas primeiras três semanas de gestação, deve-se às elevadas concentrações de metabólitos do ácido retinóico, o ácido trans e o 13-cisretinóico, durante a embriogênese, não está relacionada com a dose administrada e sim com a dose de vitamina A. Dentre os possíveis efeitos deste medicamento incluem-se as anomalias craniofaciais, defeitos cardiovasculares e anomalias oculares, que foram observadas no caso em discussão, além de retardo mental, defeitos no fechamento do tubo neural, fenda palatina, anormalidades esqueléticas, alterações no sistema nervoso central e aborto. Ressalta-se a importância de seguir as normas vigentes para a prescrição de Isotretinoína, com a assinatura consciente do Termo de Consentimento Informado, bem como se sugere a dosagem de HCG anterior à prescrição inicial para mulheres em idade fértil e o uso de contracepção eficaz no decorrer do tratamento e até quatro meses após o fim deste.

RELATO DE CASO DE MOLA INVASORA

KUWAE, F.Y.¹; MENDONÇA, A.T.R.¹; SANTOS, I.F.F.R.¹; RESENDE, D.C.¹; CUNHA, V.B.T.¹; VILELA, M.H.T.¹

1 Universidade Federal de Goiás (UFG), Goiânia – GO, Brasil.

E-mail: flaviokuwae@gmail.com

INTRODUÇÃO: A mola hidatiforme (MH) é uma complicação relativamente infrequente da gravidez mas com potencial de evolução para formas que necessitam de tratamento sistêmico e risco de vida. Sob essa denominação há duas formas: mola parcial e completa, e o diagnóstico diferencial entre essas é importante, devido ao maior risco das molas completas evoluírem para doença trofoblástica persistente. O diagnóstico, tratamento e seguimento da mola hidatiforme, sofreram alterações importantes nos últimos anos e o número de pacientes assintomáticas aumentou devido ao diagnóstico precoce. A mola invasora (MI), por sua vez, é uma complicação que pode ocorrer em até 16% das MH completas. **OBJETIVO:** Relatar um caso de MI decorrente de MH e que evoluiu para um quadro de abdome agudo. **RELATO DE CASO:** Paciente, 38 anos, G3P1A2 (molar), há 5 meses fez curetagem no tratamento de MH, um mês após apresentou sangramento intenso, Hb:6.5 g/dL e β HCG de 140.992mU/mL. Houve persistência do sangramento associado à febre e dor em baixo ventre, tipo cólica. Na USTV foi diagnosticada MI na parede uterina (2.4x2.6cm) e indicada quimioterapia com metotrexato. A paciente evoluiu então com diminuição do sangramento e sem queixas álgicas mas 5 dias depois, apresentou dor abdominal intensa, abdome globoso, distendido, RHA diminuídos e sinal de Blumberg positivo. Foi indicada laparotomia exploradora que evidenciou: derrame peritoneal hemorrágico e perfuração uterina em parede posterior, optando-se por histerectomia. O exame anatomopatológico da peça demonstrou MI. Após cirurgia, o tratamento quimioterápico foi mantido e sem mais complicações a paciente recebeu alta dois dias depois. **DISCUSSÃO:** A MH tem uma incidência de 1:215 gestações e a paciente evoluiu para MI que é um evento ainda mais raro (1:12500 gestações) e cuja evolução pode acarretar complicações resultantes do rompimento da parede uterina. No caso, a paciente evoluiu com abdome agudo hemorrágico. O caso chama atenção devido à raridade das complicações na gravidez por ele apresentadas. As doenças trofoblásticas gestacionais são incomuns e o registro de seus casos é muito importante para compreender sua clínica e tratamento. Além disso, no caso têm-se a evolução de uma MH para MI com perfuração uterina e abdome agudo.

POLINEUROPATIA EM UM PACIENTE COM DEFICIÊNCIA DE VITAMINA B₁₂, SECUNDÁRIA AO SUPERCRESCIMENTO BACTERIANO

LOURENÇO, E.S.¹; LIMA, V.O.C.²; FREITAS JÚNIOR, D.R.¹; SOARES, J.O.¹; NASCIMENTO, V.H.S.¹; REZENDE FILHO, J.¹

1 Universidade Federal de Goiás (UFG), Goiânia – GO, Brasil.

2 Universidade Federal de Grande Dourados (UFGD), Dourados – MS, Brasil.

E-mail: emilio_esl@hotmail.com

INTRODUÇÃO: o Supercrescimento Bacteriano é definido como uma síndrome em que há o desenvolvimento de uma flora bacteriana predominantemente colônica, composta principalmente de anaeróbios e coliformes, no intestino delgado. Neste contexto, qualquer condição capaz de produzir estase local ou recirculação do conteúdo colônico, pode propiciar o crescimento generalizado de bactérias que não são próprias do intestino delgado. Pacientes acometidos por tal síndrome podem apresentar-se com diarreia, desconforto abdominal, distensão e perda de peso. Além disso, os pacientes podem apresentar sinais e sintomas decorrentes da deficiência da vitamina B₁₂, já que a mesma é degradada pelas bactérias anaeróbicas. Aqui, ressalta-se o fato de que a bainha de mielina necessita deste micronutriente para compor-se, o que faz com que a sua deficiência culmine com alterações parestésicas, que inicialmente acometem os pés e depois ascendem para as pernas e tronco. **OBJETIVO:** relatar o caso de um paciente com deficiência da vitamina B₁₂, decorrente do supercrescimento bacteriano do intestino delgado. **RELATO DE CASO:** paciente M.B.R., sexo masculino, 59 anos, em acompanhamento com os serviços de neurologia e gastroenterologia do HC/UFG. Fora admitido na neurologia há mais de dez anos para avaliação de parestesia em membros inferiores, bem como a ocorrência de choques de extremidades e alteração da marcha. Solicitou-se então uma eletroneuromiografia dos quatro membros, que por sua vez evidenciou polineuropatia periférica sensitivo-motora, axono-desmielinizante, de severa intensidade, mais avançada em membros inferiores. Nas evoluções subsequentes, ainda na neurologia, o paciente cursou com diarreia e por isso foi encaminhado à gastroenterologia. Durante o atendimento, constatou-se, no exame físico do abdome, a presença de hipertimpanismo difuso à percussão e dilatação de alça intestinal no quadrante superior esquerdo. Já no exame neurológico, pôde-se notar instabilidade da marcha, com sinal de Romberg positivo, bem como disdiadococinesia, evidenciada pela prova do índice-nariz. Reunindo-se os achados clínicos e o exame físico levantou-se a hipótese de supercrescimento bacteriano do intestino delgado, que foi confirmada pelo seu estudo radiológico, o qual evidenciou a presença de hipotonia e de dilatação de alças jejunais. **DISCUSSÃO:** diante de tais circunstâncias pode-se notar a importância da associação de sintomas neurológicos, deficiência da vitamina B₁₂ e diarreia crônica para que haja a suspeita de supercrescimento bacteriano como hipótese diagnóstica. Faz-se essencial a identificação precoce da doença, já que isso pode prevenir a ocorrência de sequelas neurológicas irreversíveis.

TUMOR DE KLATSKIN E DPOC DESCOMPENSADA – RELATO DE CASO

MACIEL JÚNIOR, J.M.S.¹; SILVA, S.V.¹; RASSI, M.C.¹

1 Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás (HC-UFG), Goiânia – GO, Brasil.

E-mail: juniorcamargosjp@hotmail.com

INTRODUÇÃO: Tumor de Klatskin (TK) é uma neoplasia do epitélio ductal biliar, rara, representando menos de 2% de todos os cânceres diagnosticados. A doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) é caracterizada por redução do fluxo aéreo progressiva e associada a resposta inflamatória anormal dos pulmões à inalação de partículas ou gases nocivos. Os principais fatores de risco da DPOC são: fumaça do cigarro, poeiras ocupacionais, irritantes químicos, poluição ambiental, baixa condição socioeconômica e infecções respiratórias graves na infância. **OBJETIVOS:** Relatar um caso clínico do TK e DPOC descompensada, ressaltando o desfavorável prognóstico pelo qual pode cursar esse quadro patológico em fases clínicas avançadas de ambas as doenças. **RELATO DE CASO:** Paciente do sexo masculino, 82 anos, diagnosticado com TK há 2 anos, além de HAS e DPOC descompensada com traqueobronquite. No dia 10/04/2015 foi internado no HC-UFG para a realização de anastomose bileo-digestiva. Encontrava-se com quadro de tosse produtiva, dispnéia aos pequenos esforços, icterício, hipocorado, redução significativa da massa muscular e com perda de 14 kg nos últimos 3 meses. Éx-tabagista, fumava cerca de 20 cigarros por dia durante 30 anos. Radiografias de Tórax seriadas mostravam opacidades em bases pulmonares com piora. O quadro agravou-se progressivamente, com piora da dispnéia com esforço respiratório, hipotensão, cianose de extremidades, sudorese e confusão mental. Paciente veio ao óbito no dia 28/04/2015 devido a insuficiência respiratória e colangite. **DISCUSSÃO:** O TK é uma doença infrequente, porém de alta letalidade; portanto em situações de icterícia obstrutiva, principalmente no idoso, essa neoplasia deve ser suspeitada. O risco óbito por descompensação de DPOC está estreitamente ligado à presença de comorbidades significantes. O paciente do caso relatado se enquadrava nesta situação, pois apresentava DPOC descompensada e possuía uma importante comorbidade, que é o TK. Tais informações da literatura mostram a importância do diagnóstico precoce de TK, com destaque em paciente com histórico de tabagismo ou com diagnóstico de DPOC conhecido para se evitar quadros de piora nos portadores dessa neoplasia em situações de descompensação da doença respiratória. A partir da análise de dados da literatura, é possível destacar a importância de se valorizar o diagnóstico precoce do TK para se evitar a piora de quadro em paciente com histórico de tabagismo ou com diagnóstico prévio de DPOC

CARCINOMA DUCTAL INFILTRANTE GRAU II - RELATO DE CASO

MONTEIRO, D.C.¹; ALMEIDA, A.C.X.¹; BARROS, L.R.¹; BASTOS, E.S.C.¹

1 Hospital das Clínicas de Goiás (HC - UFG), Goiânia - GO, Brasil.

E-mail: danilo_cm@gmail.com

INTRODUÇÃO: O carcinoma de mama é a neoplasia mais comum em mulheres, sendo o carcinoma infiltrante correspondente a, aproximadamente, 80% dos casos de carcinoma mamário. **OBJETIVOS:** Relatar caso de carcinoma ductal infiltrante coletado em prontuário do Hospital das Clínicas (HC-UFG). **RELATO DE CASO:** Paciente P.A.S., do sexo feminino, 32 anos, residente em Goiânia, chegou ao serviço de mastologia do Hospital das Clínicas-UFG queixando-se de nódulo na mama direita há duas semanas. Paciente tem antecedentes ginecológicos de uma gestação e um parto, tendo amamentado por 1 ano, sem antecedentes patológicos e familiares (não há casos de câncer de nenhum tipo na família). Ao exame físico, apresentou nódulo em quadrante superior medial (QSM) da mama direita de consistência endurecida, fixo, superfície regular, de limites bem definidos e medindo cerca de 2.0x2.0 cm², enquanto a mama esquerda se encontrava normal. Foi realizada biópsia por agulha grossa (Core Biopsy), que resultou, ao exame macroscópico, em lesão de caráter neoplásico maligno do tipo Carcinoma Ductal Infiltrante, e ao exame microscópico, grau histológico II. Já ao exame de imuno-histoquímica e hibridização “in situ” resultou em RE positivo (intensidade 3), RP positivo (intensidade 1), C-erbB-2 e CK5 negativos, KI 67 positivo em 35% das células neoplásicas, E-CADERINA positivo e Cromogranina e Sinaptofisina negativos, sugerindo carcinoma de mama do subtipo molecular Luminal B. À mamografia notou-se mamas predominantemente densas, sendo que na direita havia microcalcificações puntiformes e agrupadas em QSM e em união dos quadrantes superiores (BIRADS - IV). Paciente foi encaminhada para cirurgia de mastectomia direita, esvaziamento axilar direito, reconstrução imediata com prótese e mastoplastia em mama esquerda (simetria contralateral). **DISCUSSÃO:** Caso clássico de Carcinoma Ductal Infiltrante grau II, que foi descoberto pela presença de nódulo duro, fixo e de superfície regular em mama direita. Isso destaca a importância de educar a população, capacitando-a para a realização do autoexame das mamas e informando-a do rastreamento para diagnosticar precocemente e diminuir a morbimortalidade do câncer de mama. Já que o câncer de mama apresenta ótimo prognóstico quando identificado no início da doença.

RELATO DE CASO - FIBROSE CÍSTICA

MONTEIRO, D.C.¹; CHAVES, G.W.O.G.¹; CUNHA, L.L.¹; CROSSARA, O.A.B.¹; CANEDO, R.S.N.A.¹; RABAHI, M.F.¹

1 Universidade Federal De Goiás, Goiânia-GO, Brasil.

E-mail: raphael.snac@gmail.com

INTRODUÇÃO: A fibrose cística (FC) é uma doença hereditária comum, que afeta todo o organismo, causando deficiências progressivas e, frequentemente, levando à morte prematura. É causada por uma mutação no braço longo do cromossomo 7, na região 3, banda 1 (7q31) que transcreve uma proteína transmembranosa, reguladora de transporte iônico. **OBJETIVOS:** Relatar caso de fibrose cística, levando à bronquiectasia e IVAS recorrentes no Hospital das Clínicas de Goiânia - GO. **RELATO DE CASO:** D.S. D.J., 21 anos, sexo masculino, foi admitido no HC-UFG em 03/2003 (quando tinha 8 anos), referindo tosse diária há 4 anos, com expectoração amarelada, cefaleia, espirros, obstrução nasal, diminuição do apetite, disfagia para sólidos, vômitos matutinos com catarro, mas sem febre ou chiado. Ao exame físico do aparelho respiratório apresentou murmúrio vesicular diminuído, sem estertores, sem tiragem e frequência respiratória de 20ipm. Rx tórax: opacidades reticulonodulares difusas (padrão intersticial) com bronquiectasias bilaterais. Tomografia de tórax: presença de múltiplos brônquios dilatados, bronquiectasia cilíndrica em ambos os pulmões (lobos: LSD, LM, LID, LIE). Foi iniciado tratamento com Cefamox (durante 21 dias) e Flixonase, apresentando melhora do quadro. Após esse período, manteve uso profilático do Cefamox por 3 meses e realizou fisioterapia respiratória. Em setembro de 2007, voltou a ser internado no HC com IVAS por pseudomonas e MRSA e foi diagnosticado com fibrose cística. Ao longo dos anos continuava tendo infecções recorrentes, sempre tratadas com antibiótico e fisioterapia respiratória. Atualmente voltou a ser admitido na enfermaria com tosse e expectoração amarelada, apresentando escarro colonizado por pseudomonas. Está desnutrido (1,77m e 45kg) e em uso de Cefepime e Tobramicina. **DISCUSSÃO:** Na fibrose cística, o defeito primário no transporte iônico produz uma ação mucociliar defeituosa e acúmulo de secreções viscosas e espessas que obstruem as vias aéreas. Isso provoca suscetibilidade acentuada a infecções bacterianas, algo constantemente presente no quadro do paciente, o que danifica ainda mais essas vias. Com infecções repetidas, ocorre uma lesão difusa das paredes das vias, com destruição do tecido muscular liso e elástico de suporte, fibrose e subsequente dilatação dos brônquios, a qual foi encontrada no paciente através de uma tomografia. Os bronquíolos menores são progressivamente obliterados como resultado da fibrose (bronquiolite obliterante). Devido a essa destruição progressiva e crônica do tecido pulmonar, é de extrema importância um diagnóstico precoce para que se possa tentar evitar a evolução e agravamento da doença.

ORELHA EM INTERROGAÇÃO: UMA FORMA DE TRATAMENTO

MORAIS, A.C.S.¹; PAULA, P.R.¹; RABELO, M.Q.¹; PIRETTI, J.P.¹; ARRUDA, F.C.F.¹

1 Hospital das Clínicas FM-UFG, Goiânia- GO, Brasil

E-mail: anandacsm@gmail.com

INTRODUÇÃO: A orelha em interrogação caracteriza-se pelo excesso de cartilagem na região da escafa no terço superior da orelha e deficiência na fusão dos dois terços inferiores, podendo estar acompanhado de protusão do terço superior o que resulta em um formato semelhante a um ponto de interrogação. Possui manifestação espontânea ou consequência de uma herança autossômica dominante apresentando grande variabilidade intrafamiliar. É determinada na formação embriológica como um prejuízo na fusão do 5º e 6º tubérculos auriculares. As repercussões estéticas vão desde alterações pouco perceptíveis até prejuízos importantes. **OBJETIVO:** Este trabalho objetiva mostrar mais uma opção de tratamento para a orelha em interrogação. **RELATO DE CASO:** Paciente de 21 anos com grande insatisfação estética com suas orelhas. Apresenta orelhas proeminentes associado a um excesso de escafa e leve depressão na junção dos dois terços inferiores. A paciente nega casos semelhantes em sua família. Foi realizado tratamento cirúrgico sob anestesia geral e local complementar. Incisão em fuso retroauricular e incisão arciforme e confecção de retalho de avanço com lâmina de cartilagem, que posicionado define a curvatura da hélice. Seguindo de raspagem anterior de anti-hélice, pontos de Mustardé, ressecção de cartilagem conchal e pontos de Furnas. Na face anterior da orelha, foi ressecado fuso de pele excedente após o retalho. Mantido curativo oclusivo por 3 dias e posterior curativo diário, com uso contínuo de faixa auricular por 40 dias. A paciente apresentou pós-operatório com bom posicionamento da orelhas e simetria, porém evoluiu com sofrimento de pele e posterior necrose em região de anti-hélice e hélice de orelha direita. Optado por tratamento com medicações tópicas e após 2 meses houve resolução total da complicação. Paciente apresentou grande satisfação com o resultado final. **DISCUSSÃO:** A associação de orelha em interrogação com proeminência do polo superior pode ocorrer e exige associação de técnicas para a correção plena de todas as malformações. Foi utilizado um retalho cartilaginoso de transposição que corrigiu o apagamento da hélice e suavizou a depressão entre a transição dos terços inferiores, além de técnicas classicamente descritas para correção de orelhas em abano, como os pontos de Mustardé e Furnas e, a ressecção do excesso de cartilagem conchal. A complicação que ocorreu foi atribuída a dissecação anterior para a raspagem da cartilagem e posterior para tratamento da proeminência do polo superior. Uma alternativa para redução da ampla dissecação é a utilização de outras técnicas para enfraquecimento da memória da cartilagem da anti-hélice, pela técnica em palhiçada, por exemplo. Na literatura também encontra-se boas opções para correção, dentre elas retalho de avanço em V-Y retroauricular com enxerto cartilaginoso associado para o tratamento da falha na fusão do 5º e 6º tubérculos auriculares, além de técnicas para redução da orelha, que reduz de forma eficaz o excesso de escafa com uma incisão anterior. A orelha em interrogação é rara e apresenta-se em grande parte das vezes como um verdadeiro desafio para o cirurgião, exigindo associação de várias técnicas utilizadas no tratamento de outras deformidades auriculares.

EXPERIENCIA COM O USO DE TERAPIA À VÁCUO EM TRATAMENTO DE FERIDAS

MORAIS, A.C.S.¹; RABELO, M.Q.¹; SILVA, B.O.¹; PAULA, P.R.¹; ARRUDA, F.C.F.¹

1 Centro de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo, Goiânia - GO, Brasil.
E-mail: marianaquintinorabelo@gmail.com

INTRODUÇÃO: As feridas complexas, na forma crônica ou aguda, exigem tratamento multidisciplinar e raramente respondem de forma completa aos tratamentos convencionais. Com prevalência maior nos últimos anos, seja pela maior sobrevida dos pacientes, seja pelo aumento de traumas automobilísticos, representa altos gastos, pois exigem internações prolongadas, curativos diários, debridamentos e tratamentos não convencionais, como a terapia por pressão negativa. Esta utiliza curativo semioclusivo associado à aplicação de pressão negativa, com redução do exsudado na ferida e aumento da formação do tecido de granulação, podendo reduzir o tempo de internação, preparar uma área para cirurgia e promover a evolução cicatricial. **OBJETIVO:** O objetivo deste estudo é descrever a experiência inicial da terapia de pressão negativa. **METODOLOGIA:** Foram usados nos pacientes: aparelho da KCI de terapia infoVAC, curativo com esponja de poliuretano e adesivo oclisor, pressão contínua. **SÉRIE DE CASOS:** Caso 1: Paciente sexo masculino, 23 anos, com exposição de dorso do pé direito e dos ossos metatarsais mediais. Inicialmente tentou-se reconstrução microcirúrgica com retalho anterolateral de coxa, interrompida devido variação do vaso irrigante principal com comprimento de pedículo inferior para realizar uma anastomose adequada. Realizada terapia a vácuo em dorso do pé por 7 dias, com granulação completa, seguida de enxerto de pele parcial. Caso 2: Paciente sexo feminino, 7 anos, com história de meningomielocoele, foi submetida a cirurgia na coluna evoluindo com deiscência e exposição de placa. Cirurgia de aproximação evoluiu com deiscência, com piora clínica e infecção da ferida operatória, pneumonia e desnutrição. Iniciou após melhora de pneumonia com tratamento de ferida por auxílio de câmara hiperbárica, sem melhora após 14 dias de sessão. Fez terapia com pressão negativa por 7 dias, evoluindo com granulação no local conseguindo avançar retalho fasciocutâneo bilateral. **Discussão:** As feridas complexas são de tratamento desafiador. Grande parte destes pacientes apresentam as alterações locais causada pela ferida e comorbidades que prejudicam os tratamentos destas. A terapia de pressão negativa utiliza um mecanismo de oclusão e absorção que auxiliarão na cicatrização. Segundo estudos este tratamento apresenta melhora na redução de bactéria local, redução da resposta inflamatória crônica, tensão local com promoção de proliferação celular e angiogênese reduzindo a cronicidade da ferida o que facilita a cicatrização no local. Tais alterações são explicadas por uma série de mecanismos: a ação da pressão negativa associada a hipóxia estimula a angiogênese e a granulação, redução de exsudato e edema peri ferida através do efluxo plasmático e melhora de oxigenação e nutrientes no local. Apesar de custo elevado no Brasil, a abreviação da internação e a aceleração no processo de granulação efetivam o tratamento e permitem um retorno do paciente as suas atividades habituais, sem as intempéries de uma ferida crônica aberta. **CONCLUSÃO:** A utilização da terapia a vácuo acelera o processo de granulação podendo reduzir o tempo de internação e facilitando a preparação da área para um procedimento cirúrgico definitivo.

HIPERTENSÃO SECUNDÁRIA A HIPERALDOSTERONISMO PRIMÁRIO ASSO- CIADO A ADENOMA DE ADRENAL: RELATO DE CASO

MOREIRA, J.C.¹; IWAMOTO, K.O.F.¹; MONTEIRO, P.P.B.¹; CARNEIRO, M.A.D.¹;
SILVA, F.L.¹; ANTUNES; D.E.¹

1 Faculdade de Medicina / Hospital das Clínicas (FM/HC – UFG), Goiânia – GO,
Brasil.

E-mail: juliane_jcm@hotmail.com

INTRODUÇÃO: A hipertensão endócrina tem emergido como uma forma relevante de hipertensão arterial sistêmica (HAS) secundária, tendo como causa mais comum o aldosteronismo primário. Este, por sua vez, é causado por um adenoma na suprarrenal em cerca de dois terços dos casos. **OBJETIVOS:** Apresentar um caso de hipertensão secundária a hiperaldosteronismo primário (HAP), com adenoma de adrenal subjacente. Além disso, objetiva-se aumentar o conhecimento médico sobre esse assunto, facilitando a identificação e compreensão de casos futuros. **RELATO DO CASO:** Paciente M.C.S., 24 anos, masculino, realizava acompanhamento ambulatorial desde os 11 anos para controle de obesidade e HAS. Apresentou aumento de peso progressivo desde os 8 anos, HAS desde os 9 anos e dois episódios de crises convulsivas tônico-clônicas generalizadas, não febris, aos 8 e 11 anos. Aos 23 anos, após iniciada investigação de HAS secundária, tomografia computadorizada (TC) de abdome mostrou nódulo em adrenal direita sugestivo de adenoma e investigação laboratorial inicial indicou HAP, com medida de aldosterona sérica elevada (15,4 mcg/dl), diminuição da atividade da renina plasmática (0,4 ng/dl) e aumento da razão aldosterona sérica/renina (38,5). Durante a investigação, paciente evoluiu com quadro de rabdomiólise (CPK 42.957 U/L; DHL 1610 U/L, TGO/TGP 582/ 123 U/L) secundária à hipocalemia severa (potássio sérico 1,6 mEq/L), com total recuperação do quadro após reposição eletrolítica. Manteve-se durante todo o período com hipertensão arterial severa (até 220x120 mmHg) e refratária ao tratamento com 5 diferentes classes de anti-hipertensivos. **DISCUSSÃO:** Em aproximadamente 5 a 10% dos pacientes hipertensos, há uma causa subjacente, seja endócrina, renal, vascular ou neurológica (HAS secundária). A Hipertensão Endócrina tem emergido como uma forma relevante de HAS secundária. Previamente, era considerada extremamente rara (0,5 a 1% dos paciente hipertensos) e, atualmente, com advento de métodos diagnósticos mais confiáveis e sensíveis, passou a ser diagnosticada com maior frequência (5 a 10%). Na HAP, existe o excesso de ação mineralocorticoide (níveis elevados de aldosterona ou outros compostos com ação mineralocorticoide). O aumento pressórico deve-se à retenção de sódio e água, acarretando em aumento do volume circulante efetivo e da resistência vascular periférica. As características bioquímicas associadas são potássio baixo ou no limite inferior e alcalose metabólica. Além do aumento da PA, a HAP acarreta graves alterações cardiovasculares e efeitos metabólicos que não são associados à hipertensão, mas ao aumento de atividade hormonal. Assim, o tratamento objetiva prevenir morbidade e mortalidade associadas com hipertensão, hipocalemia e danos cardiovasculares e renais, já que a definição da causa base determina o tratamento apropriado. Portanto, o diagnóstico precoce e correto desta entidade é importante para o estabelecimento de conduta eficaz

MELANOMA DE CORÓIDE: RELATO DE CASOS

MORI, L.S.¹; PINTO, C.A.¹; MENDONÇA JÚNIOR, W.A.¹

1 Universidade Federal de Goiás (UFG), Goiânia - GO, Brasil.

E-mail: larasmori@gmail.com

INTRODUÇÃO: Os melanomas oculares são os melanomas não cutâneos mais comuns. Os que acometem a coroide constituem cerca de 85% dos casos intraoculares. São, por via de regra, tumores unilaterais e acontecem principalmente na sexta década de vida. Cursam com uma fase inicial de tempo prolongado e assintomática, ou se apresentam com sintomas como baixa da acuidade visual, fotopsias ou dor. Existem várias opções terapêuticas, mas nenhuma delas garante cura ao paciente. **OBJETIVO:** Relatar três casos de uma neoplasia maligna pouco comum com o objetivo de enfatizar a importância prognóstica do diagnóstico precoce. **RELATO DOS CASOS:** L.C.B.S., 56 anos, sexo masculino, encaminhado ao CEROF-FMUFG com queixa de caroço no olho direito e suspeita de melanoma de coroide. Ao exame físico, paciente apresentava ectoscopia normal. Foi indicado vitrectomia e ecografia. Doze dias após exame de imagem, a conduta foi de enucleação e implante de prótese Milles. R.A.R., 49 anos, sexo feminino, procurou atendimento com queixa de baixa progressiva da acuidade visual nos últimos dois meses. Ultrassonografia revelou lesão intraocular esquerda subretiniana, sugestiva de melanoma de coroide. Foi indicada a enucleação, transplante escleral e prótese de Milles. Exame anatomopatológico confirmou o diagnóstico de melanoma de coroide. S.F.G, 62 anos, sexo masculino, com queixa de BAV progressiva em OD associada a dor holocraniana à direita há 45 dias. Ao exame de fundo de olho, foi percebido descolamento de coroide na região inferior do olho direito; TC de crânio revelou processo expansivo neoplásico de alta atividade intraocular à direita (melanoma). A terapia indicada foi de enucleação e prótese de Milles. **DISCUSSÃO:** O melanoma de coroide é o tumor intraocular mais comum em adultos. As metástases ocorrem por via hematogênica e o principal sítio é o fígado. O prognóstico varia de acordo com o tamanho do tumor, sua localização intraocular, tipo histológico, extensão extraocular e idade no momento diagnóstico. Quando diagnosticados tardiamente, podem apresentar-se inclusive com metástases extra-oculares. O diagnóstico é feito pelo exame de fundo de olho, em geral, quando o paciente atinge a fase de sintomas visuais, sendo o ultrassom fundamental para a confirmação diagnóstica. O tratamento deste tumor é controverso e a enucleação do olho tem sido o tratamento tradicional. O prognóstico (no pós-cirúrgico) apresenta uma mortalidade de até 50% no prazo de 5 anos. O aparecimento de metástases é uniformemente letal. Apesar de raro, o melanoma de coroide pode cursar com consequências graves, como metástases à distância ou terapêuticas invasivas, a exemplo da enucleação. A oftalmoscopia indireta deve ser evocada como potencial meio preventivo e de diagnóstico, ressaltando-se a importância das consultas de rotina ao oftalmologista, dada a apresentação inicialmente assintomática desses tumores.

HERPES ZOSTER DISSEMINADA EM PACIENTE COM HISTÓRICO DE USO DE DROGAS E DST: UM RELATO DE CASO

NAHAS, M.D.B.¹; THOMÉ, M.T.¹; CARVALHO, B.¹; BRAGA, V.M.¹; CARVALHO, K.C.N.¹

1 UniEvangélica - Centro Universitário de Anápolis, Anápolis – GO, Brasil.

E-mail: marinanahas_9@hotmail.com

INTRODUÇÃO: Herpes Zoster (HZ) é caracterizada pela reativação do vírus varicela zoster em latência nos gânglios nervosos sensitivos após uma infecção primária. Normalmente se manifesta por erupção cutânea, caracterizada por vesículas sobre base eritematosa, seguindo o trajeto de uma raiz nervosa, acometendo usualmente a população adulta de mais idade e pessoas imunocomprometidas. **OBJETIVOS:** Relatar um caso de Herpes Zoster disseminada em mais de um dermatomo em um paciente com histórico de uso prolongado de drogas não injetáveis e Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST's). **Metodologia:** Realizou-se uma revisão de prontuários médicos de um Hospital Público de Goiânia, após aceite e assinatura por parte do paciente do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e levantamento bibliográfico nos principais sites de dados, como: Medline, Pubmed, Bireme e Google Acadêmico. **RELATO DE CASO:** F.R.T, masculino, 31 anos, internado no dia 30/04/15 com queixa de dor e aparecimento lesões bolhosas pruriginosas inicialmente em abdome, que progrediram rapidamente para tronco e dorso, formando uma placa com múltiplas vesículas confluentes, além do aparecimento de lesões máculopapulares em membros inferiores e superiores, associados a dois episódios febris não aferidos no período. Apresentando também linfadenomegalia inguinal direita e edema de bolsa escrotal abrupta. Com história de tabagismo, uso de maconha, cocaína e crack até dois meses atrás, por 12 anos, sífilis adequadamente tratada há 6 meses e relações heterossexuais desprotegidas. Em uso de Aciclovir, sem melhora. Teste rápido para HIV negativo. Com a hipótese diagnóstica de HZ com lesões reacionais e fascíte necrotizante em membro inferior, foi medicado com Aciclovir, Ciprofloxacino, Clindamicina, Ranitidina, Bromoprida, Dexclorfeniramina, Tramadol, Paracetamol e Prednisona. Sendo solicitado acompanhamento concomitante com a infectologia, e realização de todas as sorologias e biópsia das lesões bolhosas. Paciente apresentou boa evolução com o tratamento, com a regressão das lesões maculopapulares reacionais e cicatrização das lesões bolhosas do HZ. **DISCUSSÃO:** Apesar do quadro pouco frequente, caracterizado por um acometimento de mais de um dermatomo pela HZ, tal quadro se ampliou pelas lesões reacionais em membros inferiores e superiores, vindo a se confundir com uma fascíte necrotizante. Provavelmente, a extensão do acometimento do HZ foi consequente a um estado prévio de imunodeficiência do paciente, que até recentemente era usuário de drogas, tabagista, e que possui hábitos de vida de alto risco para a aquisição de DST's, sendo também recentemente tratado de sífilis. O paciente deve ser pesquisado para outras doenças que potencialmente diminuem a imunidade e predispõem o aparecimento da HZ como o HIV, desse modo a realização de todas as demais sorologias é mandatório.

RETINOSE PIGMENTAR: RELATO DE CASO

NASSARALLA NETO, J.J.¹; SALVIANO, L.M.O.¹; NASSARALLA, A.A.²; AZEVEDO, F.A.¹; NASSARALLA JUNIOR, J.J.³

1 Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Goiás.

2 Faculdade de Medicina da Universidade São Leopoldo Mandic.

3 Instituto de Olhos de Goiânia.

E-mail: nassaralla.32@gmail.com

INTRODUÇÃO: A Retinose Pigmentar (RP) é uma alteração hereditária rara e caracterizada pela degeneração lenta e progressiva das células fotorreceptoras da retina (cones e bastonetes), podendo levar à cegueira. A confirmação genética existe em 40% dos casos. Os bastonetes são os primeiros a serem afetados devido à sua concentração nas porções mais distantes da mácula na retina, assim é afetada a visão periférica e noturna. Em relação aos cones, centralmente localizados, perde-se a percepção de cores e visão central. Estima-se que no Brasil existem cerca de 50 mil pessoas com RP manifesta e entre 2.250.000 e 3.600.000 portadores do gene relacionado. **OBJETIVOS:** Apresentar caso de um paciente com RP. **RELATO:** P. H. A. R., 17 anos, sexo masculino, procurou serviço de oftalmologia, com história familiar (mãe e tia com a doença) de RP, apresentava acuidade visual de 20/20 em ambos os olhos (AO) sem outras queixas. Solicitada oftalmoscopia binocular indireta foi que apresentou, em AO, retina aplicada e corpo vítreo descolado posteriormente e com organização moderada; papila pálida com limites regulares, escavação fisiológica (0.3) e emergência vascular habitual; vasos com brilho e calibre diminuídos. Relação A-V de 1/3; mácula com brilho foveal abolido; coriorretina com acúmulo de pigmento formando imagem em osteoclastos, por toda média periferia e periferia. Solicitado exame contrastado (sistema de angiografia digital IMAGEnet- Topcon - Japan): Tempo braço-retina de 11 s, que apresentou em AO, enchimento vascular se deu de forma regular e habitual; papila com fluorescência habitual; boa perfusão da coriocapilar com fluorescência que aumentou de intensidade no decorrer das fases do fluxo do contraste na região do pólo posterior; hipofluorescência na região dos ?osteoclastos?. Ao exame com OCT (sistema de Stratus OCT - Zeiss) foi constatado em AO: cavidade vítrea com ausência de estruturas reflectivas; interface vítreo-retiniana com ausência de tração vítreo-retiniana; retina com camadas integras com aspecto tomográfico preservado; retina neurosensorial apresentando mácula com depressão foveal levemente diminuída; espessura foveal levemente aumentado (262 μ); camada de fibras nervosas com aspecto dentro da normalidade (segundo o banco de dados da Zeiss); coriocapilar e EPR com regularidade da imagem habitual; nervo óptico apresentando escavação levemente verticalizada, de 0.07, apresentando camadas integras e aspecto tomográfico preservado. O campo visual em AO foi apresentado com perda importante de campo visual periférico. À Eletrorretinografia, apresentou alteração com diminuição da Onda B. O paciente orientado sobre a evolução da doença. Foi prescrito palmitato de vitamina A (15.000ui, uma cápsula de uso oral diariamente por 180 dias) e luteína (15.000ui, uma cápsula por dia, que só deve ser interrompido com ordem médica) para uso contínuo. **DISCUSSÃO:** A RP é uma doença que atualmente não possui tratamento, sendo uma doença degenerativa, e sua evolução depende de características genéticas.

RELATO DE CASO: HEMATOPOIESE EXTRAMEDULAR EM APÊNDICE CECAL DE PACIENTE COM LEUCEMIA MIELOMONOCÍTICA CRÔNICA- UM QUADRO CLÍNICO SIMULANDO APENDICITE AGUDA

NEIVA, A.H.C.¹; SOLA, Y.N.²; SILVA, J.C.S.¹; PELLIZZER, L.M.¹; SUGITA, T.H.³

1 Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Goiás (UFG-GO), Goiânia-GO, Brasil.

2 Departamento de Medicina da Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC-GO), Goiânia-GO, Brasil.

3 Hospital das Clínicas (HCFMUFG), Goiânia-GO, Brasil.

E-mail: andren@hotmail.com.br

INTRODUÇÃO: A Leucemia Mielomonocítica Crônica (LMMC) é uma doença clonal de células-tronco caracterizada por monocitose absoluta no sangue periférico em conjunto com sinais de displasia das séries eritróide e megacariocítica. É uma doença rara cuja incidência é estimada em 0,003% ao ano, sendo duas vezes mais frequente entre os homens do que entre as mulheres. Acomete principalmente indivíduos a partir da 7ª década de vida, com média de idade ao momento do diagnóstico entre 65 e 75 anos. Os principais sítios de infiltração extramedular são baço, fígado, pele e linfonodos. **OBJETIVOS:** Tem-se por objetivo relatar um caso de LMMC com uma rara apresentação de hematopoiese extramedular apendicular, simulando um quadro clínico de apendicite aguda. **RELATO DE CASO:** Paciente do sexo masculino, 54 anos, procurou atendimento médico no HCFMUFG com queixa principal de fraqueza e cansaço frequente. Solicitado hemograma, observou-se leucocitose com monocitose absoluta e relativa (>20% do total de leucócitos), que persistiu em exames posteriores, além de anemia e plaquetopenia no exame de sangue periférico, sendo internado com hipóteses de Síndrome Mieloproliferativa Crônica ou Síndrome Mielodisplásica. Ao mielograma, constatou-se hiperplasia da medula, com série eritrocítica hipocelular e demais hiperplásicas, presença de megacariócitos com alterações displásicas (micromegacariócitos), fibrose medular e ausência de agrupamentos compactos, compatível com neoplasia mielóide crônica. Porém, durante o período de internação hospitalar, o paciente apresentou quadro clínico marcado por dor em fossa ilíaca esquerda, defesa abdominal e leucocitose. Suspeitou-se de apendicite aguda e, no intra-operatório, foi visualizado abscesso periapendicular com bloqueio epiplóico. **DISCUSSÃO:** O cariótipo não evidenciou fusão do gene BCR/ABL, e a contagem de blastos na medula óssea era menor que 10%, favorecendo o diagnóstico de LMMC-1, tipo mieloproliferativa. O exame histopatológico constatou: denso infiltrado inflamatório crônico periapendicular, com presença de megacariócitos com alterações displásicas, positivos para fator VIII na imuno-histoquímica, sendo o quadro compatível com hematopoiese extramedular atípica. Este caso demonstra a importância de se considerar diagnósticos diferenciais de apendicite aguda, principalmente em quadros fora da faixa etária usual, pois a maioria deles são doenças potencialmente graves. Além disso, é sabido que a LMMC pode cursar com hematopoiese extramedular, contudo o apêndice cecal não foi relatado como sítio comum deste acontecimento.

SÍNDROME HEMOFAGOCÍTICA SECUNDÁRIA À LEISHMANIOSE VISCERAL: RELATO DE CASO

*OLIVEIRA, I.V.¹; PEREIRA, A.C.²; SILVA, J.C.S.²; NEIVA, A.H.C.²; MENDES, T.A.P.¹;
COSTA, J.P.V.³*

1 Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC-GO), Goiânia-GO, Brasil.

2 Universidade Federal de Goiás (UFG-GO), Goiânia-GO, Brasil.

3 Hospital das Clínicas (HC-UFG), Goiânia-GO, Brasil.

E-mail: isabellavaladareso@gmail.com

INTRODUÇÃO: A Síndrome hemofagocítica é uma condição reativa pouco comum e compreende um grupo de doenças caracterizadas por uma ativação sistêmica de macrófagos benignos que fagocitam células hematopoiéticas. Clinicamente, há febre, hepatoesplenomegalia, citopenias e hiperferritinemia. É uma complicação rara de muitas condições comuns, frequentemente resultando em falência de múltiplos órgãos. A evolução da doença em geral é extremamente ruim, com alta mortalidade. **OBJETIVOS:** O objetivo deste estudo foi discutir um caso desta síndrome, revisando seus aspectos fisiopatológicos, clínicos e terapêuticos. **RELATO DE CASO:** DS, 18 anos, sexo feminino, gestante de 9 semanas, natural e procedente de Barra do Garças-MT, referia febre de três picos diários, com início 15 dias antes da internação, inapetência, astenia, náuseas, vômitos e prurido cutâneo nos primeiros 2 dias. Após 5 dias, passou a apresentar icterícia progressiva, colúria, aumento do volume abdominal e desconforto em epigástrio e hipocôndrio direito. Como antecedentes, há hepatectomia parcial à direita há 2 anos, devido a colecistite crônica associada a Doença de Caroli. Ao exame físico apresentava-se em REG, hipocorada (+2/+4), desidratada (+1/+4) e icterica (+3/+4); à palpação abdominal apresentava desconforto, fígado palpável a 5 cm do RCD, baço palpável a 10 cm do RCE e edema em MMII (+1/+4). Nos exames complementares revelou-se pancitopenia ao hemograma, elevação das transaminases hepáticas e da fosfatase alcalina. Exames subsequentes revelaram manutenção da pancitopenia, e comprometimento da função hepática com elevação TP, albumina, bilirrubinas, DHL e γ -GT. Instituiu-se tratamento empírico para leishmaniose visceral com anfotericina B por 21 dias devido a ausência de exames confirmatórios e com história clínica compatível e gravidade da doença. Exames posteriores revelaram elevação da ferritina e VHS; sorologia positiva para Leishmaniose IgM e IgG, com titulação de 1/40, e ausência de formas promastigotas ao mielograma; além de biópsia hepática com pigmentos acastanhados em alguns hepatócitos e depósitos de ferro em células de Kupffer. Após revisão de lâmina de mielograma, foram evidenciados sinais de hemofagocitose compatíveis com síndrome hemofagocítica. Após o início da corticoterapia com prednisona 60 mg/dia, houve melhora do quadro e recuperação da função hepática, seguindo em acompanhamento ambulatorial. **DISCUSSÃO:** A paciente apresentou um quadro parasitológico de Leishmaniose que predispôs ao aparecimento das manifestações clínicas e laboratoriais que corroboraram com o diagnóstico de uma Síndrome Hemofagocítica do tipo reacional. No caso, deve-se considerar o comprometimento do fígado e o acometimento da medula óssea vermelha, evidenciado pela pancitopenia e mielograma, que revelou hemofagocitose. Com a história clínica compatível e a epidemiologia positiva, juntamente com o fato de Barra do Garças ser endêmico, foi facilitado o diagnóstico e tratamento realizado. A evolução da doença possui prognóstico ruim, porém o caso chama atenção pelo fato da paciente ter evoluído bem.

RELATO DE CASO - SÍNDROME DE WILLIAMS-CAMPBELL

OLIVEIRA, V.R.¹; GOMIDE, L.V.¹; OLIVEIRA, L.R.¹; VIANA, A.C.M.¹; RABAHI, M.F.¹

1 Universidade Federal De Goiás (UFG), Goiânia-GO, Brasil.

E-mail: victor-rod@outlook.com

INTRODUÇÃO: A síndrome de Williams-Campbell é uma doença rara e congênita, causada por alteração da cartilagem em brônquios subsegmentares, levando a bronquiectasias e colapso das vias aéreas distais. O quadro clínico é caracterizado com tosse, sibilos, pneumonias recorrentes e as provas de função respiratórias apresentam-se alteradas. A deficiência de cartilagem altera a fisiologia dos brônquios, o que determina a hiperinsulflação ou colabamento lobar, prejudicando a drenagem de secreção. **OBJETIVOS:** Descrever um caso de Síndrome de Williams-Campbell, visando a discussão a cerca do tema abordado, analisando a literatura. **RELATO DO CASO:** Paciente DSC, masculino, 27 anos, casado, trabalha como assistente administrativo e trabalhou em fábrica de plástico por 3 anos. Diagnosticado com bronquiectasia há 6 anos. Paciente refere tosse com expectoração amarelada, dispnéia aos pequenos esforços e chiado no peito. Não tem histórico familiar de doença respiratórias. Refere “bronquite” na infância com crises até os 5 anos de idade. Ao exame apresentou murmúrio vesicular (MV) rude, satO₂: 90%, PA: 120x80mmHg, FC: 92bpm. Foi realizada TC que apresentou extenso comprometimento de médias e pequenas vias aéreas, bronquiectasias císticas e varicosas. Realizou-se broncoscopia e foi solicitado vaxigrip e prevenir 13. Retornou com melhora da dispnéia, realizando sessões de fisioterapia respiratória e persistência da expectoração. Estava em uso de azitromicina, Alenia e salbutamol. Foi orientado a fazer aerosol, shakes e respiration 3 vezes ao dia. No segundo retorno apresentou quadro exacerbado de tosse, dispnéia e dor no Hemitórax esquerdo. Ao exame apresentava MV rude com sibilos e SatO₂: 91%. Conduta: Naldecon 3 vezes ao dia. Na consulta seguinte apresentou melhora clínica, e referiu ter tomado vacina anti-pneumococcica. Conduta: segue azitromicina 3 vezes na semana. No retorno, paciente apresentou descompensação, piora da secreção e mudança da coloração, MV rude com sibilos difusos, SatO₂: 92% e FC:89bpm. Conduta: azitromicina 3 vezes na semana, fluir 2 vezes berotec sos, reforçar fisioterapia e Clavulin por 14 dias. **DISCUSSÃO:** A etiologia da bronquiectasia pode ser por infecções recorrentes, defeitos congênitos e outras causas, como aspiração de corpo estranho, tumores ou imunodeficiência idiopática. No caso acima, A etiologia congênita parece ser a mais provável, sendo o padrão cístico da bronquiectasia e a preservação dos bronquios grandes proximais, característicos da síndrome de Williams Campbell. Trata-se de uma rara deficiência congênita de cartilagem nos brônquios subsegmentares, geralmente descrita ainda na infância, mas não raro é diagnosticada na vida adulta. É válido destacar as citadas “crises de bronquite” durante a infância do paciente, que são possíveis manifestações subestimadas da síndrome. O diagnóstico é feito através da correlação clínico-radiologica associado a antecedentes patológicos e familiares. O tratamento ainda não é padronizado, sendo a profilaxia e prevenção das exacerbações, as melhores formas de tratamento.

SÍNDROME DA ARTÉRIA MESENTÉRICA SUPERIOR: RELATO DE CASO

PAIVA, D.M.¹; CAMELO, J.P.A.¹; FALCHETTI, J.V.¹; TELES, P.H.A.¹; SILVA, S.V.¹; SOUSA, D.E.S.¹

1 Universidade Federal de Goiás, Goiânia - GO, Brasil.

E-mail: onepaiva@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO: A síndrome da artéria mesentérica superior (SAMS) caracteriza-se por uma compressão extrínseca da terceira porção do duodeno pela artéria mesentérica superior quando aquela cruza a aorta, resultando em obstrução aguda ou crônica deste segmento. As manifestações clínicas mais comuns são epigastralgia com acentuação pós-prandial, náuseas, vômitos, perda de peso, dor e distensão abdominal. **OBJETIVO:** Relatar o caso de um paciente com epigastralgia pós-prandial crônica, diagnosticado com SAMS complicada por úlcera duodenal. **RELATO DE CASO:** Paciente masculino, 44 anos, há 31 anos com apresentação de dor intermitente em queimação na região epigástrica que era desencadeada pela alimentação, com duração de 2 a 3 dias, cuja intensidade aumentou gradativamente chegando a 10/10. Associados ao quadro estavam náuseas, vômitos e sensação de plenitude gástrica. Há 19 anos foi diagnosticado com úlcera duodenal e seguiu com tratamento clínico. Há 3 anos iniciou quadro de vômito com rajadas de sangue e fezes em borra de café; foi constatada perfuração de uma das úlceras, sendo necessária intervenção cirúrgica. Desde então paciente apresentou perda ponderal, chegando a perder 10 Kg (20% de seu peso). Há 8 meses paciente apresentava dor, plenitude pós-prandial, hematêmese e melena. Solicitada radiografia esôfago-estômago-duodeno, que evidenciou estômago com dimensões aumentadas e grande quantidade de secreção; deformidade do bulbo duodenal com pequena passagem do meio de contraste para as demais porções, sugerindo estenose. Endoscopia digestiva alta evidenciou gastrectasia, úlcera duodenal A1 de Sakita e estenose bulbar. Biópsia de tal material apresentou *H. pylori* positivo (2+/3+). Tomografia de abdome revelou moderada dilatação do estômago e da primeira e segunda porções do duodeno, com redução do calibre ao nível da terceira porção, na pinça aorto-mesentérica e ângulo aorto-mesentérico de 15 graus e distância aorto-mesentérica de 3.2 mm. Após tais achados da TC, a equipe clínica chegou ao diagnóstico de SAMS. **DISCUSSÃO:** O paciente apresentava um quadro arrastado de dor epigástrica que era atribuído a úlceras duodenais recorrentes associadas ao *H. pylori*. No entanto, a dilatação e a estase gástrica apresentadas chamavam a atenção para outro possível diagnóstico. O achado tomográfico da redução do ângulo aorto-mesentérico e da distância aorto-mesentérica foram essenciais para o diagnóstico de SAMS. Em indivíduos normais o ângulo aorto-mesentérico varia de 20° a 70° e a distância aorto-mesentérica está entre 4,5 a 16 mm. Nos pacientes portadores de SAMS, o ângulo varia de 10° a 20° (15° no paciente) e a distância é menor do que 8 mm (3,2mm no paciente). O antecedente de úlceras duodenais dificultou o diagnóstico de SAMS, pois é um dos diferenciais mais comuns, uma vez que elas também se apresentam com epigastralgia pós-prandial e podem evoluir com estenose duodenal. A abordagem compreende medidas clínicas focadas na descompressão gastrointestinal, busca do equilíbrio hidroeletrólítico e suporte nutricional. Caso as medidas clínicas não sejam efetivas, há também a opção de tratamento cirúrgico. A técnica mais utilizada é a duodenojejunostomia, porém a gastrojejunostomia e a secção do ligamento de Treitz também são utilizados.

PACIENTE COM TRANSTORNO AFETIVO BIPOLAR TIPO II E TRANSTORNO DE PERSONALIDADE BORDERLINE: RELATO DE CASO

PINHEIRO, R.S.¹; COSTA, F.S.B.¹; RESENDE, M.L.P.¹; FERREIRA, G.H.C.¹; CAMPOS, R.N.¹

1 Faculdade de Medicina da UFG, Goiânia-GO, Brasil.

E-mail: roberta_sudario@hotmail.com

INTRODUÇÃO: O Transtorno Afetivo Bipolar (TAB) tipo II é caracterizado pela alternância de depressão e episódios mais leves de euforia/hipomania, já o Transtorno de Personalidade Borderline (TPB) se caracteriza por uma instabilidade prevalente do humor, dos relacionamentos interpessoais, da imagem pessoal e do comportamento. Como é bastante difícil o diagnóstico de transtorno de personalidade comórbido com TAB, é importante sempre levantar essa hipótese diagnóstica. **OBJETIVOS:** Relatar caso de comorbidade entre TAB e TPB. **RELATO DO CASO:** E.F.P.S.J., 40 anos, sexo masculino, HIV+ há 4 anos. Em 03/07/2014 queixou-se que desde maio estava com muita angústia, desânimo, impaciência, choro fácil, insônia e perda de apetite. Relata períodos de isolamento desde os 9 anos, quando sofreu abuso sexual, nos quais fica com baixa autoestima, não trabalha e mantém relações sexuais sem prazer com diversas pessoas, arrependendo-se depois e períodos de grande mudança de humor, em que fica enérgico, faz planos, fica otimista, mas depois se entristece. Tem amizades superficiais e nunca teve nenhum relacionamento de longa duração. Não tem um bom relacionamento familiar, culpa o pai por não tê-lo protegido no caso do abuso e ter sido muito ausente na sua infância. Relata 2 tentativas de suicídio, sendo a primeira com medicações, quando o pai quebrou financeiramente e a irmã foi violentada e a segunda, em 2006, com o uso de defensivos agrícolas, quando ficou 20 dias internado, afirma que está se sentindo mal como naquela época. Atualmente faz uso de EEVR, Tenofovir e LMD para o tratamento da AIDS. Já fez uso de Clonazepam e Carbamazepina. Foi diagnosticado com TAB tipo II, episódio atual depressivo grave e TPB. Iniciou tratamento com lítio 300mg (0-0-1) e em 10/07/2014 retornou e referiu melhora do sono, mas continuava com angústia, insatisfeito com a vida, com pouco apetite e isolamento. A dose de lítio foi aumentada para 300mg (2-0-2) e continuou com a psicoterapia. Em 07/07/2015, continua com o carbonato de lítio 300mg (2-0-3), afirma que a psicoterapia o está ajudando muito, dorme bem, voltou a visitar a família, mas ainda sente-se muito angustiado e impaciente. **DISCUSSÃO:** O TAB tipo II, caracterizado por oscilação do humor variando da hipomania à depressão com fases assintomáticas é um transtorno muito associado ao suicídio, sendo que 30 a 50% dos portadores já fizeram tentativas e cerca de 20% deles suicidaram-se. Em comorbidade o paciente apresenta TPB, caracterizado por instabilidade prevalente do humor, afetando o comportamento, os relacionamentos interpessoais e a imagem do paciente. Até o momento, o lítio continua sendo o estabilizador de humor de primeira escolha para tratamento do TAB, por sua eficácia nos sintomas de mania/hipomania e na prevenção de recorrências, sendo o único com efeito na prevenção do suicídio para o TAB. Todavia, os estabilizadores de humor não eliminam o risco de novos episódios, sendo necessárias outras estratégias terapêuticas, associando a psicoterapia aos medicamentos. O tratamento psicoterápico visa promover mudanças no estilo de vida do paciente, desenvolvendo hábitos saudáveis de alimentação e sono, além de buscar reduzir os níveis de estresse e ansiedade.

DERMATOFIBROSARCOMA PROTUBERANS: RELATO DE CASO E REVISÃO DE LITERATURA

PINTO, C.A.¹; MORI, L.S.¹, PINTO, P.H.¹

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

E-mail: carlosalbertopintoo@gmail.com

INTRODUÇÃO: O estudo de doenças raras e pouco vistas na prática médica cotidiana muitas vezes é renegada a segundo plano. No entanto, é de vital importância que o médico sempre se mostre disposto a aprender sobre novas doenças; mesmo de raras. É o caso do Dermatofibrosarcoma Protuberans; uma neoplasia rara, de caráter agressivo e que necessita diagnóstico e tratamento precoces e precisos a fim de que o paciente obtenha um bom prognóstico final. **OBJETIVO:** Relatar um caso incomum que pode servir de base para que outros diagnósticos semelhantes sejam feitos em outras oportunidades. **RELATO DE CASO:** Mulher, 51 anos, doméstica, foi encaminhada ao serviço de Dermatologia pelo Cardiologista, com queixa de lesão nodular em região inguinal direita, com evolução lenta há cerca de um ano, indolor. Ao exame físico, notou-se nódulo de cerca de 4,5 x 4,8 cm, de consistência fibroelástica no centro e endurecida em bordos, na região inguinal direita, com pequena exulceração por manipulação em ápice da lesão. Paciente nega casos prévios semelhantes ou sintomatologia parecida em familiares. A biópsia excisional da lesão revelou intensa hiperplasia celular, composta por células fusiformes isomorfas dispostas em arranjo estoriforme, com núcleos em forma de charuto, mitoses esparsas e invasão em subcutâneo, que indicam tumor localmente avançado. **DISCUSSÃO:** Dermatofibrosarcoma protuberans é uma neoplasia cutânea nodular caracterizada por um padrão fibrohistiocitário estoriforme proeminente. É considerado como um tumor fibrohistiocitário de comportamento biológico intermediário ou borderline com crescimento lento e tendência mais à invasão local e recorrência, do que à metástase. Epidemiologicamente, acomete mais adultos jovens, de idade intermediária (30 a 50 anos), do sexo masculino, possui incidência estimada de 0,8 a 4,5 casos por milhão de pessoas por ano, e é extremamente incomum em crianças e adolescentes. Clinicamente, observam-se em tronco, extremidades proximais ou virilha, um ou mais nódulos cutâneos, medindo geralmente cerca de 5 cm, revestidos por pele adelgada, e pode apresentar superfície polipoide circunscrita por áreas endurecidas caso ocorra infiltração do tecido subcutâneo. Em decorrência da infinidade de diagnósticos diferenciais que podem ser levantados diante de uma lesão nodular em paciente de meia idade, é importante fazer biópsia excisional em caso de dúvida. A única forma de estabelecer o diagnóstico definitivo do Dermatofibrosarcoma Protuberans é através do estudo microscópico, e é justamente esse estudo que irá direcionar o tratamento conduzido pelo Dermatologista. No entanto, apesar de ser cada vez mais comum, tal neoplasia ainda carece de mais estudos para que um melhor conhecimento sobre o assunto seja conquistado.

LINFOMA CUTÂNEO DE GRANDES CÉLULAS PROVENIENTE DA TRANSFORMAÇÃO DE MICOSE FUNGÓIDE

PORTO, D.L.¹; PEREIRA, D.F.¹; MACIEL JÚNIOR, J.M.S.¹; PIRETTI, J.P.¹; CYSNEIROS, M.A.P.¹

1 Faculdade de Medicina - UFG, Goiânia - GO, Brasil

E-mail: daniel.leite.porto@gmail.com

INTRODUÇÃO: A micose fungóide (MF) é um linfoma de células T cutâneo caracterizado por infiltrado linfóide atípico de pequenas e médias células. É o tipo mais comum de linfoma de células T cutâneo, acometendo predominantemente adultos e idosos sendo mais frequente no sexo masculino. Clinicamente, é caracterizado por lesões em máculas, placas e nódulos, com distribuição limitada ou difusa. **OBJETIVO:** Relatar um caso de MF, que se apresentava inicialmente como a variante cútis laxa granulomatosa, que posteriormente evoluiu com lesões típicas de MF e, subsequentemente, mostrou transformação para linfoma de grandes células (LGC). **RELATO DE CASO:** Paciente M.N.S.O., 50 anos, sexo feminino, há 19 anos iniciou aparecimento de nodulações nas axilas e região escapular que evoluíram com flacidez e se estenderam posteriormente para a região inguinal. Há cerca de 12 anos, iniciou o aparecimento de lesões hipercrômicas em placas infiltradas e disseminadas pelo corpo. Os estudos anátomo-patológico e imuno-histoquímico (IHQ), realizados em 2009, mostraram se tratar de neoplasia linfóide de células T (CD3 e CD4 positivas), compatível com MF. Em 2011, paciente começou a apresentar pápulas eritemato-pruriginosas em palmas e dorsos das mãos. A biópsia com IHQ desta época mostrou tratar-se de transformação de MF para LGC (CD4, CD5 e CD30 positivas). **DISCUSSÃO:** MF é um linfoma de células T normalmente com curso clínico indolente, com progressão lenta ao longo de anos ou mesmo de décadas. Pacientes com lesão tumoral de MF habitualmente se encontram em um estágio mais avançado da doença, sendo a extensão das lesões cutâneas normalmente relacionadas com estadiamento clínico. A progressão para um LGC (de alto grau), embora rara, pode ocorrer nesses casos com prognóstico mais reservado. Portanto, trata-se de um caso de linfoma de células T que, inicialmente, se apresentava como cútis laxa granulomatosa, posteriormente, manifestando-se com um quadro de MF típico e que, em seu seguimento, mostrou transformação para um LGC (de alto grau).

EFICÁCIA DO TRATAMENTO COM RANELATO DE ESTRÔNCIO 2G/DIA POR 1 ANO DA MELHORA DE PSEUDOARTROSE DE FRATURA DA DIAFISE DO FÊMUR DIREITO

RABELO, M.Q.¹; FELGA, M.S.F.¹; OLIVEIRA, F.G.¹; PARANAHYBA, R.M.¹; BORBA, V.C.¹; MORAES, F.B.¹

1 Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina, UFG, Goiânia – GO, Brasil.

E-mail: marianaquintinorabelo@gmail.com

INTRODUÇÃO: Pseudoartrose é definida como uma ausência de consolidação radiológica após 6 meses, de acordo com a opinião do investigador; e pode ocorrer em até 10% das fraturas. **OBJETIVOS:** O objetivo do nosso trabalho é relatar um caso de pseudoartrose que foi tratado com Ranelato de Estrôncio e que não necessitou de tratamento cirúrgico para correção desse problema. **RELATO DE CASO:** paciente feminino, 47 anos, procedente de Mozarlândia –GO, trabalhadora em frigorífico. Sofreu acidente de moto com trauma de alta energia evoluindo para fratura exposta da diáfise do fêmur direito. Foi operada na urgência há 3 anos com placa DCP e parafuso fora do osso, não havendo consolidação óssea. Foi realizada uma nova cirurgia para colocação de enxerto ósseo e nova placa DCP, mas que também não houve consolidação, sendo definida como pseudoartrose. Estava aguardando nova cirurgia pelo SUS quando foi então iniciado o tratamento com Ranelato de Estrôncio 2g/dia por 1 ano. Após esse tratamento foi observada consolidação óssea sem necessidade de nova cirurgia. **DISCUSSÃO:** Segundo trabalho de Feronet al 2013 no *Arthritis&Rheumatism*, o Ranelato de Estrôncio conseguiu melhorar a consolidação de fraturas que estavam evoluindo para pseudoartrose. Nesse trabalho foram estudados 48 pacientes com idade média de 49,4 anos (\pm 18,5) onde mais de 50% apresentavam osteoporose e com duração média de fratura de 22, 8 meses (\pm 27,5) após o uso do Ranelato de Estrôncio, 72,5 % das fraturas haviam melhorado com 32,5% de progresso na consolidação e 40% de consolidação durante 6 meses de tratamento. Aproximadamente, metade dos pacientes relataram melhorada dor no foco de fratura.

REPERCUSSÃO PSICOSSOCIAL DA SÍNDROME DE MAYER-ROKITANSKY-KUSTER-HAUSER: RELATO DE CASO

REIS, D.S.¹; FONSECA, F.R.¹; ANDRADE, G.M.S.¹; RODRIGUES, L.G.¹, RODRIGUES, N.S.¹

1 UNIPAM - Centro Universitário de Patos de Minas, Patos de Minas - MG, Brasil.

2 Universidade Federal do Mato Grosso (UFMT), Mato Grosso - MT, Brasil.

E-mail: danielsreis@gmail.com

INTRODUÇÃO: A síndrome de Mayer-Rokitansky-Kuster-Hauser é uma condição rara que acontece de 1 para cada 4000 a 5000 nascidos do sexo feminino. É uma agenesia mülleriana caracterizada por aplasia dos dois terços superiores da vagina associada a alterações uterinas, sendo a causa mais comum de amenorreia primária após as disgenesias gonadais. A etiologia permanece desconhecida, porém o aumentado número de casos em grupos familiares ressalta a hipótese de uma causa genética. Pode manifestar-se de forma isolada (tipo I) ou, e mais comumente, associada a outras malformações (tipo II). **OBJETIVO:** Descrição, análise e ênfase nas repercussões na vida reprodutiva, sexual e psicológica da paciente com a síndrome. **RELATO DE CASO:** Paciente P.G.F, 28 anos, sexo feminino, com amenorreia primária, associado à dificuldade de manter relação sexual, sem outras afecções clínicas. Ao exame clínico constatou-se desenvolvimento dos caracteres sexuais secundários, compatível com a idade cronológica. No exame ginecológico encontra-se vagina em fundo cego, curta ao toque vaginal de aproximadamente cinco cm, pilificação normal, vulva sem alterações, especular não realizado. No US pélvico nota-se ovários em seus sítios habituais, de volume preservado, não evidenciado imagem uterina. Aos exames laboratoriais que a paciente traz à consulta: Creatinina: 0,6, ureia: 23, HMG-Hb 12,6, Ht 37,6%, EAS: sem alterações. Avaliação genética revelou cariótipo XX, determinando deste modo, o diagnóstico Mayer-Rokitansky-Küster-Hauser (MRKH). Paciente foi orientada quanto à possibilidade de correção cirúrgica da vagina (neovaginoplastia). P.G.F. foi encaminhada para acompanhamento psicológico pela incapacidade de concepção de filho em próprio ventre e discussão da possibilidade da implantação de óvulo em útero solidário. **DISCUSSÃO:** A suspeita diagnóstica ocorre na paciente adolescente com desenvolvimento sexual secundário, cariótipo 46XX, com ovários funcionantes e amenorreia primária, na tentativa de amenizar as complicações psicosssexuais da paciente. A síndrome de Mayer-Rokitansky-Kuster-Hauser, pelas alterações anatômicas que a caracteriza, gera ansiedade e consequências psicológicas e na qualidade de vida das pacientes, devendo por isso ter uma abordagem multidisciplinar. O estresse causado pelo diagnóstico pode ser aliviado pelos tratamentos cirúrgico ou não cirúrgico, pela passagem do tempo, pelo aconselhamento, pelo suporte de familiares e por grupos de ajuda. A abordagem cirúrgica - neovaginoplastia - visando à criação de uma cavidade vaginal funcional possui a vantagem de não deixar cicatrizes e por criar uma vagina normalmente lubrificada, obtendo vida sexual satisfatória. As pacientes que desejam a maternidade têm melhor adesão à cirurgia, entretanto, o abandono do tratamento é muito comum entre elas. Dessa forma, vemos a necessidade da motivação e do encorajamento dessas pacientes pelos profissionais de saúde e também pela família dessas.

RABDOMIOSSARCOMA ALVEOLAR COMO SÍTIO PRIMÁRIO DE METÁSTASE ESPLÊNICA: RELATO DE CASO

REIS, D.S.¹; LACERDA, A.C.¹; ROCHA, A.A.O.¹; SANTOS, D.P.L.¹; KANSAON, M. J.M.²

1 Centro Universitário de Patos de Minas (UNIPAM), Patos de Minas - MG, Brasil.

2 Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Brasil.

E-mail: danielsreis@gmail.com

INTRODUÇÃO: O rabdomiossarcoma é um câncer que normalmente se forma nos músculos esqueléticos no qual as células rabdomioblastos tornam-se malignas. Como este é um tumor de origem embrionária, é mais comum em crianças e raro em adultos. Ele pode ser dividido em cinco grupos histológicos: embrionário, botríóide, alveolar, pleomórfico e de células fusiformes. Rabdomiossarcoma alveolar é o segundo subtipo mais comum e, apresenta-se como múltiplos “ninhos” de células arredondadas basofílicas, separadas por septos fibrovasculares, lembrando a estrutura alveolar pulmonar. **OBJETIVO:** Demonstrar a hipótese diagnóstica de rabdomiossarcoma alveolar como sítio primário de metástase esplênica. **RELATO DE CASO:** Paciente MLH, 59 anos, sexo masculino, relata que há 11 meses iniciou um quadro de tosse seca persistente. Há dois meses iniciou quadro de dor abdominal em faixa que irradia para lombar, associada à perda ponderal significativa (10 kg em um mês), dor torácica, dispnéia aos grandes e médios esforços, sem expectoração e rouquidão. Há 20 dias MLH passou a apresentar, dor epigástrica associada a vômitos com piora da tosse principalmente no período noturno. Paciente nega febre, sudorese noturna, tabagismo e comorbidades. Para pesquisa diagnóstica foram realizados os seguintes exames: ECG no qual há padrão sinusal, FC 76 bpm, presença de onda Q em DIII e AVF; TC tórax encontra-se lesão hipodensa de contornos lobulados medindo 3x3, 5 cm comprimindo parcialmente o brônquio principal esquerdo; na broncoscopia nota-se presença de carina secundária, divisão superior/inferior esquerda alargada com estreitamento do óstio e presença de secreção mucoide de LIE; no lavado bronqueoalveolar de LIE encontra-se resultado negativo para neoplasia e presença de leucócitos e no PET CT revela massa pulmonar com conteúdo hipodenso com cerca de 1300 ml de volume e lesão anexa ao baço suspeita de abscesso ou acometimento neoplásico. O paciente foi internado para investigação, definição do tratamento e esplenectomia total. Durante exploração da cavidade foi encontrado volumosa lesão em polo inferior do baço, com conteúdo friável sanguinolento, aderida ao cólon transverso e omento. Diante disso, a principal hipótese diagnóstica é rabdomiossarcoma pulmonar com metástase esplênica. **DISCUSSÃO:** O rabdomiossarcoma alveolar ocorre com mais frequência nos grandes músculos do tórax, braços e pernas, podendo causar dispnéia, dores torácicas e abdominais. São neoplasias agressivas, de células imaturas, altamente invasivas, com uma elevada taxa de recorrência local e de metástases generalizadas por via hematogênica e/ou linfática, que podem envolver virtualmente qualquer órgão, incluindo o fígado, baço, pulmões e cérebro. Devido a esse grau de acometimento, têm-se a importância do diagnóstico precoce através de exames laboratoriais e de rotina como o hemograma, ionograma, testes das funções hepática e renal. Somado a isso, acrescenta-se exames de imagens e biópsia, principalmente para detecção de metástase.

OSTEOMIELITE CRÔNICA NA SÍNDROME DE ROTHMUND-THOMSON

ROCHA, K.R.¹; DAMACENO, E.¹; HELBINGEN, M.F.S.¹; SILVA JÚNIOR, J.A.T.¹

¹ Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás, Goiânia-GO, Brasil.

E-mail: kamyllarrocha@hotmail.com

INTRODUÇÃO: A síndrome de Rothmund-Thomson é uma doença rara, de herança autossômica recessiva, atribuída à mutação no gene RecQL4 (8q24), que codifica a proteína RecQ DNA helicase, associada à manutenção da estabilidade cromossômica. A doença é uma genodermatose rara, caracterizada por fotossensibilidade, alterações cutâneas, esqueléticas, dentárias, de crescimento e desenvolvimento oculares, além de predisposição ao câncer cutâneo e ao osteossarcoma. Osteomielite é uma infecção óssea caracterizada pela destruição progressiva do osso cortical e cavidade medular. Essa infecção óssea pode ser aguda, subaguda ou crônica. Na osteomielite acontece necrose óssea e formação do invólucro devido à redução do suprimento sanguíneo. A partir do invólucro produzem-se cavidades onde se acumulam bactérias, cronicando o processo infeccioso. Dessa forma é frequente a formação de fístulas, conexão entre a superfície da pele e o foco infeccioso, com o objetivo de drenagem do foco. **OBJETIVOS:** Relatar um estudo de osteomielite crônica com formação de fístulas e estudar a possibilidade de relação entre a osteomielite crônica e a Síndrome de Rothmund-Thomson. Além de descrever os achados clínicos, radiológicos e patológicos dessa síndrome e sugerir que, apesar de ser considerada rara, a mesma deve estar sendo subdiagnosticada, provavelmente em função do desconhecimento das suas características. **RELATO DE CASO:** Paciente de 21 anos, com diagnóstico de síndrome de Rothmund-Thomson, apresentando lesões ósseas desde infância, como calcificações ósseas esparsas e osteoma em tibia. Chegou ao serviço de ortopedia do hospital das clínicas encaminhado pela infectologia, do mesmo serviço, devido presença de dor e drenagem de secreção em membro inferior esquerdo. O paciente apresentava história prévia de fratura em mesmo membro há 9 anos, complicada com osteomielite crônica. Ao exame foi constatada presença de fístula de pequena monta em tibia esquerda, confirmado por exame radiológico e ressonância magnética, cujo laudo revelou coleção intramedular na diáfise média da tibia esquerda (2cm), determinando lise da cortical e pertuito fistuloso até a pele. Durante internação foi curetado o foco da osteomielite e enviado material para cultura. Estamos aguardando o resultado para guiarmos a antibioticoterapia. **DISCUSSÃO:** Ocorre um declínio da incidência de osteomielite em países desenvolvidos sendo, infelizmente, ainda prevalente em nosso meio. Existem grupos com maior risco de acometimento da osteomielite, como acontece nos portadores da síndrome, devido acometimento músculo-esquelético associado à redução do suprimento arterial ósseo. Dessa forma, a síndrome aumenta a predisposição à osteomielite aguda ou crônica, devido às lesões subsequentes, não havendo relação direta comprovada entre a síndrome e a osteomielite crônica. Sendo assim, um alto índice de suspeição clínica e uma avaliação minuciosa e multidisciplinar são necessários para o diagnóstico, como também a utilização de exames complementares. Dessa forma, feito o diagnóstico e conhecendo o amplo espectro de manifestações clínicas podemos conhecer e prevenir possíveis complicações.

HEPATITE MEDICAMENTOSA POR CICLOFOSFAMIDA: RELATO DE CASO

RODRIGUES, G.F.¹; BENEVIDES, J.C.S.¹; ROSA, L.E.R.S.¹; FREITAS, G.A.F.¹; SILVA, K.T.P.¹

1 Universidade Federal de Goiás, Goiânia - GO, Brasil.

E-mail: gabriellaf07@gmail.com

INTRODUÇÃO: O fígado é o principal órgão relacionado ao metabolismo e eliminação de substâncias. A intoxicação hepática pode resultar da ação de drogas ou toxinas. A hepatite tóxica medicamentosa é extremamente relevante para a prática médica atual porque apesar de sua incidência reduzida (7,6: 1000000 habitantes/ ano) é uma causa frequente (até 25%) de falência hepática aguda com prognóstico preservado, tendo como estimativa uma taxa de 12% de mortalidade por casos novos todo ano. A ciclofosfamida é um medicamento usado para tratar vários tipos de câncer, doenças autoimunes e imunopatias não-especificadas, e entre as reações adversas que constam em sua bula não está relatada a intoxicação hepática. **OBJETIVOS:** Apresentar caso de hepatite medicamentosa por ciclofosfamida. **RELATO DO CASO:** Paciente R.G.F., sexo masculino, 19 anos, estudante, há 3 anos foi diagnosticado com síndrome nefrótica, tendo a biópsia renal constatado quadro de glomerulonefrite membranosa. Há 2 anos e 3 meses apresentou quadro de imunossupressão devido à má adesão ao tratamento. Há 6 meses demonstrou nova imunossupressão decorrente de Insuficiência Renal Aguda (IRA), que progrediu para necrose tubular aguda. Atualmente, a paciente refere dor abdominal em hipocôndrio direito e em loja renal, diurese diminuída, inapetência e náuseas sem vômitos, nega evacuação há 3 dias e relata sono prejudicado. No exame físico foi observado paciente BEG, corado, hidratado, icteríco (+/4+), afebril. No aparelho cardiovascular, RCR em 2T, PA: 100x65 mmHg, FC: 80 bpm. No aparelho respiratório, MVF sem RA, eupnéica. No exame abdominal, foi observado abdome atípico, ruídos hidroaéreos diminuídos, normotimpânico, traube livre, doloroso a percussão e a palpação do hipocôndrio direito, fígado a 2cm do rebordo costal sem borda romba. Realizado exames laboratoriais foi constatado aumento do valor das enzimas TGO/TGP (3068/2991 U/L) e dos de bilirrubina total, direta e indireta (5,9; 4,7;1,2 mg/dL). **DISCUSSÃO:** Devido ao quadro clínico, os achados dos exames laboratoriais e o histórico de tratamento medicamentoso para síndrome nefrótica, foi estabelecida a hipótese diagnóstica de Hepatite Tóxica Medicamentosa (HTM). Excluindo outros fatores causais e relacionando o surgimento dos sintomas com o início da prescrição de Ciclofosfamida o diagnóstico de Hepatite Medicamentosa por Ciclofosfamida foi estabelecido como definitivo. A HTM apresenta mecanismos variáveis, e muitas vezes pouco compreendidos, sendo uma importante causa de lesão hepática. A relação temporal entre o aparecimento dos sintomas e o emprego da droga é uma de suas principais características. A Ciclofosfamida não é a principal causa de lesões hepáticas, porém em estudo realizado analisando 33 casos de hepatite decorrente de medicação, foi responsável por um dos relatos o que demonstra a capacidade patogênica desse fármaco e a necessidade de alerta por parte dos profissionais de saúde, que merece uma importância ainda maior devido a sua crescente utilização no tratamento de imunopatias e síndrome nefrótica. No paciente relatado a utilização da Ciclofosfamida foi interrompida após o diagnóstico, levando a melhora no quadro clínico e normalização dos valores enzimáticos e de bilirrubina

SÍNDROME DE MUNCHAUSEN: RELATO DE CASO

RODRIGUES, J.M.R.S.¹; XAVIER NETO, A.G.¹; FEITOSA, D.H.V.¹; MELO, M.R.¹; RODRIGUES, D.R.S.¹

1 UniEvangélica - Centro Universitário de Anápolis, Anápolis – GO, Brasil.

E-mail: joaomarcosranyere@gmail.com

INTRODUÇÃO: O termo Síndrome de Munchausen (SM) foi utilizado pela primeira vez por Asher em 1951, o qual descreveu pacientes que apresentavam transtorno factício em que o paciente se mostre dramaticamente doente, com a habilidade de mimetizar sintomas de forma a necessitar de internações prolongadas, procedimentos de diagnósticos invasivos e longo tempo de terapia. Segundo a Associação Psiquiátrica Americana, o critério para o diagnóstico de desordem factícia é produção intencional de sinais e sintomas físicos ou psicológicos, sem que o paciente obtenha algo em troca, como ganho financeiro, liberação de responsabilidade legal, melhora do bem-estar físico ou uso de determinadas medicações. **OBJETIVOS:** Este relato de caso conta com a exposição diagnóstica de um transtorno não muito relatado e tratado, a SM, sendo muitas vezes ignorado e potencialmente agravado. **RELATO DE CASO:** Paciente psiquiátrico, feminino de 40 anos, branca, solteira. Em agosto de 2002, deu entrada em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) do município de Anápolis, Goiás, alegando lesão infectada em Membro Inferior Esquerdo (MIE), com cicatrização de segunda intenção. Após uso de Soro Fisiológico (SF 0,9%) e revestimento com curativo oclusivo, paciente retornou várias vezes à unidade, e geralmente não segue as recomendações médicas. Tal paciente no ano de 2015 ainda comparece a UBS em questão demonstrando a mesma ferida crônica, com presença de sinais flogísticos moderados, saída de secreção abundante no local, fibrina em bordas, tecido de granulação no centro da ferida e odor fétido. Alega uso diário de Sulfadiazina de prata com curativo oclusivo, acompanhado de SF 0,9% e Dersani para hidratação. Alguns fatores levaram essa paciente ao diagnóstico de SM, destacando os retornos constantes e desnecessários à UBS, notando sentia conforto em se manter várias horas na unidade. Outro fator importante era de que a ferida após ser tratada e muitas vezes fechada logo depois surgia regressos súbitos, comparecendo com a lesão aberta novamente. O diagnóstico de SM foi comprovado em indicação psiquiátrica, estando em tratamento atualmente. **DISCUSSÃO:** A SM pode ocorrer em qualquer idade; no entanto, a maioria das pessoas que tem essa doença é jovem ou está na meia-idade. Elas podem fingir que estão doentes, modificando os instrumentos, como aquecendo um termômetro, alterando amostras de sangue ou urina, ou podem causar os sintomas ao injetar: substâncias estranhas, toxinas em seus corpos ou remédios desnecessários. Ao se suspeitar de tal distúrbio, deve-se procurar uma das causas, tais como: baixa autoestima, histórico de abuso sexual, físico ou emocional, morte de familiares, desejo de trabalhar como profissional da saúde, distúrbio de personalidade, como comportamento autodestrutivo, personalidade passivo-agressiva ou baixo controle de impulso. Dessa forma, deve-se ressaltar a importância de campanhas de saúde que alarmem os parentes para que fiquem atentos a tais distúrbios. Além disso, a identificação pela UBS foi de extrema importância, o que ressalta a necessidade da pesquisa pelos funcionários de tais instituições de saúde em relação a SM em seus pacientes, podendo pregar a si mesmos e a própria unidade.

PÚRPURA DE HENOCH-SCHÖNLEIN (PHS): RELATO DE CASO

ROSA, J.M.¹; PACHECO, J.S.¹; COSTA, V.F.P.¹; BORGES, S.¹; FERREIRA, J.A.¹; MARQUES, S.M.¹

1 Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Goiás (FM-UFG), Goiânia-GO, Brasil.

E-mail: jaquellinemarquesrosa@gmail.com.

INTRODUÇÃO: Púrpura de Henoch-Schönlein (PHS) é a vasculite mais freqüente na faixa etária pediátrica e a causa mais comum de púrpura não-trombocitopênica na infância. Trata-se de uma vasculite de pequenos vasos IgA mediada que envolve a pele, trato gastrointestinal, rins, articulações e, raramente, pulmão, sistema nervoso central (SNC) e genital. Tem incidência de 10 a 18 casos/100 mil habitantes por ano. **OBJETIVO:** Relatar um caso clínico de PHS atendido no SERUPE-HC-UFG, destacando seus aspectos clínicos, métodos diagnósticos e conduta adotada. **RELATO DE CASO:** J.V.S, 7 anos e 11 meses de idade, sexo masculino, chega ao Serupe-HC-UFG queixando-se de manchas pelo corpo e dificuldade de deambulação devido à dor. À admissão, exame físico mostrou membros superiores com edema discreto e petéquias mínimas; membros inferiores sem edema, panturrilhas livres, presença de lesões petequiais do tipo mácula, purpura palpável em dorso dos pés e em glúteos. No segundo dia de internação, paciente evoluiu com dor abdominal, náuseas, vômitos com presença de coágulos avermelhados, além de edema indolor em cotovelos e joelhos. No terceiro dia de internação, paciente negou náuseas, vômitos e sangramentos, e houve diminuição do tamanho das lesões. No quarto dia de internação, paciente assintomático recebeu alta médica, com orientação sobre voltar ao Serupe-HC-UFG em duas semanas para reavaliação. Durante os 4 dias de internação, o quadro melhorou com o uso de sintomáticos. **DISCUSSÃO:** O diagnóstico de PHS se dá pela presença de dois ou mais dos quatro critérios propostos pelo Colégio Americano de Reumatologia: púrpura palpável, idade de início dos sintomas inferior a 20 anos, dor abdominal e alterações na biópsia de pele. As manifestações clínicas da PHS são variadas. O acometimento da pele sob a forma de púrpura palpável ocorre em 100% dos casos, e não está relacionada com a redução de plaquetas; têm duração média de um mês; possui localização simétrica em membros inferiores e nádegas; não são dolorosas, podem ser pruriginosas e não desaparecem à digito-pressão. A artrite ou artralgia de grandes articulações ocorre em cerca de 75% dos casos. O acometimento gastrointestinal, sob a forma de dor abdominal em cólica, vômitos ou sangramento intestinal ocorre em 45 a 75% dos pacientes. O acometimento renal ocorre em 20 a 60% dos casos, através de hematuria ou proteinúria transitórias. A presença de orquite, vasculite de SNC, hemorragia pulmonar, hemorragia conjuntival ou miocardite é raro. Com relação aos exames laboratoriais, não há teste específico para a PHS. As alterações presentes podem ser indicativas de vasculite, sangramento ou comprometimento renal, podendo traduzir-se por anemia, alterações do sedimento urinário, da proteinúria de 24hs, da uréia, creatinina, etc. Com relação ao tratamento, a maioria dos pacientes com PHS requer apenas cuidados de suporte com analgésicos e antiinflamatórios não esteroides, embora os corticosteróides possam ser usados para artralgia, dor escrotal ou dor abdominal. Atualmente recomenda-se o seguimento de crianças com PHS com avaliações periódicas da função renal pela possibilidade de complicações tardias.

EFICÁCIA DO TRATAMENTO COM RANELATO DE ESTRÔNCIO 2G/DIA POR 3 MESES NA MELHORA DO RETARDE DE CONSOLIDAÇÃO DE FRATURA DE DIÁFISE DO METATARSIANO

SILVA, B.A.¹; RODRIGUES, B.S.¹; OLIVEIRA, L.G.¹; ESPERIDIÃO, F.S.¹; MACIEL, P.R.¹; MORAES, F.B.¹

1 Faculdade de Medicina da UFG (FM-UFG), Goiânia – GO, Brasil.

E-mail: aquinobia94@gmail.com

INTRODUÇÃO: Retarde de consolidação de uma fratura é definido quando não há consolidação por, pelo menos, 6 meses e nenhum sinal de cura radiológica ou reação do osso desde, pelo menos, 3 meses de fratura. Pode ocorrer em até 10% das fraturas. **OBJETIVO:** Relatar um caso de retarde de consolidação que foi tratado com Ranelato de Estrôncio e que não necessitou de cirurgia para correção do problema. **RELATO DO CASO:** Paciente do sexo feminino, 38 anos, assistente social, procedente de Goiânia sofreu entorse do pé direito, evoluindo para fratura da diáfise do 5º metatarsiano, não havendo consolidação por 3 meses, apesar do uso de imobilização em bota do tipo robotfoot, caracterizando retarde de consolidação. Foi indicado tratamento cirúrgico por ortopedista especialista em pé/tornozelo com fixação com parafuso canulado intramedular. Visto que a paciente estava receosa em operar, iniciou-se o tratamento com Ranelato de Estrôncio 2g/dia, por 3 meses. Após esse período, observou-se consolidação óssea sem necessidade de cirurgia. **DISCUSSÃO:** Segundo trabalho de Feronet al, publicado em 2013 no *Arthritis&Rheumatism*, o Ranelato de Estrôncio 2g/dia conseguiu melhorar a consolidação de fraturas que estavam evoluindo para retarde de consolidação. No trabalho apresentado, foram estudados 48 pacientes com idade média de 49,4 anos, em que 50% apresentavam osteoporose e com duração média de fratura de 22,8 meses. Após o uso do medicamento referido, 72,5% das fraturas haviam melhorado, com 32,5% de progresso na consolidação e 40% de consolidação durante 6 meses de tratamento. Aproximadamente, metade dos pacientes relataram melhora da dor no foco de fratura.

EFICÁCIA DO TRATAMENTO COM RANELATO DE ESTRÔNCIO 2G/DIA POR 3 MESES NA MELHORA DO RETARDE DE CONSOLIDAÇÃO DE FRATURA DE MANDÍBULA

SILVA, B.A.¹; RODRIGUES, B.S.¹; OLIVEIRA, L.G.¹; ESPERIDIÃO, F.S.¹; MACIEL, P.R.¹; MORAES, F.B.¹

1 Faculdade de Medicina da UFG (FM-UFG), Goiânia – GO, Brasil.

Email: aquinobia94@gmail.com

INTRODUÇÃO: Retarde de consolidação de uma fratura é definido quando não há consolidação por, pelo menos, 6 meses e nenhum sinal de cura radiológica ou reação do osso desde, pelo menos, 3 meses de fratura. Pode ocorrer em até 10% das fraturas. **OBJETIVO:** Relatar um caso de retarde de consolidação que foi tratado com Ranelato de Estrôncio e que não necessitou de cirurgia para correção do problema. **RELATO DO CASO:** Paciente do sexo feminino, 30 anos, profissão doméstica, procedente de Goiânia sofreu violência por espancamento, ocasionando fratura dos ramos direito e esquerdo da mandíbula, além da região mentoniana. Foi submetida a tratamento cirúrgico com parafusos e placas de minifragmentos, evoluindo com retarde de consolidação, após 3 meses da cirurgia, e dor no foco da fratura à direita. Foi, então, instituído o tratamento com Ranelato de Estrôncio 2g/dia, por 3 meses, sendo observada a consolidação do foco da fratura e melhora da dor. **DISCUSSÃO:** Segundo trabalho de Feronet al, publicado em 2013 no *Arthritis&Rheumatism*, o Ranelato de Estrôncio 2g/dia conseguiu melhorar a consolidação de fraturas que estavam evoluindo para retarde de consolidação. No trabalho apresentado, foram estudados 48 pacientes com idade média de 49,4 anos, em que 50% apresentavam osteoporose e com duração média de fratura de 22,8 meses. Após o uso do medicamento referido, 72,5% das fraturas haviam melhorado, com 32,5% de progresso na consolidação e 40% de consolidação durante 6 meses de tratamento. Aproximadamente, metade dos pacientes relataram melhora da dor no foco de fratura.

RETALHO DE TRANSPOSIÇÃO NA CORREÇÃO DE MIELOMENINGOCELE

SILVA, B.O.¹; MORAIS, A.C.S.¹; RABELO, M.Q.¹; NEVES, C.G.L.¹; CARMO, R.F.¹

1 Hospital das Clínicas (HC-FMUFG), Goiânia - GO, Brasil

E-mail: barbaraos2908@hotmail.com

INTRODUÇÃO: Mielomeningocele (MMC) é uma malformação decorrente de falha de neurulação primária e ocorre por volta das primeiras quatro semanas de gestação. Sua etiologia decorre de múltiplos fatores genéticos e ambientais que afetam o metabolismo do ácido fólico. A incidência mundial varia de 0,1 a 10 casos para cada mil nascidos vivos. A MMC pode ser aberta ou fechada, e nesta algum tipo de tecido cutâneo recobre a lesão. A hidrocefalia e a síndrome de Chiari II são quase constantes em associações a MMC. A ultrassonografia morfológica permite o diagnóstico pré-natal. Recomenda-se que o fechamento da bolsa ocorra nas primeiras horas de vida e a derivação ventrículo peritoneal (DVP) seja precoce. **OBJETIVO:** O relato busca mostrar a importância da Cirurgia Plástica no auxílio em cirurgias nas diferentes áreas, principalmente quando se trata de reparação, como na cirurgia de MMC com a equipe de Neurocirurgia. **RELATO DE CASO:** L.L.J., 24 anos, primigesta, vinha fazendo pré-natal de baixo risco. Na 22ª semana de gestação, a ultrassonografia obstétrica revelou espinha bifida tipo difuso fechado. Na 29ª, repetido o exame, foram diagnosticadas hidrocefalia e MMC de 6 centímetros. Com 37 semanas e 2 dias de gestação, foi realizado parto cesáreo sem intercorrências. No dia seguinte, foi realizada a colocação de DVP à direita. Após 5 dias, realizou cirurgia de correção de MMC toraco-lombar, com as equipes de Neurocirurgia e Cirurgia Plástica. Foi feita a transposição de um retalho fasciocutâneo para cobrir lesão externa em dorso (6cmx7cmx4,5cm). Não houve intercorrências e nem complicações do retalho. A criança ficou 12 dias internada na UTI, seguindo para a enfermaria ficando internada por 55 dias, para o acompanhamento e fechamento de fistula líquórica desenvolvida no pós-operatório. Permaneceu em acompanhamento com a neuropediatria, sendo diagnosticada Síndrome de Chiari II. **DISCUSSÃO:** A MMC é associada a anomalias da coluna cervical, encéfalo, nervos periféricos e sistema osteoarticular, porém com coeficiente intelectual normal. A maioria das complicações fatais ocorrem no primeiro ano de vida e principalmente relacionada a Síndrome de Chiari II. Quando diagnosticada em pré-natal, informa-se os pais sobre a morbidade e os cuidados acerca do parto e pós-nascimento. Os danos neurológicos associados com a MMC são, na maioria, irreversíveis. A cirurgia tem como objetivos a preservação do tecido nervoso viável, reconstituição anatômica e a minimização das infecções do SNC. Os meios para reconstrução constituem retalhos cutâneos, enxertos de pele ou retalhos musculares ou musculocutâneos. Há relatos de vários tipos de retalho para reduzir a tensão na linha de sutura: latissimus dorsal, glúteo máximo, V-Y, de Limberg, em ilhas, por rotação, bipediculado, duplo, romboide e Z. Neste caso, optou-se por um retalho de transposição pelas condições cirúrgicas e da paciente. Buscou-se uma opção cuja área do retalho fosse menor, por se tratar de um recém-nascido que necessitaria de cuidados especiais. O enxerto é inviável pela quantidade de complicações possíveis. No pós-operatório, podem ocorrer complicações como deiscência, fistula e infecção, que diminuem a ocorrência quanto mais cedo é feita a cirurgia.

RELATO DE CASO DE RECONSTRUÇÃO DE PÁLPEBRA SUPERIOR EM TRÊS TEMPOS COM RETALHO CUTLER-BEARD MODIFICADO

SILVA, B.O.¹; PORTO, D.L.¹; RESENDE, D.C.¹; MESQUITA JUNIOR, S.G.¹

1 Hospital das Clínicas (HC-FMUGF), Goiânia - GO, Brasil
E-mail: barbaraos2908@hotmail.com

INTRODUÇÃO: O retalho de Cutler-Beard, ou Retalho em Ponte, é usado para tratamento de defeitos da pálpebra superior, mas tem a retração palpebral como complicação comum. Para evitar esse problema, os autores modificaram o procedimento originalmente descrito, com colocação de enxerto de cartilagem auricular. O presente trabalho relata um caso de uso de Retalho de Cutler-Beard modificado no tratamento de lesão palpebral tardia, complexa e de grande extensão. **OBJETIVO:** Avaliar os resultados estéticos do retalho de cutler-beard modificado em lesões de grande complexidade. **RELATO DE CASO:** Paciente de 19 anos, sexo masculino, vítima de acidente automobilístico com 11 dias de evolução, com ferimento em supercílio e pálpebra superior (PS) direita, com perda importante de tecido no local da lesão, crostas e retração da palpebral superior, com incapacidade de oclusão total do complexo palpebral. Foi feito debridamento da lesão, sendo também identificado exposição de ossos da órbita em sua porção laterossuperior; perda significativa de componentes do músculo orbicular, perda de substância em lamela anterior e metade lateral da margem palpebral, incluindo tarso da PS. Existia ainda encurtamento vertical da pálpebra em virtude da retração cicatricial. Foi realizada liberação das retrações e alongamento da PS com confecção de retalho de conjuntiva para cobertura da margem palpebral e tarso; fixação do supercílio a margem orbital através de perfuração óssea. Foi utilizado ainda enxerto de pele total para cobertura em três porções: supercílio lateral, PS e supercílio medial. A tarsorrafia foi liberada após o sétimo dia de pós-operatório (PO). Com 6 semanas de PO, o paciente ainda não realizava a completa oclusão das pálpebras, perpetuando uma pequena retração da PS em sua porção medio-lateral. Foi reavaliada a necessidade de um novo procedimento para correção desta retração. Foi então realizado um retalho em ponte, a partir da espessura total da pálpebra inferior (PI), com avanço transconjuntival abaixo do tarso da PI, dividindo o retalho em lamela anterior (pele e músculo) e posterior (conjuntiva), sendo acrescentado e posicionando entre elas um enxerto de cartilagem auricular, denominado de Retalho de Cutler-Beard modificado. Com 6 semanas de PO foi realizada a secção do pedículo do retalho de PI bem como seu reposicionamento para a posição original abaixo do tarso. No PO, paciente não se queixou de alteração do padrão de lacrimejamento nem de sintomas oculares e ao exame físico paciente apresentava oclusão completa palpebral e ausência total de retração. **DISCUSSÃO:** O Retalho de Cutler-Beard permite reconstrução de pálpebra superior, incluindo as perdas totais, com o uso de um retalho com pele de textura e cor semelhantes para se cobrir o defeito, com pouca morbidade para a área doadora, porém existe a necessidade de dois tempos cirúrgicos. A modificação com a utilização complementar com um enxerto de cartilagem entre o músculo orbicular e a conjuntiva contribuiu para diminuir estas evoluções insatisfatórias. Portanto, foi demonstrado que este retalho específico pode ser utilizado no tratamento de lesões tardias com resultados estéticos e funcionais satisfatórios.

RELATO DE CASO: MELANOMA MALIGNO SIMULANDO QUERATOSE SEBORRÉICA

SILVA, M.M.¹; GUERRA, T.A.¹; LEMES, A.M.¹; LEÃO, L.R.¹; ALVES, L.D.¹

1 Faculdade de Medicina (FM), Universidade Federal de Goiás (UFG), Goiânia-GO, Brasil

E-mail: marianamirandads@gmail.com

INTRODUÇÃO: O Melanoma Maligno é uma neoplasia de alta mortalidade, com um índice de sobrevivência em 5 anos de cerca de 56%. Sua incidência tem dobrado mundialmente nos últimos 10 anos e o diagnóstico precoce é fundamental para a cura do paciente. Tem como fatores de risco histórico familiar; pele, cabelo e olhos claros; presença de sardas ou nevo melanocítico e queimaduras de pele severas antes dos 18 anos, dentre outros. É mais comum após os 50 anos e em homens. Em mulheres ocorre mais em membros inferiores, e em homens em região de tronco dorsal e ventral. Pode se apresentar de diversas formas, daí a importância de sua diferenciação com outras lesões melanocíticas e não-melanocíticas, em especial as benignas que não necessitam de tratamento agressivo. **OBJETIVOS :** Relatar um caso de melanoma com aspecto clínico de queratose seborreica(QS). **RELATO DO CASO:** Paciente do sexo feminino, 64 anos, parda, procedente de Senador Canedo-GO, com histórico de múltiplos carcinomas basocelulares(CBC) em face e antebraço, xantoma histiocitário de baixo grau em colo, queratose actínica em antebraço e eczema pré-tibial. Procurou atendimento em abril de 2015 devido a um CBC em antebraço esquerdo, ocasião na qual foi constatada a presença de uma mácula hipercrômica em região dorsal de seu tronco, com borda em ruído de traça, sugerindo diagnóstico de QS. À dermatoscopia, porém, além dos achados de QS, foram vistas várias cores e áreas de peppering, o que levou à biópsia da lesão. O histopatológico revelou melanoma maligno extensivo superficial, sem ulceração ou infiltração perineural e vascular, Breslow 0,4mm e nível II de clark. A lesão foi ampliada e não foram evidenciadas metástases. **DISCUSSÃO:** Embora o exame físico dermatológico desarmado seja um método bastante útil na análise de lesões cutâneas pigmentadas ou não, algumas características podem confundir o examinador quando presentes na mesma lesão. A dermatoscopia e a histopatologia entram como desarmadoras de tais armadilhas diagnósticas, tendo o anátomo-patológico papel decisivo no estabelecimento do diagnóstico final, de forma a possibilitar tratamento específico e a tempo. Conclui-se que a dermatoscopia e o anátomo-patológico são importantes aliados na prática da dermatologia, necessários para diagnóstico e condutas acertivas.

HIPOPARATIREOIDISMO IDIOPÁTICO COM APRESENTAÇÃO SUGESTIVA DE DOENÇA DO NEURÔNIO MOTOR: RELATO DE CASO

TAVARES, L.C.P.¹; FARIA, V.C.¹; COSTA, D.G.¹; RIMOLDI, L.S.¹; QUINAN, T.D.L.¹

1 Faculdade de Medicina da UFG, Goiânia-GO, Brasil

E-mail: lucastavares@gmail.com

INTRODUÇÃO: O hipoparatiroidismo é geralmente uma consequência inadvertida da tireoidectomia. Também pode ter origem hereditária, autoimune, paraneoplásica ou idiopática, sendo todas raras. Sua principal consequência é hipocalcemia, que, embora se relacione a um distúrbio endócrino, cursa com manifestações copiosamente neurológicas. **OBJETIVO:** Apresentar um caso de hipoparatiroidismo idiopático cujos aspectos clínicos e radiológicos coincidem com doença do neurônio motor. **RELATO DE CASO:** JFS, 40 anos, sexo masculino. Há 6 meses iniciou quadro progressivo, ascendente e permanente de paresia e espasmos em MID, evoluindo com acometimento do MIE, aumento da intensidade dos espasmos e comprometimento da postura e deambulação. Com piora, passou a ficar acamado em postura espástica em flexão de MMII. Evoluiu com espasticidade menos intensa em MMSS, disfagia e disartria progressiva, culminando em mutismo. Nas últimas 2 semanas, começou quadro de inapetência, fraqueza intensa e confusão mental. Sem história de doenças ou cirurgias prévias. Ao exame físico: força grau 3 em MMSS; força grau 2 em MMII com espasticidade bilateral; fala empastada; trofismo diminuído globalmente; sensibilidade tátil, térmica e dolorosa preservadas; sinais de Babinski e Hoffmann bilaterais. Exames complementares: hipocalcemia, hipocalciúria, hiperfosfatemia e PTH abaixo do valor de referência; RNM de crânio com hipersinal em T2 simétrico em topografia de núcleos da base; afilamento em segmentos posterolaterais da medula em RNM cervical. **DISCUSSÃO:** Um achado sugestivo do comprometimento de neurônio motor é o hipersinal em T2 no trato corticoespinal em cápsula interna, observado em RNM de crânio. Somando-se com o quadro parestésico-espástico progressivo, a primeira hipótese foi de esclerose lateral amiotrófica. Contudo, em RNM cervical, esperar-se-ia comprometimento das raízes anteriores (motoras) em vez de posterolaterais, como verificado. A hipótese de hipoparatiroidismo pode ser então proposta. O baixo nível de PTH sérico cursa com distúrbio eletrolítico do íon cálcio, refletindo em hipocalcemia grave que pode causar irritabilidade do sistema nervoso central e periférico. Tal condição manifesta-se com fraqueza muscular, formigamentos e ataques de tetania em extremidades com piora progressiva da intensidade/extensão. Outra manifestação reconhecida da hipocalcemia é a síndrome de Fahr, que corresponde a calcificações intracranianas simétricas com predileção à topografia de núcleos da base e núcleo dentado cerebelar, vistas como hipersinais em RNM. Como núcleos da base associam-se tanto a aspectos da motricidade quanto ao comportamento, transtornos de personalidade, cognitivos e humor são comuns, justificando a confusão mental do paciente. Como nunca fora submetido a cirurgias nem relata história de doenças prévias ou familiares relacionadas, foi atribuída etiologia idiopática. Este caso exemplifica uma doença endócrina cuja manifestação principal é neuromuscular. Seu diagnóstico pode ser duvidoso, pois a associação da clínica com exames de imagem sugerem fortemente uma doença neurológica. Portanto, evidenciamos a importância do conhecimento prévio sobre os distúrbios iônicos para o raciocínio diagnóstico de uma doença.

HIDRANENCEFALIA: RELATO DE CASO

TEIXEIRA, L.M.B.¹; ALVES, L.L.¹; EDELHOFF, V.G.N.¹; MIAMAE, L.M.¹; TEIXEIRA, K.I.S.S.¹

1 Universidade Federal de Goiás (UFG), Goiânia - GO, Brasil.

E-mail: lhuannamaria@gmail.com

INTRODUÇÃO: Hidranencefalia é uma condição congênita grave, na qual a maior parte dos hemisférios cerebrais está substituída por uma cavidade cística. O tronco cerebral, o tálamo e o cerebelo estão presentes. **OBJETIVO:** Apresentar um caso de hidranencefalia com revisão de literatura. **RELATO DE CASO:** Recém-nascido (RN) do sexo masculino, nasceu com 3820 gramas e idade gestacional de 39 semanas, parto cesáreo por iteratividade materna. A mãe apresentou HTLV 1 e 2, VDRL, HbsAg, anti-Hbc e anti-HCV não reagente, sendo imune a CMV e rubéola. Sorologias para Chagas e toxoplasmose em andamento. Refere período gestacional sem intercorrências, assintomática. Relata achado de hidroencefalia em USG obstétrica realizada com 36 semanas. Após o nascimento, feita a ultrassonografia transfontanela constatou-se grande imagem cística ocupando toda a região supra-tentorial, não se individualizando tecido cerebral à exceção dos tálamos. Presença de foice cerebral. Fossa posterior de dimensões reduzidas. Ao exame físico, hidrocefalia aparente, hiperreflexia, fontanela anterior ampla e normotensa, nistagmo bilateral. Solicitado tomografia computadorizada de crânio para programação cirúrgica: hemisférios cerebrais ausentes, com cavidade craniana preenchida por líquido. Tálamos presentes, separados e com atenuação preservada. Fossa posterior de dimensões no limite inferior da normalidade, cerebelo e tronco com forma e atenuação normais. Sinais compatíveis com hidranencefalia. **DISCUSSÃO:** A hidranencefalia provavelmente resulta da destruição intra-uterina do parênquima cerebral originada por alterações vasculares e ou infecciosas (como toxoplasmose, citomegalovírus, sífilis, listeriose, entre outras). Sendo que, dados recentes da literatura apontam que o principal mecanismo patogênico da hidranencefalia consiste na oclusão da artéria carótida interna bilateral precoce, ocorrendo principalmente entre a oitava e décima segunda semana de gestação, anormalidade essa que pode ser observada a partir da neuroimagem fetal e pós-natal e achados histopatológicos. Dá-se destaque, assim, ao exame de imagem associado à sorologia para se chegar à etiologia da enfermidade. Os principais diagnósticos diferenciais consistem em hidrocefalia, holoprosencefalia alobar e atrofia cerebral, mas esses diagnósticos têm um adelgaçamento dos hemisférios cerebrais e não sua ausência. A hidranencefalia raramente apresenta uma sobrevida superior a um ano, pois os RN possuem graves anormalidades neurológicas e evoluem para óbito. Portanto, em países onde a interrupção da gestação não é permitida, a conduta obstétrica deverá ser conservadora.

DISPOSITIVO INTRAUTERINO ECTÓPICO EM REGIÃO ANEXIAL: UM RELATO DE CASO

VIGGIANO, G.F.¹; BASTOS, L.K.²; BASTOS, K.K.²; ROCHA, M.S.P.²; AMARAL, W.N.³

1 Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Goiás (FM-UFG), Goiânia - GO, Brasil.

2. Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Goiás (UFG), Jataí - GO, Brasil.
E-mail: giovanni.viggiano@live.com

INTRODUÇÃO: Dispositivos intrauterinos (DIU) estão entre os métodos contraceptivos mais utilizados por serem seguros e altamente efetivos. Além de serem usados a fim de contracepção, sua implantação pode também visar ao controle de desordens do ciclo menstrual (eg. menorragia, dismenorreia). A principal intercorrência que pode ocorrer é a perfuração uterina consequente à implantação do DIU, podendo também acontecer: infecção, sangramento uterino, gravidez ectópica e expulsão do dispositivo. **OBJETIVOS:** Expor um caso infrequente, no intuito de instruir profissionais de saúde na conduta de casos similares, e atentar para a importância de diagnosticar quadros de DIU ectópico e avaliar a necessidade de realizar intervenções nesses casos. **RELATO DE CASO:** Uma paciente de 25 anos estava em acompanhamento médico após a inserção de DIU. Em uma dessas consultas, ao exame físico, verificou-se que os fios não eram visíveis. Foi realizada inicialmente uma tomografia computadorizada (TC) de abdome total feminino que indicou a presença do DIU em posição ectópica, na região anexial esquerdo de um útero retrovertido. Na ocasião, a paciente optou por não retirar o dispositivo. Após um mês, foi realizada uma ultrassonografia pélvica endovaginal que não foi capaz de localizar o DIU na cavidade endometrial, confirmando os exames anteriores e sugerindo perfuração uterina seguida de migração do DIU para a cavidade pélvica. Em seguida, passados cinco meses, apresentava dor abdominal, e fez-se uma radiografia simples de abdome que confirmava a posição do DIU em anexo uterino esquerdo. Nesse momento, com o consentimento esclarecido da paciente, o DIU foi visualizado e retirado com sucesso por via laparoscópica. **DISCUSSÃO:** A perfuração do útero por DIU é uma complicação séria e, quando ocorre, o dispositivo pode se instalar em qualquer parte da cavidade peritoneal. Um DIU ectópico pode ser encontrado na parede abdominal, aderente a anexos uterinos ou dentro dos ligamentos largos, no saco de Douglas, podendo também envolver órgãos adjacentes como omento, íleo, retossigmoide, apêndice ou bexiga. Os fatores de risco incluem: útero retrovertido, inserção pós-parto durante a lactação, já que a parede uterina encontra-se mais fina, além da técnica de inserção do profissional e sua habilidade. As pacientes procuram ajuda médica devido à gravidez, impossibilidade em visualizar os fios do DIU, ou, com menor frequência, por dor abdominal ou pélvica. A avaliação de uma paciente com evidência de DIU perdido pode inicialmente ser feita por ultrassonografia, que permite verificar se o DIU está ou não propriamente localizado na cavidade uterina. Caso não seja encontrado na cavidade endometrial e sejam necessários outros exames para confirmar o diagnóstico, deve-se realizar radiografia simples de abdome e pelve, ou tomografia computadorizada. O tratamento preconizado para remoção de dispositivos intrauterinos ectópicos é por via laparoscópica ou por laparotomia.

RELATOS DE EXPERIÊNCIA

ORIENTAÇÃO SOBRE DOAÇÃO DE ÓRGÃOS E MORTE ENCEFÁLICA REALIZADA PELA LIGA DE TRANSPLANTES HCFMUFG EM PARCEIRA COM CNCDO-GO NO DIA DOS NAMORADOS

ALCÂNTARA, P.H.F.¹; HIRAYAMA, A.B.¹; MACHADO, B.V.D.¹; OLIVEIRA, A.P.¹; PINTO JÚNIOR, D.A.¹; MORAIS, L. K.¹

1 Faculdade de Medicina (FM-UFG), Goiânia - GO, Brasil.

E-mail: paulodefranco@gmail.com

INTRODUÇÃO: Diante da queda na notificação de potenciais doadores e da necessidade de informação sobre o tema, a Liga de Transplantes realiza campanhas que visam conscientizar a sociedade, onde o discente atua como promotor de saúde, promovendo, além do desenvolvimento científico, o exercício da cidadania. A noção adquirida com base individual promove maior efeito comportamental quando comparada com meios de veiculação em massa; soma-se que campanhas podem sanar dúvidas pontuais e promover discussão em comunidade, incentivando a divulgação do tema. Uma pesquisa realizada em Pelotas (RS) avaliou que 80,1% autorizariam doação de órgãos de um familiar se este tivesse manifestado o desejo, contra apenas 33,3%, se não houvesse discussão prévia. Tornar o indivíduo capaz de promover debate amplia a divulgação do tema e discussão familiar, aumentando a aceitação na família de possíveis doadores. Assim, o conhecimento é o maior ator na história dos transplantes. **OBJETIVOS:** Utilizar toda a significação do dia dos namorados ao realizar uma campanha de esclarecimento da população à cerca do conceito de morte encefálica e do processo de doação e transplante de órgãos, fazendo uma correlação do “amor” entre namorados e o ato de amor envolvido na doação de órgãos. **RELATO DE EXPERIÊNCIA:** A Liga de Transplantes em parceria com a Central de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos (CNCDO) promoveu uma campanha de conscientização no Shopping Araguaia, onde se localiza também a rodoviária interestadual de Goiânia, no dia 12 de junho de 2015. Neste evento houve a distribuição de panfletos e informações sobre todo o processo de diagnóstico de morte encefálica e de doação de órgãos, bem como foram sanadas as interrogações apresentadas pela população interessada. Os acadêmicos e integrantes da CNCDO convidavam os transeuntes a refletir sobre as diversas formas de amor ao próximo, extrapolando o significado do dia dos namorados. Foram tiradas fotos em frente a um painel fotográfico alusivo ao tema “Doação de órgãos e tecidos para transplante”, que possuía a frase: “No dia dos namorados, você também pode declarar seu amor! Doar é Amar!”, e as fotografias foram publicadas no site da Secretaria da Saúde para que a visibilidade desta campanha tão relevante chegasse a um número maior de pessoas. **DISCUSSÃO:** As doações ainda insuficientes para a atual demanda no estado mostram a necessidade da realização de mais campanhas educativas. A temática do “Dia dos Namorados” e a abordagem em um local de grande movimentação (rodoviária interestadual com um shopping), foram um desafio aos estudantes no que se refere à proposta de uma forma de amor fraterno e ao contato com um público amplo, o que possibilita maior discussão e dispersão de informação. A Liga de Transplantes conclui que relacionar o tema Transplantes com outras temáticas como o “Namoro” é favorável, uma vez que chama a atenção da população e a leva a uma melhor aceitação da abordagem.

RELATO DE EXPERIÊNCIA PROJETO SEXUALIDADE: MITOS E VERDADES, DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS

ASSIS, L.P.F.¹; GONDIM, P.A.L.¹; CAVASIN, G.M.¹

1 Universidade Federal de Goiás (UFG), Goiânia - GO, Brasil.

E-mail: luis_pedro_28@hotmail.com

INTRODUÇÃO: Atualmente, jovens ingressam na vida sexual cada vez mais cedo. Em consequência disso, há um grande aumento da incidência de doenças sexualmente transmissíveis (DSTs) o que torna mais difícil o controle epidemiológico, por exemplo, da SIDA, HPV e da transmissão vertical. As DSTs acometem principalmente comunidades mais carentes, cujo fator primordial é a falta de informação já que pessoas assim pouco conhecem da gravidade da não prevenção e tratamento. Fomos estimulados então a interagir em diferentes áreas da saúde para atender à demanda da comunidade principalmente sobre os conhecimentos em prevenção de doenças sexualmente transmissíveis. Nosso foco foi alunos do ensino fundamental e médio de escolas públicas. **OBJETIVOS:** Orientar alunos do ensino fundamental e médio a respeito do tema sexualidade, e tem como meta principal, orientar a respeito das DSTs, solucionando dúvidas e levando informações, contribuindo assim para incitar a procura por prevenção e cuidados da saúde. **RELATO DA EXPERIÊNCIA:** Na vivência do projeto, percebe-se que, em geral, os adolescentes sabem que as consequências da não prevenção são ruins, porém pouco sobre a gravidade de tais danos. No momento de esclarecimento técnico e quebra de mitos, não foi difícil perceber o olhar surpreso na face dos interessados que levantavam bons questionamentos, embora surgissem também perguntas como “É possível transmitir AIDS no sexo por telefone?”. Nas diferentes turmas, percebia-se que o grau de maturidade não estava preso só na idade, mas também no sexo e de pessoa por pessoa com variações que refletiam muito sobre o que aprendiam em casa. Em escolas cujos alunos vinham de famílias com menor renda foi notada maior dificuldade de controle da atenção da turma, embora a euforia sobre o assunto sexualidade e os apetrechos usados no enriquecimento das exposições pouco se alterou. **DISCUSSÃO:** A sexualidade é moldada nas relações que o indivíduo estabelece consigo e com outros desde o nascimento, mudando de formato de acordo com as etapas da vida. A experiência clínica no atendimento de adolescentes e alguns estudos de prevalência permitem inferir que essas infecções são frequentes nessa etapa da vida. Dos fatores de risco associados à maior incidência de DSTs em jovens, tem se o uso irregular de preservativos, o grande número de portadores assintomáticos, a automedicação, a variedade de parceiros e questões subjetivas como a violência sexual. Além disso, epitélio cilíndrico do colo uterino na adolescência é mais exposto às clamídias e aos gonococos. A menarca precoce pode levar também a um início cedo da atividade sexual. O pensamento abstrato ainda incipiente nos adolescentes faz com que se sintam invulneráveis, se expondo a riscos sem prever bem suas consequências. Os baixos níveis escolares e socioeconômicos estão associados às DST assim como o uso de álcool e drogas. Portanto, apesar das diferenças de maturidade entre os jovens, uma apresentação maleável com recursos adequados e espaço para dúvidas foi uma boa proposta de esclarecimento, conscientização sobre DSTs e cuidados envolvidos para a prevenção, embora o papel da escola e principalmente da família sejam cruciais na adesão e conhecimento das propostas preventivas.

PROMOÇÃO DE SAÚDE EM UMA COMUNIDADE GOIANA NO DIA MUNDIAL DO DIABETES

AVELINO, E.M.¹; FERREIRA, T.J.¹; OLIVEIRA, M. L.¹; TELES, P.H.A.¹; JARDIM, T.S.V.¹

1 Universidade Federal de Goiás (UFG), Goiânia-GO, Brasil
E-mail: ellenmachado22@gmail.com

INTRODUÇÃO: O diabetes mellitus (DM) está associado ao aumento da mortalidade e ao alto risco de desenvolvimento de complicações vasculares, bem como de neuropatias. Sua natureza crônica, a gravidade de suas complicações e os meios necessários para controlá-las tornam o DM uma doença muito onerosa, não apenas para os indivíduos afetados e suas famílias, mas também para o sistema de saúde (SBD, 2006). **OBJETIVOS:** O presente trabalho objetiva relatar a experiência obtida pelos membros da Liga de Medicina do Esporte e do Exercício (LAMEEX) durante a Campanha do Dia Mundial do Diabetes. **RELATO DE EXPERIÊNCIA:** A campanha do Dia Mundial do Diabetes foi uma ação de extensão universitária organizada em novembro de 2014 pela Sociedade Brasileira de Cardiologia - Regional Goiás (SBC-GO) em parceria com a LAMEEX. O evento foi realizado no Parque Vaca Brava em Goiânia-GO, e contou com a participação de acadêmicos de Medicina, Nutrição e Educação Física, unidos em prol de orientar a comunidade sobre a importância do controle da glicemia, além da importância dos hábitos de vida saudável. Nesta campanha a LAMEEX contou com um stand, mesas e cadeiras para o uso dos membros e da população que procurava orientação e atendimento. A SBC-GO forneceu panfletos educativos sobre diabetes, hipertensão e colesterol. Os indivíduos atendidos eram orientados quanto aos cuidados que deveriam tomar caso já fossem diabéticos, e todos eram pontualmente orientados sobre em quais aspectos os seus hábitos de vida e, principalmente, alimentares deveriam ser mudados para prevenir ou retardar o aparecimento de complicações. Em seguida o indivíduo tinha a sua glicemia capilar aferida e era então informado sobre o valor da mesma. E eram então distribuídos os panfletos educativos finalizando o atendimento. Caso o indivíduo apresentasse o valor da glicemia capilar alterado era então orientado a procurar atendimento médico para continuar com investigação diagnóstica para DM, sendo ressaltado já pelo acadêmico que uma única medida de glicemia capilar alterada não diagnostica DM, mas que nesse caso já seria importante adotar hábitos de vida adjuvantes para prevenir ou, até mesmo, já ajudar no controle da glicemia. Do total de pessoas atendidas (154), 52 (33,76%) já haviam sido diagnosticadas como diabéticas; todos haviam se alimentado a menos de 2 horas; 90 pessoas (58,44%) estavam com a glicemia entre 70 e 100 mg/dL; 54 pessoas (35,06%) estavam com a glicemia entre 100 e 140 mg/dL; 10 pessoas (6,66%) estavam com a glicemia entre 140 e 180 mg/dL. **DISCUSSÃO:** A grande maioria dos portadores de DM não sabe do diagnóstico, visto que muitas vezes esta se apresenta de forma assintomática. Diante desse contexto, o trabalho de orientação desenvolvido pela LAMEEX, nessa e em diversas outras campanhas, é de grande importância para possibilitar a prevenção do diabetes pela manutenção de um estilo de vida saudável afim de evitar prejuízos e riscos para a saúde.

ESTÁGIO EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DE SÃO LUIS DE MONTES BELOS COMO FORMA DE ANÁLISE DA ATENÇÃO PRIMÁRIA NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

BARROS, B.P.¹; AMARAL, A.F.¹; GONÇALVES, B.V.¹; MACHADO, A.G.¹; BARBOSA, Y.T.²

1 Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Goiás, Goiânia - GO, Brasil.

2 Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás, Goiânia - GO, Brasil.

E-mail: brunopellaquim@hotmail.com

INTRODUÇÃO: O Internato Comunitário (IC) acontece sob o regime de rodízio, com a duração de um mês durante o quinto ano do curso de medicina da Universidade Federal de Goiás, no qual os alunos se dividem entre as cidades de Morrinhos, Jataí, Firminópolis e São Luís de Montes Belos. A proposta do estágio é colocar o estudante em contato mais íntimo e prático com a atenção primária, por meio da Estratégia de Saúde da Família (ESF), e tornar o discente mais ativo em relação ao Sistema Único de Saúde (SUS). **OBJETIVOS:** Refletir, a partir de experiência pessoal, se o IC atinge sua proposta original, a partir de uma análise crítica do cuidado primário exercido no município de São Luís dos Montes Belos. **RELATO DE EXPERIÊNCIA:** Durante o período do estágio, de 21 de julho a 15 de agosto de 2014, atuei na Unidade de Atenção Básica à Saúde da Família “Boanerges”, seguindo a programação das atividades propostas, segundo o cronograma da própria Unidade. De segundas a sextas-feiras, houve atendimento por demanda espontânea, nos períodos matutino e vespertino, o que gerou distintas situações em que exerci meu raciocínio clínico e exercitei minha relação médico-paciente, lidando até mesmo com conflitos éticos. Nas tardes de sextas-feiras, também realizei visitas domiciliares a pacientes que fossem incapazes de se deslocarem até a Unidade. Por fim, participei de uma discussão multidisciplinar de caso clínico, visando aperfeiçoar a assistência de uma paciente atendida pelos serviços de enfermagem, medicina e odontologia. Cada uma das equipes propôs uma abordagem terapêutica específica e assistimos a paciente de forma mais holística e integral, fomentando a troca de experiências entre as diferentes áreas da saúde. **DISCUSSÃO:** No IC, o aluno é colocado em contato com a comunidade e com a realidade social da população, de forma a conhecer a atenção primária que lá é realizada. No caso abordado, a maioria dos pacientes é de baixa classe socioeconômica e a Unidade de Saúde apresenta acesso deficitário a medicamentos, instrumentos e exames complementares, o que exige um desdobramento por parte dos trabalhadores, acadêmicos, usuários e gestores para cumprimento, mesmo que parcial, do que o SUS e a ESF propõem. Assim, há necessidade de adequação de tudo aquilo que o estudante aprende na faculdade à realidade local, mesclado à integração multidisciplinar para exercer melhor cuidado. Percebo que o IC é um avanço por transpor barreiras no processo de ensino-aprendizado da atenção primária e sua relação com o SUS, mas ainda apresenta muitos déficits para que ocorra uma conscientização do profissional que está em formação em relação ao seu papel no sistema público de saúde, já que o estágio não debate a determinação do processo saúde-doença e a participação popular. No entanto, esse aspecto denota que a atenção primária da Unidade de Saúde Boanerges ainda não consegue fugir dos limites do assistencialismo, o que é preciso, para expandir o debate sobre saúde e para fortalecer o papel ativo dos discentes e usuários na formação do cuidado do SUS.

DENGUE EM FOCO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA COM CRIANÇAS DE ESCOLAS MUNICIPAIS

BASTOS, L.K.¹; BASTOS, K.K.¹; VIGLIANO, G.F.²; VILLELA, E.F.M.¹

1 Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Goiás (FM-UFG), Jataí - GO, Brasil.

2 Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Goiás (FM-UFG), Goiânia - GO, Brasil.

E-mail: luanakronit@gmail.com

INTRODUÇÃO: Após um acompanhamento com os agentes de saúde e um levantamento de dados, verificou-se o aumento em 300% na incidência de casos de dengue na região atendida pela Unidade Básica de Saúde (UBS) da Vila Brasília, em Jataí - GO. Dessa forma, viu-se a necessidade em buscar medidas na tentativa de diminuir os casos de dengue. **OBJETIVOS:** Estimular a problematização em regiões próximas a cada UBS, para discutir sobre as circunstâncias mais degradantes de cada grupo populacional e, com isso, realizar medidas na tentativa de solucionar ou melhorar os problemas detectados. **RELATO DE EXPERIÊNCIA:** A turma que acompanhou a UBS foi até duas escolas municipais de Jataí, com média de 30 alunos de 4 a 10 anos em cada escola. Foi realizado um teatro com foco em informar as crianças a cerca do ciclo da dengue, seus métodos de prevenção e transmissão. Nesse teatro havia 6 personagens (um casal, duas filhas, uma professora e um representante do *Aedes aegypti*) e 1 narrador. A cena iniciou-se com as duas crianças brincando no quintal sujo e a chegada do mosquito no local para pica-las. Uma das meninas foi picada e em seguida começou a sentir os sintomas e ver os sinais da dengue, e ainda que seus pais não conhecessem a causa, ficaram preocupados com as condições da filha. Logo depois, a irmã vai para a escola onde a professora lhe explica sobre a dengue. Neste momento, aproveitou-se para dialogar com as crianças da escola visitada sobre o que sabiam e não sabiam, para que fossem preenchidas as lacunas do conhecimento. Depois desse momento esclarecedor a irmã volta para casa e conta para seus pais o que aprendeu na escola e orientou os pais a levar a irmã para o atendimento médico. **DISCUSSÃO:** O primeiro semestre do ano é normalmente mais chuvoso e predispõe o aumento dos casos de dengue, no entanto o aumento deste ano foi exacerbado. Esse aumento geralmente se deve a falha em profilaxia. É fundamental adaptar o discurso de acordo com o público, a fim de haver real compreensão e aderência à conduta preconizada. Isso deve ser levado, também, para a vida profissional na saúde para que haja uma efetiva comunicação entre o profissional e o paciente.

ANATOMIA DO MOVIMENTO: NOVA PERSPECTIVA DE ENSINO NA CIÊNCIA ESPORTIVA

COSTA, A.¹; CUNHA, A.M.¹; DAMASCENO, V.B.M.¹; TELES, P.H.¹; FIUZA, T.S.¹

1 Universidade Federal de Goiás, Goiânia – GO, Brasil.

E-mail: anandamarques48@gmail.com

INTRODUÇÃO: Compreender o movimento humano na perspectiva anatômica e funcional é importante, uma vez que a história evolutiva do homem o moldou para a atividade física. Outro aspecto que caracteriza a importância de estudar Cinesiologia (estudo da anatomia do movimento) diz respeito ao fato de que ao compreender as causas e efeitos do movimento, podemos, através do uso deste conhecimento, estabelecer os limites aceitáveis de estresse que as estruturas locomotoras do corpo humano são capazes de suportar. Por isso, estuda-se, cada dia mais, novas estratégias didáticas para o estudo da cinesiologia. **OBJETIVOS:** O presente estudo tem o intuito de relatar a aula de anatomia aplicada ao movimento como estratégia de ensino na medicina do esporte. Como objetivos específicos este estudo pretende: analisar a importância da aula ministrada sobre a anatomia dos principais movimentos de cada grupo muscular e suas funções para a prática esportiva, assim como o treinamento resistido e treinamento funcional com uso de Thera Band (faixa elástica). **RELATO DA EXPERIÊNCIA:** A aula de Anatomia do movimento foi ministrada durante uma aula teórica da Liga de Medicina do Esporte e do Exercício (LAMEEX), usando um modelo humano in vivo, sendo que, estudava-se cada grupo muscular de acordo com o movimento ou força exercida pelo modelo, usando, principalmente, Thera Band para estimular a força física, para evidenciar ainda mais cada grupo muscular estudado e seu respectivo movimento. A aula apresentou-se com um aspecto multidisciplinar, sendo ministrada para alunos de Medicina, Educação Física, Enfermagem e Nutrição, englobando uma abordagem sobre os aspectos gerais destas áreas da saúde, com enfoque na Medicina do Esporte, associado ao treinamento resistido e funcional. Compreender os movimentos do corpo humano é muito importante na identificação de desequilíbrios musculares e posturais que tanto podem afetar a vida das pessoas. A promoção de hábitos de vida saudáveis, como a atividade física regular exercida de forma correta, é um dos principais objetivos dos cursos da área da saúde, sendo mais eficiente quando associada a uma equipe multiprofissional. A cinesiologia, até então estudada apenas no curso de educação física, é muito relevante para a Medicina do Esporte, sendo uma inovação o seu estudo por estudantes de Medicina, Nutrição e Enfermagem através da LAMEEX. O método de ensino aplicado foi o melhor possível, já que evidenciou na prática o movimento dos principais grupamentos musculares do corpo na própria atividade física, o treinamento resistido e funcional. **DISCUSSÃO:** A aula de anatomia do movimento foi muito importante na formação acadêmica dos integrantes da LAMEEX e fortaleceu o aspecto multiprofissional da promoção de saúde. As informações expostas forneceram um maior entendimento sobre as possibilidades do uso da cinesiologia para promover o melhoramento do desempenho humano e prevenir possíveis lesões adicionais relacionadas ao exercício físico praticado de maneira incorreta. Além disso, promoveu-se a compreensão de que distúrbios dos estados de energia e de órgãos do corpo podem ser analisados e harmonizados por meio de diversos métodos corretivos.

PARTICIPAÇÃO DOS INTEGRANTES DA LIGA DE PSIQUIATRIA DA UFG EM SESSÕES CLÍNICAS: RELATO DE EXPERIÊNCIA

CUNHA, M.S.¹; MOURA, M.S.C.²; RODRIGUES, B.S.²; TAVEIRA, R.B.R.²; CAIXETA, M.F.³

1 Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC-GO), Goiânia - GO, Brasil.

2 Universidade Federal de Goiás (UFG), Goiânia - GO, Brasil.

3 Universidade de Paris, França

E-mail: mariahsousacunha@gmail.com

INTRODUÇÃO: A ASMIGO é um hospital neuropsiquiátrico que integra a rede de serviços especializados do SUS. Por meio de um acordo, os integrantes da Liga de Psiquiatria da UFG foram autorizados a participar de sessões clínicas que acontecem nesse hospital semanalmente. **OBJETIVOS:** Assistir e participar das reuniões de sessões clínicas realizadas, a fim de aproximar o aluno ao usuário do serviço de psiquiatria. Compreender os possíveis quadros das psicopatologias em suas variadas formas. Demonstrar habilidade em colher a anamnese e a história clínica do paciente, diferenciando a origem e a etiologia dos quadros psíquicos e suas manifestações. Observar e entender aspectos da semiologia psiquiátrica utilizando exames complementares que possam facilitar a hipótese diagnóstica. **RELATO DE EXPERIÊNCIA:** Durante as sessões clínicas, pudemos ter contato com pacientes psiquiátricos e com conhecimentos acerca da prática da Psiquiatria de uma maneira diferente do contato que ocorre na graduação. Em uma sala com o paciente e uma junta médica, nós, estudantes, pudemos conhecer os quadros clínicos, discutir hipóteses diagnósticas e aprender sobre o raciocínio diagnóstico e a conduta médica em psiquiatria. Deparamo-nos com diversos quadros, como depressão, bipolaridade, síndrome do X frágil, autismo, esquizofrenia e oligofrenia. Através das sessões percebemos também que há muito para se estudar e desenvolver a respeito da psiquiatria, já que não há, para alguns casos, fundamentações teóricas totalmente coerentes para determinados diagnósticos, que muitas vezes se justificam com base na prática clínica. Trata-se de uma experiência bastante enriquecedora e complementar para a graduação, além de despertar fortemente o interesse por esse âmbito profissional. **DISCUSSÃO:** A análise semiológica de pacientes psiquiátricos sempre representou um grande desafio para os estudantes da Medicina - os sintomas psicopatológicos não podem ser palpados ou auscultados. Por essa razão, a formação de qualquer médico com conhecimentos básicos em psicopatologia depende de uma intensa prática clínica com o doente psiquiátrico. Nesse sentido, os membros da Liga de Psiquiatria que participam regularmente das reuniões na ASMIGO se tornam mais aptos para realizar corretamente o exame psiquiátrico e, conseqüentemente, para diagnosticar as doenças psiquiátricas, como foi comprovado em um trabalho publicado por Marcelo Caixeta, em 2013. Ele observou e orientou um grupo de alunos que frequentaram por seis meses as sessões clínicas semanais na ASMIGO. O índice de concordância entre o diagnóstico dado pelos psiquiatras e o diagnóstico dado pelos estudantes saltou de 0,17 para 0,67, ou seja, houve uma diminuição de 50% dos erros cometidos pelos alunos. Além do crescimento profissional, a convivência com pacientes psiquiátricos permite, ainda, a desconstrução do estereótipo que grande parte dos estudantes tem a respeito da doença mental. Ao conviver com esses doentes, os alunos descobrem que, em vez de “loucos”, encontram-se ali pessoas com vida subjetiva e objetiva, com desejos, valores, conflitos, qualidades e defeitos.

RELATO DE EXPERIÊNCIA - ATIVIDADE ASSISTENCIAL MULTIDISCIPLINAR EM POPULAÇÃO CARENTE DO DISTRITO FEDERAL

ESTRELA, K.C.M.¹; SANDRE, B.B.¹; SOUZA, A.C.¹; ESTRELA, K.M.M.²; CASTIGLIONI, G.L.¹

1 Universidade Federal de Goiás, Goiânia - GO, Brasil.

2 Escola Superior de Ciências da Saúde, Brasília - DF, Brasil.

E-mail: kellycmestrela@gmail.com

INTRODUÇÃO: O projeto de extensão “Orientação e implantação de tecnologias para a inclusão social e aumento da qualidade de vida de pequenas comunidades” (PAS), criado em 2010, visa promover a inclusão social de pequenas comunidades carentes. A partir da identificação das necessidades e potencialidades do local a ser assistido, são disponibilizados atendimentos assistenciais e implantação de tecnologias que possibilite o aumento da qualidade de vida dos moradores. Dentro deste contexto, foi realizada na comunidade do condomínio Sol Nascente, situado na região de Ceilândia, Distrito Federal (DF), uma atividade que contou com atuação de aproximadamente 46 profissionais e estudantes das áreas de nutrição, odontologia, enfermagem, direito e medicina. **OBJETIVO:** O presente relato visa apresentar a experiência da ação de extensão vivenciada pelos acadêmicos de medicina realizada em uma comunidade carente do Distrito Federal nos dias 2, 3 e 4 de abril de 2015. **RELATO DA EXPERIÊNCIA:** A equipe médica do PAS foi constituída por 20 estudantes e 6 profissionais, que atuaram tanto na estrutura preparada para os atendimentos, como nos domicílios. Os atendimentos foram conduzidos em tendas pelos acadêmicos, os quais realizavam a anamnese e exame físico, incluindo aferição da pressão arterial e glicemia capilar. Posteriormente, os pacientes eram conduzidos aos médicos para reavaliação do quadro, indicação da terapêutica e possíveis solicitações de exames e encaminhamento à rede pública de saúde do DF. Também fez parte das atividades às orientações básicas referentes às enfermidades mais prevalentes. Todos os pacientes tiveram a oportunidade de um atendimento multiprofissional. Ao todo, foram contabilizados 138 atendimentos na sede do evento, mais as visitas domiciliares. **DISCUSSÃO:** A população atingida é caracterizada como carente, pois apresenta condições de moradia, saneamento básico, segurança, educação e, sobretudo, saúde, muito precárias. Fazendo com que o atendimento prestado gerasse grande impacto local e enriquecendo a experiência dos profissionais e estudantes envolvidos. Os acessos aos serviços odontológicos, nutricionais e médicos foram essenciais para conscientização da higiene bucal adequada, alimentação balanceada, bem como das doenças agudas e potencialmente graves que foram identificadas a tempo de maiores complicações. O contato dos profissionais com a realidade local possibilitou um aprendizado diferenciado, visto que a realidade vivenciada foi distinta daquela que estão usualmente acostumados. O mecanismo de atentamente escutar e aconselhar os pacientes tornou-se uma constatação clara de que a saúde vai além do esquema pragmático, das consultas rápidas e do uso excessivo de exames complementares. Enfermidades comuns, de baixa complexidade e que não são encaminhadas para um hospital terciário - ambiente onde os alunos passam maior parte da graduação - puderam ser identificadas e corretamente trabalhadas. A experiência na ação desenvolvida pela equipe multidisciplinar, associada ao ganho bilateral, relatado no presente trabalho, mostra a beleza de desempenhar um papel fundamental no cuidado da pessoa humana.

RELATO DE EXPERIÊNCIA DA PREPARAÇÃO DE UM CURSO BÁSICO PARA CUIDADORES: ATIVIDADE DE EXTENSÃO EM ASSISTÊNCIA AO IDOSO

FREITAS, J.A.F.¹; RODRIGUES, G.F.¹; BORGES, G.C.F.¹; JARDIM, T.S.V.¹

1 Universidade Federal de Goiás, Goiânia-GO, Brasil.

E-mail: jackelineaff@gmail.com

INTRODUÇÃO: Nas últimas décadas, a perspectiva multiprofissional tem sido apontada como modelo importante para o trabalho em saúde, tanto no que diz respeito aos aspectos de satisfação e motivação do trabalhador, quanto para uma assistência de maior qualidade aos usuários do sistema de saúde. Neste sentido, a capacitação dos cuidadores de idosos com enfoque multidisciplinar tem papel fundamental quando se fala em promoção de saúde e ação preventiva, evitando-se internações e asilamento. **OBJETIVOS:** Relatar a experiência de acadêmicos de Medicina, Nutrição e Enfermagem da Universidade Federal de Goiás na preparação de um curso básico para cuidadores de idosos. **RELATO DE EXPERIÊNCIA:** O curso de capacitação para cuidadores de idosos foi planejado para o público da comunidade abrangida pelo Programa de Saúde da Família (PSF) do Parque Tremendão em Goiânia-GO, como familiares, cuidadores formais e informais, profissionais da área da saúde, estudantes e pessoas interessadas na temática. Foi proposto que o curso teria uma carga horária de 20 horas presenciais com duração de 2h/dia e aconteceria no período de 01 de abril a 20 de junho de 2015. Na preparação, foram discutidos aspectos relacionados à divulgação, local de realização do curso e elaboração do material didático. Em um primeiro momento, realizou-se a adaptação do Guia Prático do Cuidador de Idosos do Ministério da Saúde, ao qual foram acrescidos outros temas pertinentes. Este material foi disponibilizado para cada participante, sendo o texto base do curso. As estratégias de divulgação foram a distribuição de folders para os usuários do PSF Parque Tremendão e a divulgação oral durante as consultas e/ou visitas à unidade, visando o público alvo do curso. **DISCUSSÃO:** O modelo de assistência à saúde, centrado em atitudes curativas, se mostra ineficiente, pois hoje se trabalha na prevenção de doenças, na diminuição de riscos à saúde e, portanto, na melhora da qualidade de vida do ser humano. O idoso bem conduzido por cuidadores capacitados conseguirá uma melhor evolução clínica e qualidade de vida, evitando-se as complicações e, conseqüentemente, reduzindo-se a demanda pelos serviços de saúde de um modo geral, especialmente as internações. É necessário que o treinamento de cuidadores seja considerado um processo dinâmico, planejado e multidisciplinar, que se efetiva no ambiente de trabalho. A integração entre os membros da equipe do PSF permite que os profissionais troquem informações relacionadas aos pacientes para tomar a conduta adequada de acordo com cada necessidade identificada pela equipe, gerando uma assistência integral ao paciente e família. Dessa forma, a preparação do curso básico de cuidadores de idoso, em equipe multiprofissional, permitiu a vivência do trabalho com características de um atendimento cooperativo, participativo, com diálogo aberto e igualitário, confirmando uma das características da prática multidisciplinar. As ações desenvolvidas e o envolvimento dos acadêmicos na construção de uma assistência de melhor qualidade demonstraram o potencial desta experiência na mudança da prática hegemônica em saúde em nossa sociedade, na busca da assistência integral.

CAMPANHA DE COMBATE À GRIPE REALIZADA PELOS ACADÊMICOS DE MEDICINA EM IDOSOS ACAMADOS NO BAIRRO NOSSA SENHORA DE FÁTIMA, PARACATU - MG: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

GOMES, I.G.¹; ARAUJO, E.C.R.¹; RABELLO, R.R.¹

¹ Faculdade Atenas, Paracatu - MG, Brasil.

E-mail: isabellagodoygomes@hotmail.com

INTRODUÇÃO: Desde o ano de 1999, no Brasil, o Ministério da Saúde implantou a vacinação contra a gripe, sendo essa uma doença infecciosa aguda de origem viral que acomete o trato respiratório e seu quadro clínico caracteriza-se por febre alta, dores e prostração. As campanhas desenvolvidas têm como objetivo proteger os diversos grupos contra as complicações desta doença, incluindo os de maiores riscos, entre eles, os idosos, que podem desenvolver um quadro de pneumonia e agravar doenças pré-existentes. **OBJETIVO:** Promover a vacinação em idosos acamados acima de 60 anos pelos acadêmicos de Medicina, na disciplina de Interação Comunitária, à comunidade do Bairro Nossa Senhora de Fátima, Paracatu - MG. **RELATO DA EXPERIÊNCIA:** A partir das práticas de vacinação, adquiridas em aula, foi proporcionado aos acadêmicos de medicina, a possibilidade de realizar o combate a gripe em idosos impossibilitados de irem ao PSF do bairro, visando à integração da comunidade à campanha. **DISCUSSÃO:** Observou-se que a busca por idosos acamados em suas residências, alertou tanto eles, quanto as outras pessoas do bairro, sobre a importância da vacinação. Os estudantes incentivaram todos os grupos, dentro das suas respectivas faixas etárias, a aderirem à campanha em seus períodos de vacinação correspondentes. Com isso, a disciplina de interação comunitária proporcionou o contato dos acadêmicos à atenção primária.

DESENVOLVIMENTO DE HABILIDADES EM GERENCIAMENTO ATRAVÉS DE UMA LIGA ACADÊMICA

GONÇALVES, B.V.¹; BARROS, B.P.¹; AMARAL, A.F.¹; MACHADO, A.G.¹; BARBOSA, Y.T.²

1 Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Goiás, Goiânia - GO, Brasil.

2 Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás, Goiânia - GO, Brasil.

E-mail: brunovianamed@gmail.com

INTRODUÇÃO: Percebe-se hoje que um dos grandes desafios do Sistema Único de Saúde é o que remete ao gerenciamento de gastos e pessoas. Além disso, nota-se a necessidade de que se incite a cada dia maior envolvimento dos acadêmicos de medicina em atividades desenvolvidoras de sua capacidade de tomar decisões frente a situações que requerem pró-atividade, como a gestão de órgãos estudantis. **OBJETIVOS:** Relatar as habilidades financeiras e administrativas advindas da gestão empreendida pelos cinco coordenadores discentes da Liga Acadêmica de Oftalmologia (LOFT) no ano de 2012 e analisar o impacto alcançado por estas aptidões no que tange a qualidade da gestão da liga e a formação dos acadêmicos envolvidos. **RELATO DE EXPERIÊNCIA:** Foram eleitos, em janeiro de 2012, cinco membros da LOFT como coordenadores por um ano. Os novos coordenadores não possuíam nenhuma experiência em gerenciamento e, com o intuito de contornar esse déficit, foi empreendida uma rotina de estudos sistematizada sobre gestão sob orientação do coordenador docente da liga. O referido estudo realizou-se por meio de reuniões semanais onde eram feitas discussões a respeito de leituras desenvolvidas pelos membros e aulas teóricas realizadas pelo coordenador docente e professores convidados. Esse processo de aquisição de competências na área de gerenciamento foi contínuo ao longo do ano de 2012, promovendo aumento na produtividade da liga, no que concerne ao seu desempenho nas áreas de Ensino, Pesquisa e Extensão, bem como melhora nas relações entre os coordenadores da liga. A avaliação do livro caixa e da ata de reuniões da liga, ao final da gestão, evidenciou aumento de 44% do saldo da liga em relação ao ano anterior, embora tenham sido realizados quase duas vezes mais atividades. Os coordenadores discentes declararam que obtiveram amplo desenvolvimento de suas habilidades de gestão e declararam interesse em continuar seus estudos a cerca do tema. **DISCUSSÃO:** É notório o impacto positivo na formação dos acadêmicos envolvidos com atividades como a descrita acima, que requerem pró-atividade, o que se refletiu no fluxo de caixa da liga, em suas atividades e no interesse acadêmico por novas habilidades além das comumente oferecidas diretamente pela graduação. A nossa reflexão, aponta, além disso, para a necessidade de que o profissional médico, assim como em outras áreas, aprimore suas habilidades de gerenciamento, e que se prepare para ser um verdadeiro gestor de sua vida profissional, afinal, seja na administração de sua clínica, no planejamento estratégico de seu tempo, ou mesmo na gestão dos gastos no sistema público de saúde, tais habilidades são imprescindíveis para que se evite a perda de tempo, para que se ganhe em produtividade e para que se otimizem os serviços por onde quer que o profissional venha a atuar. Deste modo, a participação do acadêmico em atividades extracurriculares que demandam o aprendizado em gestão, demonstrou-se ferramenta de grande utilidade, e que deve portanto ser estimulada, na formação de profissionais mais preparados para o futuro gerenciamento dos serviços de saúde.

RELATO DE EXPERIÊNCIA: PARTICIPAÇÃO DA LIGA DE DERMATOLOGIA DA UFG NA CAMPANHA NACIONAL DE PREVENÇÃO DO CÂNCER DE PELE

GUERRA, T.A.¹; GUERRA L.A.¹; QUEIROZ, L.R.A.¹; PEDRUZZI, V.V.²; ALVES L. D.²

1 Universidade Federal de Goiás, Goiânia - GO, Brasil.

2 Hospital das Clínicas (HC - UFG), Goiânia - GO, Brasil.

E-mail: thaisguerra60@gmail.com

INTRODUÇÃO: O câncer de pele é o tipo de câncer de maior incidência no Brasil e no Mundo. Dados estatísticos do Instituto Nacional de Câncer, em 2012, previram 140.400 novos casos da doença no país. Assim, já há 16 anos, a Sociedade Brasileira de Dermatologia (SBD) realiza anualmente a Campanha Nacional de Prevenção de Câncer de pele como comemoração ao Dia Mundial de Combate ao Câncer de Pele. Esta campanha tem o objetivo de alertar toda a população sobre a importância da proteção solar adequada da pele e do autoexame cutâneo para percepção de lesões suspeitas; e de conseguir detectar precocemente ou descartar a presença de câncer de pele nas pessoas que nela são atendidas. **OBJETIVOS:** Relatar a experiência da Liga de Dermatologia (LIDER) da Universidade Federal de Goiás (UFG) em participar da Campanha Nacional de Prevenção de Câncer de pele. **RELATO DA EXPERIÊNCIA:** Os membros da LIDER-UFG participaram da 16ª edição da Campanha de Câncer de Pele organizada pela SBD Regional Goiás e realizada no Hospital das Clínicas (HC) da UFG no dia 29 de novembro de 2014 das 9 às 15 hrs. Para os atendimentos foram concedidos cerca de 10 ambulatórios e mobilizados mais de 40 voluntários dentre eles dermatologistas da SBD-GO e do HC, enfermeiros, médicos residentes em Dermatologia, acadêmicos da UFG e da PUC-GO e o Voluntariado do HC. A população goiana foi informada, através de entrega de folders e de realização de propagandas pelos jornais locais de TV, que fosse ao HC quem tivesse uma lesão cutânea suspeita. Foram atendidas cerca de 600 pessoas de diversas idades e de ambos os sexos. Os acadêmicos acompanharam os atendimentos dos médicos os quais, de início questionavam ao paciente sobre a presença de fatores de risco e depois realizavam o exame físico cutâneo do corpo todo descartando ou confirmando assim lesões suspeitas de câncer de pele. Quando confirmada, era aberto o prontuário e marcada consulta no ambulatório do Serviço de Dermatologia do HC. Foram marcadas cerca de 150 consultas. Além disso, em todos os atendimentos da campanha foram feitas orientações sobre a proteção solar e o autoexame da pele e também entregues panfletos explicativos e amostras de filtros solares. **DISCUSSÃO:** A detecção precoce e tratamento adequado dos cânceres de pele aumentam imensamente a chance de cura e diminuem a morbimortalidade dos pacientes. Durante esta campanha, muitas pessoas foram tranquilizadas quanto às lesões cutâneas que apresentavam e várias outras puderam ter um precoce diagnóstico de câncer de pele e, por conseguinte, uma oportunidade excelente de tratamento no HC. Assim, os dermatologistas e médicos residentes puderam ajudar um público que, por diversos motivos, muitas vezes não conseguem ter acesso à eles. Por outro lado, os acadêmicos que acompanharam os atendimentos aprenderam bastante sobre o exame físico dermatológico e a detecção de lesões suspeitas de câncer de pele. Portanto, a cada ano busca-se atender uma maior quantidade de pessoas, com um maior envolvimento dos acadêmicos e profissionais, pois sabe-se que campanhas como esta, além de promover a saúde da comunidade, corroboram efetivamente à educação médica.

METODOLOGIAS DE ENSINO DA FM-UFG

HELIODORO, T.L.M.¹; DAMASCENO, V.B.M.¹; ROCHA, A.C.R.¹; HELIODORO, B.E.M.¹; RODRIGUES, W.P.¹; MOREIRA, R.A.A.¹

1 Universidade Federal de Goiás (UFG), Goiânia – GO, Brasil.
E-mail: taynaraheliodoro@gmail.com

INTRODUÇÃO: Numa situação tradicional de ensino tem-se o professor é o centro do processo de aprendizado, o qual transmite seus conhecimentos de forma unilateral para os alunos. O professor é o sujeito ativo, enquanto os alunos adquirem o conhecimento passivamente, sem haver diálogos enriquecedores entre eles - uma desvantagem. Torna-se difícil para o professor explicar a prática por meio de aulas expositivas, bem como para o aluno pensar na aplicabilidade da teoria exposta. Já no método TBL (Team Based Learning), os alunos são divididos em grupos que estudam a matéria com antecedência, discutem o tema em sala com um professor-tutor. Pode haver ou não uma pequena exposição do tema, no entanto o aluno continua a ser ativo no processo de aprendizagem. **OBJETIVO:** Comparar as distintas metodologias de ensino entre alunos da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Goiás (FM-UFG), devido ao processo de transição iniciado entre as duas metodologias na mudança curricular ocorrida no ano de 2014. **RELATO DE EXPERIÊNCIA:** Nós alunos do 2º e 4º ano de Medicina da FM-UFG, vimos a necessidade de discutir a respeito dos métodos aplicados pela faculdade, visto que reflete na carreira profissional de todos futuros médicos a serem formados nessa instituição. Desde 1960 a FM-UFG seguia o método tradicional de ensino, no entanto, após reuniões entre Docentes e a Diretoria da FM, observando a necessidade de uma remodelação de como o ensino é repassado aos alunos, foi estabelecida a reformulação do currículo acadêmico e implantação do método TBL no primeiro semestre de 2014. **DISCUSSÃO:** A visão dos alunos do 2º ano ainda é turva, por um lado o novo método (TBL) proporciona maior integração entre as disciplinas; maior absorção do conteúdo; melhor rendimento em sala (visto que o aluno tenha o estudo prévio), dentre outros. No entanto; por apresentar-se recente tanto para discentes, quanto para docentes, percebe-se o despreparo dos professores frente à nova grade; a não implantação efetiva do método em todas as disciplinas; mau planejamento dos horários, dificultando a exigência do estudo prévio. Já os alunos do 4º ano apóiam-se na ideia de continuidade de ensino, a universidade se mostrava adaptada ao método tradicional com sucesso em avaliações dos alunos em exames nacionais. Há um temor de que a mudança diminua esse nível. Porém, eles acreditam que uma maior relação com a prática médica auxiliaria no aprendizado no ciclo básico. **Conclusão:** Apesar do empenho à adesão de um novo método de ensino que esquematiza as disciplinas em sincronia a um eixo de estudo, existem professores que se mostram relutantes em abandonar o método tradicional, o que está, de certa forma, impedindo o sucesso do projeto. Espera-se que com o amadurecimento da proposta ocorra maior aceitação dos profissionais e alunos, mantendo assim a FMUFG como referência em formação de médicos.

A RELEVÂNCIA DO PET SAÚDE NA GRADUAÇÃO DOS ESTUDANTES EM MEDICINA

JESUS, C.O.¹; ROSA, V.M.¹; PEREIRA F.S.¹; BORGES, M.²; MORAES, P.A.³; CORDEIRO, J.A.B.L.⁴

1 Faculdade de Medicina (FM - UFG), Goiânia - GO, Brasil.

2 SAMU, Goiânia - GO, Brasil.

3 Departamento de Urgência da SMS; Goiânia - GO, Brasil.

4 Faculdade de Enfermagem (FEN - UFG), Goiânia – GO, Brasil.

E-mail: carolina.oj@hotmail.com

INTRODUÇÃO: O Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde - PET-Saúde tem como pressuposto a educação pelo trabalho e disponibiliza bolsas para tutores, preceptores (profissionais dos serviços) e estudantes de graduação da área da saúde. Busca além da organização de um sistema de formação de recursos humanos, que os serviços públicos que integram o Sistema Único de Saúde (SUS) se transformem em campo de prática para ensino e pesquisa, no caso do trabalho, em específico, a área de urgência. **OBJETIVOS:** Relatar a experiência adquirida no período de Agosto de 2012/ Dezembro de 2014, em estágios e visitas do programa PRO-PET Saúde grupo SOS Urgência. **RELATO DE EXPERIÊNCIA:** o PRO-PET Saúde grupo SOS Urgência trabalhou inicialmente com aulas teóricas, preparando o aluno para inserção nos serviços de emergência. O cenário de prática e a estruturação dos serviços de emergência exigem além do conhecimento teórico, um domínio mínimo de habilidades com os instrumentos disponíveis a fim de evitar custos excessivos para o serviço, evitar riscos para o bolsista e para o paciente. São fundamentais também reflexões críticas e práticas sobre a rotina do serviço e normas regulamentadoras, para que decisões corretas sejam tomadas. Há também reuniões quinzenais ou mensais, segundo disponibilidade dos preceptores, para avaliar as atividades desenvolvidas, pontos a serem fortalecidos e adaptados dentro do programa. As vivências ocorreram na forma de visitas supervisionadas pelos preceptores, com horário agendado, em horários combinados com tutores, em todos os dias da semana e em todos os turnos. O tempo de permanência variou entre duas e cinco horas. As necessidades do serviço e os sentimentos vivenciados passaram a ser fonte da produção de conhecimento e pesquisas nesse período, gerando trabalhos e normatização de Procedimentos de Operação Padrão. **DISCUSSÃO:** o Grupo SOS Urgência possui uma dinâmica própria, quando comparada a outros grupos do PRO-PET Saúde. Em um contexto onde governos buscam melhorar a assistência à saúde e a necessidade de trabalhadores qualificados na urgência é clara, fica evidente que o programa PRO-PET Saúde é um caminho importante a ser trilhado, com perspectivas de resultado a curto, médio e longo prazo, com o atendimento de pacientes, qualificação de profissionais e formação de futuros profissionais com experiência nessa rede de atendimento.

PROMOÇÃO DE SAÚDE NO DIA MUNDIAL DO RIM – “1 EM 10. O RIM ENVELHECE, ASSIM COMO NÓS” - PARQUE AREIÃO EM GOIÂNIA, GOIÁS

LOPES, B.V.¹; RIBEIRO, G.R.B.¹; COSAC, T.B.¹; SOUZA, C.G.¹; PRUDENTE, S.C.¹

1 Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC Goiás), Goiânia-GO, Brasil.
E-mail: bhettina_012@hotmail.com

INTRODUÇÃO: O Dia Mundial do Rim é uma campanha global para conscientizar a população sobre a importância de prevenir as doenças renais, ocorre sempre no mês de março e, no Brasil, é coordenada pela Sociedade Brasileira de Nefrologia (SBN). Em 2014, o projeto trouxe o slogan “1 em 10. O Rim envelhece, assim como nós”, que destaca a alta prevalência da Doença Renal Crônica (DRC), principalmente em idosos. Segundo a SBN, 1 em cada 10 pessoas tem algum tipo de comprometimento renal e o risco de desenvolvê-lo aumenta com o envelhecimento. A DRC é considerada uma epidemia silenciosa, por não apresentar sinais ou sintomas aparentes, e a prevenção é considerada o “melhor remédio”. Assim, os acadêmicos da PUC Goiás aderiram à campanha e realizaram orientação à comunidade, capacitando-se para a prevenção e o diagnóstico precoce de DRC nos usuários do parque. **OBJETIVOS:** Relatar os eixos de experiência adquiridos com essa atividade, envolvendo a realização da prevenção e promoção de saúde quanto à DRC. Desenvolver a relação médico-paciente. Integrar as atividades a uma equipe multiprofissional. **RELATO DA EXPERIÊNCIA:** O evento foi coordenado por acadêmicos de Medicina, Biomedicina e Enfermagem, integrantes das Ligas Acadêmicas de Nefrologia e de Bioquímica Clínica da PUC Goiás, no dia 15 de março de 2014, das 8h às 12h, sendo realizados 250 atendimentos. A triagem aplicou um questionário aos participantes para conhecer os fatores de risco para DRC e os acompanhou nos serviços oferecidos no evento: exame de glicemia, aferição da pressão arterial e cálculo do Índice de Massa Corporal. A promoção de saúde foi realizada durante toda a triagem, orientando a população sobre a relação do uso de medicamentos sem orientação médica, hipertensão, diabetes, tabagismo e dieta com o desenvolvimento de DRC, importância de tomar atitudes simples como controle do consumo de sal, do açúcar e do peso, beber cerca de 2 litros de água por dia, praticar atividade física. Os participantes da comunidade com fatores de risco para DRC receberam pedidos de exame de urina e dosagem de creatinina no sangue e foram orientados a procurar atendimento médico. **DISCUSSÃO:** A campanha evidenciou que muitos participantes, mesmo aqueles com familiares com DRC, não sabiam dos fatores de risco para DRC, tão pouco as atitudes que podem prevenir doenças renais. Outros sabiam que eram hipertensos e/ou diabéticos, mas não faziam controle da enfermidade, enquanto algumas pessoas não sabiam que tinham pressão alta e/ou glicemia, sendo em todos esses casos orientados a procurar um médico. Logo, percebeu-se a relevância do Dia Mundial do Rim e a necessidade de aumentar as áreas de abrangência da campanha. Assim, a experiência ensejou a compreensão de uma equipe multiprofissional como fator principal para uma assistência holística à população e para o sucesso das atividades realizadas e permitiu o enriquecimento pessoal e profissional dos estudantes quanto à prática da relação médico-paciente e do trabalho em equipe.

CAMPANHAS DE RASTREAMENTO DE CÂNCER DE MAMA DA LIGA DA MAMA: PREVENÇÃO E DIAGNÓSTICO PRECOCE

LUZINI, R.R.¹; ALMEIDA, A.C.X.¹; LIMA, L.Z.C.¹; SOUZA, A.C.¹; GODOI, J.C.¹; BAYEH, H.A.¹

1 Programa de Mastologia do Hospital das Clínicas de Goiás (HC/UFG), Goiânia - GO, Brasil.

E-mail: rafaluzini@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO: O câncer de mama apresenta bom prognóstico e baixa taxa de recidiva quando identificado em seus estágios iniciais, apesar de ser uma das mais importantes causas de morbimortalidade entre as mulheres, destacando-se como o tipo de câncer mais prevalente no gênero feminino. Essa incoerência reflete a falta de informação sobre a doença e sua identificação em fases tardias. A informação e o diagnóstico precoce são fatores primordiais para prevenção, controle e cura da doença, e na tentativa de reverter o quadro atual de taxas de rastreamento mamográfico insuficiente e tumores diagnosticados em estágios avançados, a Liga da Mama (LM), vinculada ao Programa de Mastologia (PM) do HC/UFG, incentiva à participação acadêmica em atividades de extensão, que incluem campanhas de rastreamento. Essas têm por objetivo a conscientização da comunidade por meio de palestras, rastreamento oportunístico do câncer de mama, e encaminhamento de pacientes com alguma alteração e diagnóstico precoce. **OBJETIVO:** Descrever a experiência da LM em ações de rastreamento do câncer de mama em três cidades do interior de Goiás. **RELATO DE EXPERIÊNCIA:** A LM realizou campanhas em Jataí, Catalão e Rubiataba. As campanhas eram compostas por equipes multidisciplinares, incluindo estudantes e profissionais de medicina, psicologia e enfermagem e supervisionadas por docentes do PM-HC/UFG. As campanhas incluíram mulheres acima de 40 anos, com as quais foram feitas triagens pela Secretaria Municipal de Saúde de cada município, com a realização de mamografia bilateral em períodos anteriores aos das campanhas. Foram atendidas um total de 969 mulheres (414 em Jataí, 238 em Catalão e 359 em Rubiataba). A atividade consistiu em exame clínico completo das mamas, com análise dos resultados das mamografias e exames complementares. Casos suspeitos de malignidade foram encaminhados para acompanhamento no PM, e os demais casos seguiu a conduta padrão de continuidade na prevenção. Em Jataí, 139 mulheres (71%) apresentaram exame clínico e mamografia normais, 29 (14,8%) apresentaram alterações benignas à mamografia, 15 (7,6%) achados provavelmente benignos, 1 (0,5%) alteração com suspeita de malignidade e 1 (0,5%) apresentou exame com altas chances de malignidade. Em 11 casos de mamografias inconclusivas (5,6%), solicitou-se exames complementares (7 ultrassonografias e 4 novas mamografias). Em Catalão foram solicitadas 10 (4,2%) ultrassonografias e 3 casos (1,26%) foram encaminhados para biópsia excisional. Em Rubiataba, 29 casos (14,64%) exigiram solicitação de ultrassonografia e 4 (2,02%) foram encaminhados para biópsia excisional. **DISCUSSÃO:** Ao todo foram atendidas 969 mulheres, quase um terço do número de mamografias realizadas no mês de fevereiro de 2014 em Goiânia. Em Rubiataba os resultados foram ainda mais surpreendentes, sendo realizadas 198 mamografias, enquanto que os hospitais públicos em 2013 foram responsáveis por apenas 61 mamografias. Apesar de poucos achados com altas chances de malignidade, tivemos ao todo 72 mamografias classificadas como inconclusivas, podendo ser ou não um tumor maligno, ressaltando ainda mais a importância dessas ações para a detecção precoce do câncer de mama.

ATIVIDADE DE EXTENSÃO DA LIGA DE MEDICINA DO ESPORTE E DO EXERCÍCIO NA EDUCAÇÃO EM SAÚDE: INFORMAÇÃO NUTRICIONAL PARA A COMUNIDADE

MACHADO, T.S.¹; MIRANDA, I.G.R.¹; GIGLIO, L.M.¹; SOUSA, R.A.¹; JARDIM, T.S.V.¹

1 Universidade Federal de Goiás, Goiânia-GO, Brasil.

E-mail: machado.tsouza@gmail.com

INTRODUÇÃO: As informações nutricionais presentes nos rótulos dos alimentos é um instrumento que permite aos consumidores a seleção consciente dos alimentos, por orientar o consumidor sobre a origem, a composição e as características nutricionais dos produtos. A rotulagem contempla qualquer inscrição, legenda, imagem ou matéria descritiva ou gráfica escrita, impressa, estampada, gravada, em relevo ou litografada ou colada sobre a embalagem do alimento com vistas a informar o consumidor em relação ao produto a ser adquirido. **OBJETIVOS:** O objetivo do presente trabalho é relatar a experiência de acadêmicos de Medicina e Nutrição em uma atividade de educação alimentar acerca da rotulagem de alimentos e alimentação saudável. **RELATO DE EXPERIÊNCIA:** Durante uma ação de extensão universitária realizada em dezembro de 2014 na cidade de Nerópolis-GO, aplicou-se questionário semi-estruturado e validado para investigar as fortalezas e fraquezas no conhecimento do tema Rotulagem Nutricional pelos entrevistados. Dentre as questões, aquelas de cunho socioeconômico; qual a importância atribuída à rotulagem dos alimentos; qual a frequência de consulta ao rótulo; quais os itens mais e menos observados; a motivação para consultar o rótulo além de questões sobre diet e light, fenilalanina, glúten, lactose, termos pouco conhecidos pelos consumidores em geral. Atingiu-se um total de 90 questionários preenchidos. **DISCUSSÃO:** Com relação ao nível de compreensão das informações contidas nos rótulos, mais da metade dos participantes, 55,5% (n=50), afirmaram não entender nada ou somente parte das informações. Em razão da linguagem técnica e da presença de propagandas excessivas, 61,1% (n=55) relataram não confiar no conteúdo dos rótulos, 24,4% (n=22) dos entrevistados também não confiavam nos dados, por motivos como a ausência de fiscalização por parte dos órgãos competentes ou por acreditarem na omissão de algumas informações, manipuladas ou até falsas. Ao serem questionados sobre o que mais observavam na hora da escolha do produto 72 (80%) dos entrevistados responderam ser o prazo de validade. A atividade desenvolvida atingiu o público-alvo que participou da ação de extensão, que apresentou interesse no tema abordado. E, ao absorverem conhecimento, tornam-se propagadores no meio social em que convivem. Além disso, durante a atividade criou-se um momento para tentar sanar as dúvidas do público-alvo sobre a rotulagem dos alimentos.

ATUAÇÃO DISCENTE NA SALA DE ESPERA DE UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DA FAMÍLIA- GOIÂNIA

MARTINS, G.H.M.¹; I, F.Y.P.¹; CÂNDIDO, E.R.¹; PEREIRA, E.M.²

1 Faculdade de Medicina da UFG, Goiânia – GO, Brasil.

2 Instituto de Patologia Tropical e Saúde Pública (IPTSP - UFG), Goiânia – GO, Brasil.

E-mail: caraga@hotmail.com

INTRODUÇÃO: Nos últimos anos, as demandas voltadas à saúde estão voltadas para uma ação integradora e holística. Assim, estamos vivendo o início de uma mudança de um processo de atendimento à saúde. O processo de espera para atendimento à saúde é de grande relevância, pois é nele que se inicia a relação entre o usuário, a doença e a equipe de saúde. Além disso, percebe-se a necessidade de introduzir acadêmicos de graduação da área da saúde em um projeto multiprofissional e interdisciplinar com foco informativo, educacional e preventivo ao paciente em uma Unidade Básica de Saúde da Família. **OBJETIVOS:** Atenuar a espera para o atendimento promovendo um ambiente de acolhimento e vínculo do usuário com a Unidade e sua equipe. Realizar ações de educação em saúde com os pacientes, favorecendo um estilo de vida saudável através de uma abordagem interdisciplinar e holística. **RELATO DE EXPERIÊNCIA:** Foram realizadas ações de educação em saúde na sala de espera na Unidade Básica de Saúde Ville de France em Goiânia, pelos discentes, com os temas: prevenção de quedas em idosos, febre chikungunya e alongamentos matinais, utilizando cartazes com ilustrações e folhetos de orientação, através de uma abordagem interdisciplinar com fisioterapeuta e acadêmicos de medicina. Foram aplicados questionários distintos para os usuários e para trabalhadores da unidade, que revelassem: a percepção da atividade como acolhimento, como ação educativa permanente na UBSF e como aproximação entre usuário e unidade. No final havia espaço para sugestões. As questões foram respondidas por 9 (nove) usuários e 6 (seis) trabalhadores. Todos os usuários e trabalhadores opinaram positivamente sobre a ação, sendo que um opinou que a atividade não interferiu no acolhimento. Para os trabalhadores a atividade diminuiu a impaciência dos usuários com a espera e consideraram a importância da atividade como ação permanente na unidade. Todos os usuários afirmaram que se sentiram incentivados a mudar hábitos de vida não saudáveis. **DISCUSSÃO:** Foi observado que há grande interesse da população em se informar sobre assuntos com foco em educação em saúde, ficando evidente a carência dessa abordagem pela UBSF. Esta percepção foi observada em falas como “Que fossem mais frequentes essas atividades com a população...”, reforçando a importância de orientações simples, como o alongamento matinal, por exemplo, para a melhoria da qualidade de vida do paciente. Este trabalho foi relevante para que nós percebêssemos a importância de ações de educação em saúde, na sala de espera, com a abordagem de temas que influenciam na qualidade de vida. Além disso, atuar nesse nível é de grande relevância para a saúde pública, não só por promover reduções de morbidade da população, mas também por promover o cuidado ao usuário, a partir do seu acolhimento, numa perspectiva de maiores benefícios à sua saúde.

VISITAS ÀS PRINCIPAIS INSTITUIÇÕES DE TRANSPLANTES EM GOIÁS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

MARTINS, M.F.A.¹; GONÇALVES, M.C.¹; BANNACH, M.A.¹; SANTOS, M.P.¹; MADLUM, E.E.W.I.M.²

1 Universidade Federal de Goiás (UFG), Goiânia – GO, Brasil. 2 Instituto de Patologia Tropical (IPTSP), Goiânia – GO, Brasil.

E-mail: matheus.casa@hotmail.com

INTRODUÇÃO: Transplante é o processo de retirada de células, tecidos ou órgãos, chamado de enxerto, de um indivíduo e sua inserção em um indivíduo, geralmente, diferente. **OBJETIVO:** É importante tomar conhecimento não só teórico a cerca de toda a sistemática que envolve os transplantes, mas também saber como ocorre na prática, descobrindo os principais desafios presentes nesse processo. **RELATO DA EXPERIÊNCIA:** Através das visitas tivemos a oportunidade de realizar nosso primeiro contato com a realidade dos transplantes em Goiás, o que nos trouxe uma importante experiência a cerca desse tema. Certamente um maior investimento em campanhas, infraestrutura e redução da burocracia são as principais ferramentas para o avanço dos transplantes não só em Goiás como também no Brasil. **DISCUSSÃO:** Durante a disciplina de Imunologia, no 2º semestre de 2014, realizamos um trabalho com seguinte tema: A Imunologia dos Transplantes. Além do conhecimento teórico apresentado no mesmo, realizamos visitas a 6 instituições relacionadas a transplantes: Hospital de Urgências de Goiânia (HUGO), Centro de Reabilitação e Readaptação Doutor Henrique Santillo (CRER), Centro de Referência em Oftalmologia (CEROF), Banco de Sangue de Iporá, do Hospital das Clínicas e ao Hemocentro de Goiás (HEMOGO). Atualmente, o HUGO atua como uma central de captação de órgãos, tendo em vista o grande número de pacientes falecidos por trauma crânio encefálico e acidente vascular cerebral, principais causas de morte encefálica. Segundo a psicóloga do hospital, os principais problemas residem na negativa familiar, além da demora na logística, a necessidade de neurologista e a irresponsabilidade profissional. O CRER atua como central de notificação, captação e distribuição de órgãos no Estado de Goiás, não diagnosticando morte encefálica, nem realizando transplantes. Os entraves são o crescimento da fila de espera, o crescimento pouco expressivo da quantidade de doadores, a negativa familiar, a dificuldade de compreensão do conceito de morte encefálica pelos familiares, a falha na notificação de doadores e os hospitais de urgência não credenciados. Contudo, avanços como parceria com companhias aéreas e campanhas de conscientização da população têm sido benéficos. No CEROF visitamos o Banco de Olhos, onde a coordenadora das campanhas relatou que a burocracia e a falta de estrutura do Instituto Médico Legal, junto ao déficit nas equipes de captação e a questão cultural em Goiás prejudicam em muito o andamento dos transplantes de córnea no estado. Ainda assim, o CEROF realiza uma média de 20 transplantes por mês, o que é considerado um bom número. No Hemocentro o principal desafio relatado pela equipe é a necessidade de uma maior autonomia para compras, além do déficit de bolsas de sangue e a alta demanda pelas mesmas. Questiona-se também a mercantilização do sangue e o predomínio de serviços privados em Goiás. Em Iporá há apenas serviços de coleta e transfusão, não realizando testes sorológicos e tendo de lidar com a falta de profissionais. Enquanto no HC os desafios são a burocracia e o tempo de espera pelos testes, além de depender de financiamento federal.

A CONSTRUÇÃO DE UM PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR NA EDUCAÇÃO MÉDICA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

MELO, M.R.¹; LOPES, P.V.¹; SIQUEIRA, M.P.¹; CORREDEIRA, K.E.V.¹; FERNANDES NETO, F.¹; ALVES, C.G.¹

1 UniEvangélica - Centro Universitário de Anápolis, Anápolis – GO, Brasil.
E-mail: mikhaelmelo1@gmail.com

INTRODUÇÃO: A educação superior na área da saúde vem passando por mudanças para acompanhar as concepções que orientam a formação profissional. Nessa conjuntura, o modelo de ensino tradicional vem sendo gradativamente substituído por novas tendências pedagógicas que refletem a necessidade da formação de um profissional crítico-reflexivo, capaz de transformar a realidade social do seu cotidiano, minimizando injustiças e desigualdades. Dessa forma, o Projeto Terapêutico Singular (PTS) é uma ferramenta importante na formação do acadêmico de medicina, pois incorpora a abordagem e responsabilização interdisciplinar e multiprofissional, após uma avaliação compartilhada das condições do usuário (geralmente graves e complexas). Assim, a disciplina Medicina de Família e Comunidade possibilitou o uso desse instrumento de forma alusiva, a partir de um paciente-índice e sua família, ambos imaginários. **OBJETIVOS:** O objetivo deste trabalho é descrever as características e etapas de produção do PTS, bem como sua importância na Atenção Primária à Saúde. **RELATO DA EXPERIÊNCIA:** Durante o semestre letivo 2015-1, os acadêmicos do segundo período da faculdade de medicina da UniEvangélica adquiriram conhecimentos teórico-práticos sobre os Determinantes Sociais em Saúde e Níveis de Prevenção; Promoção e Educação em Saúde, dentre outros. O conjunto de saberes foi utilizado para a construção do PTS, cujo resultado fora definido como atividade final da disciplina. A estória familiar foi elaborada pelos acadêmicos, assim como o PTS respeitando todas as etapas e papéis dos diferentes sujeitos de sua conformação. A apresentação oral do PTS foi realizada em sala de aula para uma banca de professores, utilizando slides no formato Power Point. **DISCUSSÃO:** A construção do PTS exigiu a organização do trabalho em equipe e distribuição de tarefas entre os membros, pois se tratava de um projeto extenso que exigia um planejamento a longo prazo e raciocínio crítico-reflexivo, com abordagem interdisciplinar e intersetorial; e que considerasse todo o contexto familiar - seja político, cultural, econômico ou social. Entretanto, o resultado final do PTS foi satisfatório, sendo considerado de grande relevância pelos acadêmicos, que puderam compreender a importância do uso dessa ferramenta como propulsora do processo de trabalho das equipes. Além disso, possibilita o fortalecimento das relações intersetoriais e desenvolvimento da capacidade de solucionar problemas graves de usuários/comunidade assistida pela unidade básica de saúde tornando o atendimento ao paciente uma ação mais fraterna e digna. Para os acadêmicos, o cumprimento das etapas do PTS (excluindo a definição de hipóteses diagnósticas, que ainda não os compete) torna o atendimento ao paciente humanizado, pois impacta em suas necessidades específicas e amplia as possibilidades do exercício da autonomia, em atenção à Política Nacional de Humanização preconizada pelo SUS.

FORMAÇÃO MÉDICA: A ÉTICA NO APRENDIZADO DE SEMIOLOGIA NA SANTA CASA

MOTA, C.A.S.¹; SILVA, A.P.B.¹; SILVA, Y.P.¹; MENDONÇA, J.C.¹; CARVALHO, I.G.M.¹

¹ Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC GO), Goiânia - Goiás, Brasil.

E-mail: cecii.mota@hotmail.com

INTRODUÇÃO: A semiologia é fundamental na grade curricular do estudante de medicina, visto que, o método clínico ainda é o principal pilar da prática médica. O estudo da semiologia representa uma oportunidade para o acadêmico estabelecer contato com o paciente dentro do ambiente hospitalar. O conhecimento da ética por parte do estudante é essencial para que se estabeleça uma boa relação médico-paciente. Desse modo, o aprendizado semiológico será amplificado, levando não somente à aquisição de conhecimentos e o desenvolvimento de habilidades, mas também o ao desenvolvimento de atitudes respeitadas diante dos pacientes. **OBJETIVOS:** Relatar a importância de uma conduta ética por parte do acadêmico de medicina nas aulas de semiologia que são realizadas no Hospital Santa Casa de Misericórdia de Goiânia. **RELATO DA EXPERIÊNCIA:** Semanalmente os acadêmicos visitam à Santa Casa para realizarem anamnese, interrogatório sintomatológico, exames físicos geral e específicos. A subturma de cerca de 10 alunos é subdividida em três grupos para abordar um paciente com o acompanhamento de um professor responsável. A abordagem se inicia com a apresentação dos alunos para o paciente como estudantes de medicina que se encontram em um hospital-escola e estão ali para aprender, mas também para ajudar aquele paciente, mesmo que seja apenas com uma escuta terapêutica de suas queixas. Ademais, o paciente é informado de que não é obrigado a participar se não desejar e que pode pedir para encerrar o exame ou anamnese quando desejar, respeitando assim a autonomia do paciente. No momento de realização do exame físico os alunos pedem licença ao paciente, não expõem o corpo do paciente sem necessidade e explicam no decorrer do exame físico onde irão percutir, palpar e auscultar para que o paciente não sinta desconfortável. **DISCUSSÃO:** Assim como os médicos precisam agir de forma ética com os pacientes, os alunos de medicina também precisam adotar uma postura coerente perante o paciente. É fundamental respeitar o paciente e seus direitos, embasando-se assim nos princípios que bioética traz para guiar a conduta de acadêmicos e médicos. Durante as visitas à Santa Casa os alunos se depararam com condutas consideradas indevidas, como: colocar o paciente em estado de pânico caso o seu quadro seja grave; negligenciar a situação de algum paciente; tratar o paciente como doença e não como um ser humano, um ser biopsicossocial portador de uma enfermidade. Por conseguinte, perceberam que a relação com o paciente deve ser apoiada na alteridade, na concepção holística de saúde, e tudo isso num pilar principal denominado bioética. Os princípios éticos permitem ao aluno e futuramente ao médico, tomar sempre atitudes que se desdobrem em reflexos positivos para o paciente, beneficiando-o sem desprezar suas vontades e direitos. Deste modo, dominar o conhecimento de ética permite a produção de saúde sem autoritarismo, sem invadir o espaço daquele que confia ao aluno seu corpo e sua vida. **Conclusão:** Em linhas gerais, assim como o aprendizado teórico sobre a semiologia, é também relevante que os acadêmicos de conheçam a bioética para assumirem posturas éticas perante os pacientes, e possam assim, estabelecer uma boa relação médico-paciente.

RELATO DE EXPERIÊNCIA: APLICAÇÃO DE QUESTIONÁRIOS DE CONHECIMENTO E ATITUDES EM PACIENTES COM DIABETES MELLITUS TIPO 2

PEREIRA, A.O.¹; ANDRADE, J.F.¹; VIEIRA, B.D.¹; CARVALHO, A.A.¹; MAZZARO, M.C.¹

1 Universidade Federal de Goiás, Jataí - GO, Brasil.

E-mail: pereira.andressaoliveira@gmail.com

INTRODUÇÃO: O Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2) é uma doença metabólica de etiologia múltipla, decorrente de deficiência na secreção e/ou na ação da insulina. Existem fatores de risco não modificáveis como idade e antecedente familiar e fatores modificáveis como sobrepeso, distribuição central de gordura, Hipertensão Arterial Sistêmica, dislipidemias, sedentarismo e tabagismo. **OBJETIVOS:** relatar a experiência de aplicar os questionários Diabetes Knowledge Questionnaire (DKN-A) e Diabetes Attitude Questionnaire (ATT-19), que mensuram respectivamente o conhecimento e o ajustamento emocional em relação à DM2 e, também, Summary of Diabetes Self-Care Activities Questionnaire (SDSCA), que avalia a frequência de atividades de autocuidado segundo prescrição médica ou de outro profissional de saúde. **RELATO DA EXPERIÊNCIA:** a aplicação dos questionários foi realizada por acadêmicos do curso de medicina da Universidade Federal de Goiás - Regional Jataí com pacientes que frequentam o Programa de Educação e Controle do Diabetes Mellitus (PECDM) da Unidade Básica de Saúde James Phillip. Os questionários são autoaplicáveis. Contudo, optou-se por sua realização na forma de entrevista, uma vez que grande parte dos pacientes é analfabeta. Os acadêmicos fizeram a leitura do questionário mantendo o mesmo tom de voz e sem oferecer informações adicionais a fim de não influenciar nas respostas do paciente para não comprometer a validade do instrumento. **DISCUSSÃO:** o DKN-A é um questionário com 15 questões fechadas que mensuram o conhecimento do paciente sobre a própria doença. Enquanto, o ATT-19 avalia o ajustamento psicológico do paciente à doença e possui 19 questões. Esses questionários, traduzidos e validados no Brasil por Torres, Hortale e Schall em 2005, são ferramentas eficientes e viáveis financeiramente para avaliar os conhecimentos, as atitudes e os comportamentos do paciente diabético no autocuidado. Além disso, o DKN-A e o ATT-19 permitem aos acadêmicos identificar a extensão da aceitação da doença pelo paciente e a influência dos programas educacionais na rotina desses. Percebemos que, mesmo adaptando a forma de aplicar o questionário, uma das principais dificuldades encontrada nessa aplicação foi que muitos pacientes tiveram dificuldade em compreender as questões. O SDSCA avalia a adesão ao tratamento, que é essencial para controle da glicemia e prevenção de complicações do DM2 que afetam olhos, rins, coração, nervos e vasos sanguíneos.

TRIAGEM DE DOENÇAS CRÔNICAS E PRÁTICA DE UMA VIDA SAUDÁVEL AOS IDOSOS- UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

PEREIRA, B.N.¹; GUIMARÃES, F.V.¹; SILVA, I.B.P.¹; CARVALHO, L.A.¹; LIMA, C.S.¹

1 UniEvangélica - Centro Universitário de Anápolis, Anápolis – GO, Brasil.

E-mail: bruno_nascimento01@hotmail.com

INTRODUÇÃO: O envelhecimento da população é um fenômeno de amplitude mundial, a OMS (Organização Mundial de Saúde) prevê que em 2025 existirão 1,2 bilhões de pessoas com mais de 60 anos, sendo que os muito idosos (com 80 ou mais anos) constituem o grupo etário de maior crescimento (OMS, 2001). Diante disso, é necessário oferecer informações para que a população idosa se torne promotora da sua própria saúde e a prevenção de doenças, de forma que ocorra uma reversão gradual da imagem da velhice como sinônimo de doença. **OBJETIVO:** Orientar idosos sobre como prevenir as principais doenças crônicas, estimulando-os a terem uma rotina alimentar e física saudável, proporcionando-lhes uma maior expectativa de vida. **RELATO DE EXPERIÊNCIA:** Acadêmicos do curso de medicina da UniEvangélica, juntamente com profissionais de saúde ligados a UBSF do Recanto do Sol, Anápolis-GO, planejaram e executaram atividades voltadas aos temas: exercícios físicos para idosos, senescência x senilidade e violência contra idosos. Participaram da atividade uma médica da saúde e família e 24 alunos, os quais atenderam 20 idosos. Foram utilizados materiais educativos como banners e cartilhas sobre as melhores formas de exercitar na terceira idade e como identificar as diversas formas de violência contra os idosos. Após essa atividade, realizou-se uma triagem minuciosa quanto aos parâmetros: sexo, idade, IMC, glicemia de jejum, PA, diabetes, hipertensão e histórico de AVC. Concluindo o circuito com a análise dos dados rastreados e aconselhamentos quanto a uma vida saudável, sendo que valores descompensados eram encaminhados para a consulta médica. **DISCUSSÃO:** Com a realização dessa ação educativa, os acadêmicos perceberam um grande interesse dos idosos presentes em aprender sobre os assuntos ministrados, principalmente quanto às diversas formas de violência contra o idoso. Sendo perceptível que alguns desconheciam, por exemplo, a autonegligência como forma de violência e as como denuncia-las. Além disso, a verificação de suas PA, glicemias, IMC trouxeram valores não esperados, evidenciando a frequência de doenças crônicas como a hipertensão e a diabetes na terceira idade. Outro aspecto notório foi à presença de alguns idosos sem tratamentos para hipertensão e diabetes. Os métodos utilizados para o desenvolvimento das atividades foram satisfatórios e o trabalho desenvolvido respondeu as perspectivas sendo muito válido. Afinal é preciso trazer o envelhecer para o debate, conhecer as formas através das quais os idosos lidam com as questões do envelhecimento no cotidiano, identificando preconceitos e ampliando as possibilidades de estratégias e ações de saúde em seu curso de vida. Afinal, saúde e educação são temas intimamente relacionados e interdependentes. Não é possível pensar em promover saúde sem educação, da mesma forma que o contrário também não seria verdadeiro. Por essa razão, com o desenvolvimento do projeto notou-se a necessidade da realização de mais ações educativas e discussões com os idosos, com o intuito de melhor orientá-los quanto a práticas de uma vida saudável, bem como o acompanhamento de sua saúde.

INTERNATO MÉDICO NA FRANÇA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

PEREIRA, N.M.¹; SANTOS, A.C.P.F.¹; BRITTO, R.M.²; ALMEIDA, N.B.²; OLIVEIRA, M.M.C.³

1 Universidade Federal de Goiás - Goiânia-GO, Brasil.

2 Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador - BA, Brasil.

3 Universidade de Brasília, Brasília – DF, Brasil.

E-mail: naymp_naymp@hotmail.com

INTRODUÇÃO. O hábito de fazer intercâmbio não é muito difundido no meio acadêmico das escolas de Medicina no nosso país. Optar por fazê-lo traz grandes receios e dúvidas: apesar de enriquecedor, exige renúncias. Segundo Marcel Proust, escritor francês: A verdadeira viagem de descobrimento não consiste em procurar novas paisagens, mas em ter novos olhos. Ao buscar uma nova visão da Medicina, nós cinco, acadêmicas de Medicina, encaramos o desafio de fazer um ano de internato na cidade de Bordeaux, França, pelo Programa Ciência sem Fronteiras. **OBJETIVOS.** Este trabalho objetiva compartilhar nossas experiências com a comunidade acadêmica, apontando desafios, crescimento pessoal e profissional adquiridos, além das vantagens e desvantagens de se fazer intercâmbio no curso de Medicina. **RELATO DE EXPERIÊNCIA.** A Universidade de Bordeaux Segalen possui uma grande estrutura, inúmeros auditórios, uma biblioteca imensa, disponibilidade ampla de livros diversos e o Centro Hospitalar Universitário. Estagiamos nos hospitais Haut Lévêque, Pellegrin, Saint-André e Charles Perrens. Bordeaux é uma cidade universitária que recebe inúmeros intercambistas pelo programa de intercâmbio europeu: Erasmus. Fomos muito bem recebidas pelos estudantes, pela universidade e pelo corpo clínico dos Hospitais. Nossas atividades eram diárias (inclusive em alguns fins de semana), com evolução dos pacientes em enfermaria, organização de prontuários, visita médica, assistência a cirurgias e ambulatórios, aulas expositivas e, o mais desafiante, avaliações discursivas semestrais. Tudo isso em francês. Para cumprir as responsabilidades, nós nos dedicamos e nos esforçamos, mostrando que o Brasil tem bons e dedicados alunos de Medicina. Mesmo com toda rotina, foi possível conhecer museus, igrejas, teatros, parques, praias e viajar para cidades francesas e outros países, além de criar laços com estudantes brasileiros, estrangeiros e locais. **DISCUSSÃO.** O Ciência sem Fronteiras mudou nossas vidas. Aprimoramos a fluência em francês, inclusive os termos médicos (o que não conseguiríamos sem a prática); conhecemos diferentes cidades e culturas, além do sistema universitário francês; tornamo-nos mais independentes e responsáveis ao administrar nossas finanças; estudamos muito; vivenciamos um sistema de saúde que funciona com integralidade, universalidade, equidade e humanismo. Além disso, vivenciamos o sistema de referência e contra-referência, ainda precário no nosso país. Apesar de tantos benefícios, encontramos entraves burocráticos e resistência das nossas faculdades em apoiar essa escolha: todos nós cursamos um ano a mais de graduação, apesar da equivalência das matérias. Há necessidade de melhoria em relação ao acompanhamento e aproveitamento dos conhecimentos adquiridos dos estudantes participantes. Voltamos cheias de esperança e renovadas para fazer a diferença em nossa prática médica. Apostamos que investir em educação é a chave para melhorarmos o Brasil e que o intercâmbio é essencial, desde que feito com responsabilidade e conscientização. A criação do Programa foi um grande passo para o progresso e deveria ser aprimorado, expandido e valorizado.

RELATO DE EXPERIÊNCIA EM VISITAS ÀS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE E DOMICÍLIOS DE SENADOR CANEDO

RIBEIRO, G.S.¹; GODOI, J.E.¹; SILVA, L.N.¹; MARÇAL, P.P.A.¹; QUEIROZ, V.C.J.¹; PEREIRA, E.M.¹

1 Universidade Federal de Goiás, Goiânia – GO, Brasil.

E-mail: joaoeg2010@gmail.com

INTRODUÇÃO: Partindo do conceito de que saúde é o estado de completo bem-estar físico, mental, social e espiritual e de que, para a manutenção desse estado, é necessário cuidado constante, incluindo estratégias mediadoras entre as pessoas e o ambiente, os alunos do primeiro ano de medicina da UFG, durante as aulas práticas da disciplina de saúde coletiva, visitaram as Unidades Básicas de Saúde (UBS) de Senador Canedo (GO) para acompanharem os agentes comunitários de saúde (ACS) em suas visitas domiciliares e compreenderem a realidade da atenção primária oferecida à comunidade. **OBJETIVO:** Ressaltar a importância das vivências entre os discentes de medicina do 1º período na consolidação dos conhecimentos sobre a atenção básica e as redes de atenção primária, destacando sua visão como contribuintes para o sistema de saúde, enquanto propõem possíveis melhorias para este. **RELATO DE EXPERIÊNCIA:** Durante essa experiência, os alunos foram apresentados às UBS e separados em grupos, os quais cada um ficou encarregado de visitar uma UBS. Durante as visitas, os discentes fizeram uso de recursos, como entrevistas com informantes-chave, diálogo com moradores, análise de fichas da própria unidade para compor a estimativa rápida participativa. Nesta, buscou-se identificar os serviços oferecidos pela unidade, principais patologias da região e problemas que prejudique direta ou indiretamente a saúde na região. Na última visita, os discentes apresentaram para as equipes os resultados dessa experiência, gerando um debate construtivo. **DISCUSSÃO:** Durante as visitas, foi possível confirmar a importância da ação direcionada dos ACS conforme as especificidades de cada área, do trabalho em equipe, da territorialização, da dinamicidade do território e da UBS como porta de entrada. Também foram identificados desafios a serem superados na região: hipertensão; diabetes; gravidez na adolescência; drogas; violência; saneamento básico (especialmente a deficiente rede de esgoto). Além disso, as visitas não podem ser consideradas um acompanhamento de fato das condições de saúde do paciente, pois elas se baseiam unicamente nas respostas arbitrárias dele, o que poderia dificultar a obtenção de uma base de dados do município de qualidade, uma vez que dados errôneos podem fazer parte do sistema. Procedimentos simples, como aferir a pressão e fazer o teste de glicemia, poderiam ser realizados pelos ACS (que possuem capacitação para isso) para que esses dados se tornem verídicos. Dessa forma, a atividade realizada pelos alunos estimulou a reflexão e o debate dentro das unidades, o que evidencia a importância dessas visitas. **Conclusão:** O contato dos discentes desde cedo com as UBS estabelece uma vivência indispensável para qualquer profissional da saúde, permitindo o conhecimento dos desafios e a importância de gerar soluções para eles.

MEIA MARATONA ECOLÓGICA PARQUE, CAMPANHA EM PARCERIA DAS LIGAS DE MEDICINA INTENSIVA E TRANSPLANTES: CONCIENTIZAÇÃO SOBRE DIAGNÓSTICO DE MORTE ENCEFÁLICA E A MANUTENÇÃO DAS FUNÇÕES VITAIS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA DE POTENCIAL DOADOR DE ÓRGÃOS

RODRIGUES, L.M.¹; MARTINS, G.H.M.¹; LAUREANO, L.G.¹; OLIVEIRA, B.C.¹; SOUZA, F.R.D.²; QUIREZE JÚNIOR, C.¹

1 Universidade Federal de Goiás (UFG), Goiânia – GO, Brasil.

2 Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC-GO), Goiânia – GO, Brasil.

E-mail: lucas-manrique@hotmail.com

INTRODUÇÃO: O complexo processo de transplantes de órgãos faz-se uma opção de excelência na intervenção terapêutica da falência terminal de órgãos em pacientes previamente selecionados. Desta forma, surgiu um desequilíbrio entre a demanda acumulada de órgãos e sua escassez, seja pela reduzida quantidade de doadores efetivos ou o elevado número de negativa familiar para a doação. Por isso a participação da população se faz essencial por ser fonte de possíveis doadores, quanto os profissionais da terapia intensiva, responsáveis pela preservação do doador que se refletirá sobre os receptores, são peças chaves para a realização do procedimento. **OBJETIVO:** A campanha foi promovida uma meia maratona, a qual contou com a presença de cerca de 1800 participantes, além de familiares e pessoas que foram prestigiar o evento. A Liga de Medicina Intensiva da UFG (LIGAMI), em parceria com a Liga de Transplantes da UFG (LITRANSP), utilizou-se desse espaço com grande mobilização social para atuar na conscientização a respeito da UTI e sua responsabilidade em transplantes de órgãos no Brasil. **RELATO DE EXPERIÊNCIA:** Realizada no dia 31 de maio de 2015, a organização do evento (Sport & Track e a Concessionária Ford Parque) disponibilizou stands para as ligas participantes em local estratégico ao centro da concentração, e podium, local de grande circulação de pessoas. Os membros da LIGAMI e LITRANSP dividiram-se entre funções no stand e em circulação no espaço do evento para abordagem direta com os participantes. Enquanto a LIGAMI, primordialmente no stand, abordou a população utilizando um diálogo questionando sobre o que se entendia a respeito de uma UTI, como era a atuação dessa no transplante de órgãos e distribuído simbolicamente fichas com a posição na fila de receptores na espera por cada órgão específico, os membros da LITRANSP, circulavam em grupos e abordavam diretamente as pessoas no espaço do evento questionando sobre a burocracia envolvida em todo processo, o diagnóstico de morte encefálica e o que é necessário para ser um doador de órgãos, demonstrando a importância da comunicação do interesse à família, em seguida fotos eram tiradas segurando banner com logo da liga e mensagens em placas (#SOU DOADOR, DIMINUA A FILA) para que fossem divulgadas pelos participantes e pelas ligas em redes sociais. O alcance conseguiu ser maior com a participação do locutor e animador do evento ao divulgar a iniciativa, ceder espaço para diálogo quanto as modalidades de transplantes. **DISCUSSÃO:** Atividades como essa tornam possível desmistificar crenças como a possibilidade de retirada de órgãos sem a constatação inequívoca de morte encefálica dado a constatação por dois médicos em momentos diferentes, geralmente um intensivista e confirmada por um neurologista além de explicar o papel do intensivista na manutenção da vitalidade dos órgãos a serem doados e o papel da população de avisar a família sobre seu desejo de ser doador, independentemente se está ou não escrito na carteira de identidade.

A REAÇÃO MASCULINA DURANTE A ABORDAGEM SOBRE CÂNCER DE PRÓSTATA: A EXPERIÊNCIA DA LIGA ACADÊMICA DE UROLOGIA

QUEIROZ, L.R.A.¹; MARTINS, G.H.M.¹; OLIVEIRA, W.D.¹; SILVA, J.C.S.¹; SOUSA, B.O.¹; BARREIRA, B.M.A.²

1 Universidade Federal de Goiás, Goiânia - GO, Brasil.

2 Hospital das Clínicas (HC - UFG), Goiânia - GO, Brasil.

E-mail: luizaqueiroz.13@hotmail.com

INTRODUÇÃO: No Brasil, o câncer de próstata é o segundo mais comum entre os homens. Em valores absolutos, é o sexto tipo mais comum no mundo e o mais prevalente em homens, representando cerca de 10% do total de cânceres. A idade é um fator de risco importante, uma vez que tanto a incidência como a mortalidade aumentam significativamente após os 50 anos. O rastreamento da doença consiste na dosagem do antígeno prostático específico (PSA) e na realização do toque retal, visando diagnosticar casos ainda assintomáticos. Os maiores obstáculos à prevenção eficaz do câncer de próstata são, principalmente, a falta de informação da população, com crenças antigas e negativas sobre o câncer e seu prognóstico, e o preconceito contra o câncer e o exame de toque retal. **OBJETIVOS:** Descrever a experiência da Liga Acadêmica de Urologia (LAU) na abordagem sobre o câncer de próstata em campanhas preventivo-educativas sobre o tema realizadas em 2015, bem como discutir a melhor forma de abordar a população de risco em relação ao tema. **RELATO DA EXPERIÊNCIA:** No primeiro semestre de 2015, a LAU participou de 4 campanhas preventivo-educativas sobre o tema “câncer de próstata”, totalizando 5 dias de orientações. Durante essas campanhas, foi abordado o tema entre a população masculina, preferencialmente acima dos 40 anos. Algumas das perguntas direcionadas à população de risco eram: “Você já ouviu falar sobre o câncer de próstata?”, “Já realizou o exame preventivo?” e “Com que frequência vai ao Urologista?”. A reação da população, em geral, foi positiva. Grande parte afirmava conhecer sobre o assunto e realizar anualmente o exame preventivo - toque retal. Alguns relatavam conhecer pouco a respeito do tema e realizar os exames preventivos de forma irregular ou mesmo nunca ter realizado. Parte apreciável dos homens demonstrou receio em conversar sobre câncer e sobre as visitas ao médico Urologista. Essa reação foi observada principalmente nos homens com idade mais elevada, maioria acima dos 60 anos, e com menor acesso à informação. Homens jovens, de 20 a 40 anos, costumavam reagir com naturalidade ao assunto, dando a devida importância aos exames preventivos, diante de um possível diagnóstico no futuro. Muitas mulheres buscaram ativamente informações sobre a doença, para transmitir a familiares e amigos do sexo masculino. **DISCUSSÃO:** As campanhas preventivo-educativas realizadas pela LAU em 2015 atenderam aos seus objetivos primários, promovendo a saúde da população e inserindo os alunos na comunidade. Nas campanhas acerca do tema “câncer de próstata”, os membros da Liga tiveram a oportunidade de compreender os sentidos atribuídos à sexualidade masculina e perceber o nível de informação dos homens em relação a essa enfermidade e aos exames preventivos. Essa percepção alerta para uma abordagem mais delicada do tema, visando à ampliação do conhecimento masculino sobre a doença e à desmistificação do imaginário negativo relacionado ao toque retal, forma tão eficaz de se diagnosticar precocemente o câncer de próstata.

RELATO DE EXPERIÊNCIA DA ATIVIDADE DE METODOLOGIA ATIVA “SEMANA INTEGRADORA” NA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS

ROCHA, A.C.¹; ROSA, L.E.R.S.¹; CUSTÓDIO, S.S.¹; ROBERTI, A.¹

1 Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Goiás (FM-UFG), Goiânia-GO, Brasil.

E-mail: andre.c.r@hotmail.com

INTRODUÇÃO: As Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) do Curso de Graduação em Medicina passaram a se pautar em uma formação generalista do médico, que deve ter sua profissão guiada pela defesa da cidadania e da saúde integral. A chamada “Aprendizagem Baseada em Problemas” (ABP), dessa forma, em consonância com as DCNs, busca introduzir um cenário que tenta suplantar o aprendizado mecânico e rigidamente controlado pelos professores em sala de aula. Os docentes da FMUFG, juntamente à coordenação do curso, têm procurado, com isso, se adequarem a essas necessidades, propondo dinâmicas diversas, como a atividade avaliativa intitulada “Semana Integradora”. **OBJETIVOS:** Descrever como se deu a realização da “Semana Integradora” aplicada na FMUFG para os discentes do terceiro período do curso de medicina e analisar criticamente os aspectos positivos e negativos suscitados pela atividade no contexto atual das demandas da área da saúde no país. **RELATO DE EXPERIÊNCIA:** a Semana Integradora, como atividade em TBL (*Team Based Learning*) e metodologia ativa, foi uma semana sem aulas regulares. Inicialmente, cada grupo de 9 a 10 alunos se reuniu com os respectivos professores de 10 disciplinas do currículo, e cada grupo ficou responsável por um objetivo específico da respectiva disciplina do professor orientador. Objetivos gerais foram formulados pelos professores das dez disciplinas e também foram entregues para os 10 grupos para que fossem respondidos. Dessa forma, a Semana Integradora basicamente foi realizada baseando-se nos Objetivos Gerais de cada disciplina, que deveriam ser entregues em um documento escrito, e no Objetivo Específico de cada grupo, que deveria ser apresentado oralmente em um seminário ao final da Semana. Na sexta feira, pela manhã, ocorreu o fechamento da atividade. Cada grupo obteve 10 minutos para se apresentar. Ao fim, haviam mais 5 minutos para discussão e dúvidas com os professores e o restante da turma. Os objetivos gerais foram entregues sob a forma de um documento escrito. Quanto a avaliação, o orientador avaliou de forma individual o desempenho de cada orientando no decorrer da semana, o trabalho escrito foi corrigido e também foi avaliado pelos professores, correspondendo a parte da nota, e por fim a apresentação oral que foi avaliada pelo grupo de professores participantes. **DISCUSSÃO:** a proposta de se retirar de um caso clínico, objetivos que estivessem relacionados com as diversas disciplinas da grade curricular dos alunos de medicina foi bastante proveitosa. Trabalhar em equipe de modo integrado significa conectar diferentes processos de trabalho, com base no conhecimento do trabalho do outro e valorização da participação deste na produção de cuidados. Significa construir consensos quanto aos objetivos e resultados a serem alcançados pelo conjunto de profissionais, bem como quanto à maneira mais adequada de adquiri-los. Por outro lado, alguns problemas influenciaram negativamente a experiência como a falta de organização na formulação e divulgação dos objetivos, assim como dos critérios de avaliação dos seminários. No entanto, apesar de alguns problemas técnicos, a Semana Integradora se mostrou uma experiência extremamente positiva.

A PREPARAÇÃO DOS ACADÊMICOS DE MEDICINA PARA CAMPANHAS E AÇÕES NA COMUNIDADE: DA INFORMAÇÃO À HUMANIZAÇÃO

SALVIANO, L.M.O.¹; NASSARALLA NETO, J.J.¹; IWAMOTO, K.O.F.¹; OLIVEIRA, W.D.¹; YANO, J.P.P.¹

1 Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Goiás (FM-UFG), Goiânia - GO, Brasil.

E-mail: liviasalviano@gmail.com

INTRODUÇÃO: Seguindo os princípios de uma matriz curricular fundamentada na perspectiva humanista e holística da medicina, torna-se necessário o incremento do papel social das ligas acadêmicas. Adiciona-se ao simples carácter informativo uma medicina também prática e centrada nos aspectos psicossocioculturais e humanos do indivíduo. Assim, é visada a promoção da saúde de fato, como do bem estar físico, mental e social nas comunidades. **OBJETIVOS:** Relatar as mudanças na execução de projetos de extensão à comunidade (campanhas) e a preparação dos acadêmicos de medicina da Liga de Oftalmologia da UFG para estas atividades e avaliar o impacto e a relevância desse processo na execução em relação aos pacientes e acadêmicos. **RELATO DE EXPERIÊNCIA:** Até 2014, as atividades da liga eram pautadas na prática informativa a respeito das principais enfermidades oftalmológicas, suas prevenções e tratamentos. Os alunos eram até então preparados apenas com aulas teóricas. A diretoria assumida em 2015, entretanto, com uma visão holística, passou a introduzir uma nova ideologia de trabalho, equilibrada sobre o tripé informação, triagem e humanização. O primeiro passo foi direcionar de forma acentuada o público alvo, focado nas comunidades mais distantes e com nível nitidamente reduzido de acesso à saúde. O segundo passo, a preparação dos acadêmicos para os novos desafios. Para a informação, continuou-se com as aulas teóricas acerca de doenças, tratamentos e prevenção. Para a triagem, introduziu-se a realização de práticas básicas de exame físico, com inspeção externa, verificação de pupilas, motilidade ocular extrínseca, campo visual e avaliação da acuidade visual pela tabela de snellen. Os alunos são preparados por aulas prático-teóricas e aprimorados pela experiência no campo. Para a humanização, os alunos são estimulados a valorizar e respeitar o carácter individual de cada paciente, questionando e ouvindo sobre suas vivências, impressões e angústias. As campanhas, muitas vezes realizadas em organizações filantrópicas e bairros afastados, são associadas a doações de alimentos e afins. A liga conseguiu resgatar seu significado intrínseco, em que o papel social é efetivo e eficaz. As campanhas se tornaram mais atrativas, pois os pacientes, muitos nunca antes comparecidos a um oftalmologista, veem algo prático sendo realizado. Apesar de serem exames básicos, há a detecção de casos suspeitos, então orientados a encaminhamentos. Os acadêmicos relataram maior interesse em participar das campanhas, por se sentirem mais prestativos e poderem aprimorar conhecimentos e, sobretudo, a relação médico-paciente. **DISCUSSÃO:** Observou-se um efeito positivo do novo método de capacitação dos estudantes. O tripé informação, triagem e humanização tornou-se um campo para crescimento profissional e humano, refletindo significativamente no cuidado com o paciente.

PROJETO MENTORING E A SAÚDE MENTAL DO ACADÊMICO DE MEDICINA

SANTOS, I.M.G.¹; CAVALCANTE, T.D.R.¹; FERRO, L.C.C.¹; JORGE, I.M.S.¹; MORAIS, L.C.¹; PEREIRA, M.A.D.¹

1 Universidade Federal de Goiás, Goiânia - GO, Brasil.

E-mail: ms.isa.marqs@gmail.com

INTRODUÇÃO: Estudantes de Medicina enfrentam dificuldades desde o vestibular até o fim da graduação. Estudos realizados apontam uma alta frequência de Transtornos Mentais Comuns que causam sofrimento psíquico intenso nesses alunos, com manifestações emocionais e orgânicas. A identificação de TMCs é fundamental para o desenvolvimento de estratégias de enfrentamento, suporte e tratamento adequados. O Projeto Mentoring foi implantado na FM/UFG no ano de 2015, na forma de Núcleo Livre. Os mentores, com experiência e capacidade de orientação, acompanham pequenos grupos de alunos em encontros mensais, visando fornecer apoio e incentivando o desenvolvimento profissional, além do fortalecimento emocional. O Mentoring deve acompanhar os estudantes até o fim do curso. **OBJETIVO:** Relatar a experiência vivenciada por 5 alunos de medicina da UFG, decorrentes dos encontros proporcionados no primeiro semestre de 2015, consolidando-a com dados da literatura recente. **RELATO DE EXPERIÊNCIA:** Nosso grupo foi coordenado pela idealizadora do Mentoring na UFG e foi formado por 9 estudantes de diferentes períodos do curso. Na primeira reunião, já foi possível observar um alinhamento de nossas expectativas com o auxílio que o projeto poderia nos trazer do ponto de vista emocional. Percebemos um escalonamento dos problemas enfrentados pelos alunos no decorrer do curso de medicina, desvelados a partir dos relatos dos demais alunos participantes; deste modo, alunos do 1º ano tenderam a citar fatores tais como decepção com as matérias básicas do curso, distância da família e de amigos; grande carga horária e a dificuldade de convivência com alguns professores. Alunos do 2º ano tenderam a citar a carga horária exaustiva com 14 matérias. Já os do 3º ano se consideraram mais adaptados ao ambiente exaustivo da faculdade, mas apontaram o medo de não saber lidar com o paciente e a maior responsabilidade. Detectamos características compartilhadas pelo grupo que estariam relacionadas às dificuldades vivenciadas individualmente, como: duvidar da própria capacidade cognitiva de absorver a carga de conhecimento necessária; a desorganização; o altruísmo excessivo; e, bastante ligado a esse último, o medo de desapontar os outros. Essas reuniões nos proporcionaram a construção do perfil do grupo. **DISCUSSÃO:** Percebemos, apesar dos poucos encontros, quão grandiosa é a contribuição desse projeto para o nosso fortalecimento psicológico, o que corrobora os achados da literatura a respeito de outros serviços de apoio ao estudante. Vivenciar, por meio do compartilhamento de suas falas, as angústias e toda a gama de emoções que participa da adaptação psicofísica dos alunos ao curso, trouxe-nos a possibilidade de construção de um percurso mais equilibrado e menos estressante, resultando na busca de melhor qualidade de vida no decorrer do curso. A médio prazo, será possível senão controlar, pelo menos mitigar os reflexos ocasionados pelo acometimento dos Transtornos Mentais Comuns. Não obstante o pouco tempo da implantação do projeto ficou evidente para todos nós, que o propósito do Mentoring busca criar uma teia vivencial de experiência capaz de estimular uma formação médica mais sólida e consistente para os participantes.

UTILIZAÇÃO DA ESCALA DE RISCO FAMILIAR POR ACADÊMICOS DE MEDICINA EM VISITAS DOMICILIARES REALIZADAS EM ÁREA ADSTRITA À UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA RECANTO DO SOL, ANÁPOLIS – GO

SILVA, G.L.S.¹; SAHIUM, G.M.B.¹; PEREIRA, J.P.S.¹; FARIA, M.M.¹; FARIA, R.B.C.C.¹; ALVES, C.G.¹

1 UniEvangélica - Centro Universitário de Anápolis, Anápolis – GO, Brasil.

E-mail: gabrielalanusse@hotmail.com

INTRODUÇÃO: O Programa Saúde da Família foi lançado pelo governo brasileiro em 1994 e sua implantação trouxe avanços estruturais importantes para a reorganização da assistência em nível primário e enfoque na família. As visitas domiciliares aparecem como uma das principais diretrizes da estratégia, eixo fundamental para o entendimento da totalidade dos condicionantes que afetam a vida do cidadão. Diante disso, é importante que a equipe de saúde tenha em mãos instrumentos que permitam a organização desse processo de trabalho, como a Escala de Risco Familiar de Coelho. Quando aplicada às famílias adstritas, pretende determinar seu risco social e de saúde, refletindo o potencial de adoecimento de cada núcleo familiar. **OBJETIVO:** Relatar a experiência dos acadêmicos de medicina do segundo período, entre agosto e novembro de 2014, ao realizarem a aplicação e adequação da Escala de Risco Familiar Coelho à realidade observada nas famílias acompanhadas pela Unidade de Saúde da Família (USF) Recanto do Sol no município de Anápolis (GO), como instrumento para priorização das visitas domiciliares às famílias em risco. **RELATO DA EXPERIÊNCIA:** Os alunos acompanharam visitas domiciliares realizadas pelos agentes comunitários de saúde (ACS) e levantaram os fatores determinantes e condicionantes de saúde, bem como as sentinelas para avaliação das situações de risco das famílias visitadas. Para cada sentinela foi atribuído um escore de 0 a 3, e após o somatório as famílias foram classificadas como R1, R2 e R3 - risco menor, médio e máximo, respectivamente. A Escala de Coelho mostrou-se aplicável à realidade da USF como importante ferramenta para a organização do processo de trabalho das equipes e priorização das famílias com maior risco ou vulnerabilidade. A partir de então foi realizada a capacitação dos profissionais da USF com vistas à adoção da escala na rotina de trabalho. Nessa capacitação, foi realizada uma teorização, em seguida a discussão de casos clínicos, aplicação da escala e avaliação dos resultados. **DISCUSSÃO:** Compreendendo a dinamicidade do trabalho da equipe de saúde na atenção básica e a realização de visitas domiciliares para busca ativa e atividades de promoção e prevenção, os profissionais da equipe consideraram importante o conhecimento da Escala de Coelho como inspirador de alternativas para melhor sistematização e efetividade do trabalho, bem como maior utilidade à comunidade pela qual repousam seus cuidados.

UTILIZAÇÃO DA TÉCNICA DE ESTIMATIVA RÁPIDA PARTICIPATIVA POR ACADÊMICOS DE MEDICINA EM ÁREA ADSCRITA À UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA SETOR SUL/ARCO VERDE, ANÁPOLIS – GO

SILVA, G.L.S.¹; SAHIUM, G.M.B.¹; PEREIRA, J.P.S.¹; FARIA, M.M.¹; FARIA, R.B.C.C.¹; CARVALHO, F.A.¹

1 UniEvangélica - Centro Universitário de Anápolis, Anápolis – GO, Brasil.
E-mail: gabrielalanusse@hotmail.com

INTRODUÇÃO: O Programa Saúde da Família (PSF) foi proposto em 1994 como uma estratégia de reorientação do modelo assistencial, baseada no trabalho de equipes multiprofissionais em Unidades Básicas de Saúde (UBS). Estas equipes são responsáveis pelo acompanhamento de uma população adscrita, localizada em uma área delimitada, através de ações de promoção de saúde, prevenção, recuperação, reabilitação de doenças e agravos mais frequentes. A territorialização é um dos pressupostos básicos do trabalho do PSF para demarcação de limites e reconhecimento do ambiente, população e dinâmica social. Para auxiliar a delimitação de área, criação de base de dados, identificação de grupos de situação homogênea/vulnerabilidade, problemas e seus determinantes e permitir a interlocução entre equipe, população e outros setores, criou-se a Técnica de Estimativa Rápida Participativa (TER). Utilizando-se da percepção da própria população, é um processo de coleta e de análise de informações que possam subsidiar a elaboração de um plano de ação. **OBJETIVO:** Relatar a experiência dos acadêmicos de medicina do primeiro período, entre janeiro e junho de 2014, ao realizarem a análise e distribuição espacial das características socioeconômicas, culturais, demográficas e epidemiológicas da área de abrangência da Unidade de Saúde da Família (USF) Setor Sul/Arco Verde, através da TER. **RELATO DA EXPERIÊNCIA:** Os alunos realizaram o preenchimento de dois roteiros: o de observação - responsável por fornecer informações acerca do ambiente, equipamentos sociais, de lazer, segurança, atividades econômicas e o de entrevista para o informante-chave capaz de exibir registros sobre a história da população, questão de saúde/adoecimento, situação de moradia, problemas e estilo de vida. Os dados foram construídos durante o acompanhamento de visitas domiciliares realizadas pelos agentes comunitários de saúde (ACSs) e agendamento de entrevistas com os informantes-chave. Dividido em 7 micro-áreas, com 1599 famílias cadastradas, 52% mulheres e 48% homens, o território possui uma população de 5306 pessoas que trabalham em comércio locais e no Distrito Agroindustrial de Anápolis (DAIA), com maioria alfabetizada, em situação de moradia razoável abastecimento de água pela rede pública (83,36%) e filtração no domicílio (94,37%), fossa (96,87%), casa de tijolo ou adobe (99,81%), presença de energia elétrica (99,94%) e coleta pública de lixo. Dentre as enfermidades, a diabetes concentra 58 doentes e a hipertensão arterial 318. Após a coleta, foi realizado um agrupamento das informações e a elaboração de um relatório final, apresentado, em forma de palestra, aos preceptores da disciplina de saúde coletiva e aberta à equipe de saúde da família. **DISCUSSÃO:** A literatura confirma que a Estimativa rápida é um instrumento importante para o profissional no processo de interação e comunicação. A TER foi considerada viável e satisfatória, pois permitiu identificar as necessidades gerais da comunidade e propor soluções.

FATORES DE RISCO PARA OSTEOPOROSE EM UMA COMUNIDADE GOIANA

SILVA, N.M.¹; PEREIRA, D.F.¹; TEIXEIRA, L.M.B.¹; TUNES, A.M.¹; MORAES, F.B.¹

¹ Universidade Federal de Goiás (UFG), Goiânia - GO, Brasil.

E-mail: nathallyam@hotmail.com

INTRODUÇÃO: A osteoporose é uma doença osteometabólica em que há uma perda significativa de massa óssea e predisposição a fraturas, principalmente em idosos. É considerado um problema de saúde pública e seus agravos podem ser evitados admitindo-se medidas preventivas. **Objetivo:** Relatar a experiência obtida durante a 21ª edição da Ação Global em Aparecida de Goiânia-GO, avaliando os principais fatores de risco associados à osteoporose. **RELATO DE EXPERIÊNCIA:** A Ação Global, realizada pelo SESI e pela Rede Globo, realizou uma das edições de 2014 em Aparecida de Goiânia-GO, e contou com a participação da Liga de Medicina do Esporte e do Exercício da Universidade Federal de Goiás, que orientou a comunidade local sobre um tema de grande relevância: Osteoporose. Na ocasião foi utilizada a aplicação de questionários para obtenção de dados. O questionário aplicado foi padronizado e abordava questões sobre a frequência de exposição ao sol, a existência de fratura osteoporótica prévia, a frequência de quedas, o uso de corticóides, a prática de atividade física, a ingestão de bebida alcoólica e o tabagismo entre os entrevistados. Como ação complementar aos dados do questionário, foi calculado o Índice de Massa Corporal (IMC), além de prévio alongamento muscular, com o intuito de ensinar e estimular a sua prática. As características demográficas observadas a partir da análise de dados do questionário evidenciaram que dos 70 entrevistados, a média de idade observada neste estudo foi de 56,03 anos. Em relação ao gênero, observou-se que 78,8% da amostra foram compostas por mulheres, fator importante na análise, uma vez que a incidência de osteoporose é maior em mulheres. Dos fatores de risco condizentes com a osteoporose foi questionado quanto à presença de fratura osteoporótica prévia, sendo confirmada em 15,2% dos entrevistados; a frequência de quedas onde 24,2% afirmaram a ocorrência de quedas. Quanto ao uso de corticóides, 9,1% afirmaram fazer uso; 39,4% eram expostos ao sol por menos de 15 minutos ao dia e 39,4% faziam algum tipo de exercício físico. Dos fatores como etilismo ou tabagismo, obteve-se que 87,9% não faziam uso de álcool e 93,9% não fumavam. Como variável antropométrica foi utilizado o IMC, sendo avaliados se era ou não < 19 kg/m². 9% dos entrevistados estavam com IMC abaixo de 19 kg/m², sendo que um IMC baixo representa fator de risco por representar uma possível carência nutricional. **DISCUSSÃO:** Diante do exposto, observa-se que a população atendida na Ação Global encontrava-se com alguns fatores de risco presentes, sendo necessária a existência de orientações individualizadas não apenas a respeito da osteoporose, mas também a cerca de como a mesma deve ser prevenida e controlada para o menor comprometimento possível do indivíduo. Portanto, faz-se necessário a realização de novas campanhas no intuito de dar orientações a população sobre prevenção e controle da doença.

RELATO DE EXPERIÊNCIA DA V MOSTRA DE PARCERIA ENSINO-SERVIÇO-COMUNIDADE (MOPESCO): UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA (UTI) DO SUS

SOUZA, F.R.D.¹; ASSIS, L.P.F.¹; OLIVEIRA, C.P.²

1 Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC-GO), Goiânia – GO, Brasil.

2 Faculdade de Medicina (FM - UFG), Goiânia - GO, Brasil.

E-mail: franklinrdus@hotmail.com

INTRODUÇÃO: Para um acadêmico de medicina se tornar um excelente profissional, necessita não somente do conhecimento técnico e teórico, mas da vivência prática. O desenvolvimento de valores humanísticos é essencial na aquisição de competências do futuro profissional médico. Desta forma, nós, alunos da Liga de Medicina Intensiva da UFG, tivemos a oportunidade de participar da MOPESCO, cujo tema foi: “Aprendendo a fazer o SUS: uma responsabilidade compartilhada”. O objetivo desta participação foi aquilatar experiências com os usuários do SUS e esclarecê-los acerca do funcionamento da Rede SUS, utilizando para isso os saberes que adquirimos durante a nossa formação acadêmica. Desta forma, fizemos uma reflexão das práticas do SUS e a introdução da educação em saúde aos usuários do sistema. Procuramos ainda demonstrar a atuação multiprofissional no ambiente de UTI e como esta pode beneficiar aqueles pacientes que necessitam de tratamento intensivo. **OBJETIVOS:** Compreender o conhecimento dos acadêmicos e da comunidade acerca da função das UTIs e da atuação dos profissionais envolvidos no tratamento intensivo, demonstrar a necessidade de leitos de UTI em Goiás e no Brasil. Discutir o déficit de profissionais nas UTIs do SUS e as possíveis soluções. **RELATO DA EXPERIÊNCIA:** O processo de preparação para a participação no evento compreendeu 3 fases: 1) Levantamento de referências acerca do SUS, da Demografia das UTIs no Brasil e do perfil de profissionais necessários ao funcionamento de uma unidade de tratamento intensivo; 2) Discussão com um profissional de Terapia Intensiva sobre a realidade do SUS, disponibilidade de vagas no Brasil, perfil dos pacientes que necessitam de UTI e formação necessária aos profissionais que atuam na área; 3) Elaboração de aula expositiva, em Power Point®, com possibilidade de interatividade com o público. No evento, tivemos como foco, não somente o aprendizado pessoal, mas também pudemos esclarecer as dúvidas e ensinar aos cidadãos e à comunidade acadêmica de participantes do evento, sobre a área de Medicina Intensiva. Nossa abordagem principal foi sobre o déficit de profissionais para atuar no SUS na área de Medicina Intensiva. **DISCUSSÃO:** A participação em eventos de promoção de saúde é de grande importância tanto para os acadêmicos quanto para a população. Os acadêmicos ampliam seu conhecimento sobre a realidade da medicina intensiva no Brasil, reconhecendo a importância da atuação multiprofissional nesta área. Desenvolvem a sua capacidade de comunicação, de lidar com desafios e de transmitir as informações de forma acessível aos leigos. Quanto à população, é uma chance de obter acesso a informação e conscientização de como funciona a rede SUS, especialmente no que se refere à terapia intensiva. Permitiu ainda, desfazer vários mitos que cercam os temas na área da saúde. O projeto proporcionou a oportunidade de conhecer mais sobre o tema, assim como o exercício de habilidades exigidas no cenário hospitalar como comunicação acessível e postura ética. A MOPESCO foi de grande aprendizado para os participantes, além mostrar que o tema ainda é muito pouco conhecido pela comunidade.

RELATO DE EXPERIÊNCIA DE MEMBROS DA LIGA ACADÊMICA DE DIABETES EM CAMPANHA DE EXTENSÃO - SEMANA INTERNA DE PREVENÇÃO DE ACIDENTES DE TRÂNSITO (SIPAT)

SOUZA, M.B.¹; BENIZ, L.A.F.¹; BOTACIN, C.F.¹; RODRIGUES, F.R.¹; OLIVEIRA, I.V.²; DIAS RODRIGUES, M.L.¹

1 Faculdade de Medicina da UFG, Goiânia - GO, Brasil.

2 Faculdade de Medicina da PUC - GO, Goiânia - GO, Brasil.

E-mail: marcelabarbosa__@hotmail.com

INTRODUÇÃO: O Diabetes Mellitus (DM) resulta da secreção inapropriada de insulina e se instala um quadro de hiperglicemia crônica acompanhada de alterações no metabolismo dos carboidratos, lipídios e proteínas. A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma condição clínica de etiologia multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial. Associa-se, frequentemente, a alterações funcionais ou estruturais dos órgãos alvo (coração, encéfalo, rins e vasos sanguíneos) e a alterações metabólicas, levando ao aumento do risco de eventos cardiovasculares. Como ambas estão entre as doenças crônico-degenerativas mais prevalentes da atualidade, a Liga Acadêmica de Diabetes, vinculada à Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Goiás (LAD-FM/UFG), objetiva realizar promoção de saúde ao monitorar os níveis glicêmicos e pressóricos da população. **OBJETIVOS:** Relatar a experiência dos membros da LAD-FM/UFG na SIPAT, realizada em agosto de 2014. Verificar alterações nos níveis glicêmicos e pressóricos da população atendida. Orientar a população por meio de panfletos informativos e palestras sobre os sinais e sintomas do DM e HAS. **RELATO DA EXPERIÊNCIA:** A SIPAT é um evento anual que adota temas relacionados à saúde e segurança no trabalho com o objetivo de estimular e despertar nos trabalhadores atitudes de prevenção e promoção de saúde. O atendimento foi realizado por meio do preenchimento de fichas. Os dados coletados foram: identificação, possíveis diagnósticos prévios de diabetes, hipertensão arterial, dislipidemia e histórico familiar para essas doenças. Perguntava-se também sobre hábitos de alimentação, prática de atividades físicas, tabagismo, alcoolismo, peso, altura e, para as mulheres, sobre a síndrome do ovário policístico. Por fim, perguntava-se sobre a possível ocorrência dos sinais clínicos clássicos do DM, tais como poliúria, polidipsia, polifagia, letargia, fadiga e perda involuntária de peso. Em seguida, foram realizadas a medição da glicemia capilar e aferição da pressão arterial. Aos indivíduos que apresentavam glicemia casual próximo aos 200mg/dL associados à presença dos sintomas sinais clássicos ou pressão arterial acima de 140x90 mmHg orientava-se que procurasse atendimento médico. **DISCUSSÃO:** A classificação dos pacientes teve como referência valores adotados pela Sociedade Brasileira de Diabetes e Sociedade Brasileira de Cardiologia. Durante a campanha foram atendidos 28 homens e 31 mulheres. Dentre os homens, 7 apresentaram pressão arterial alta, 1 apresentou glicemia capilar alterada e 1 apresentou glicemia capilar com níveis diabéticos. Dentre as mulheres, 3 apresentaram pressão arterial limítrofe, 4 apresentaram pressão arterial alta e nenhuma apresentou alteração na glicemia capilar. Esses dados evidenciam a importância da conscientização da população a respeito de fatores de risco dessas doenças. Além da informação é necessário que a população seja estimulada a adotar hábitos de vida saudáveis para promoção de saúde.

UM DIA COMO ESTUDANTE DE MEDICINA - UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

XAVIER NETO, A.G.¹; RODRIGUES, J.M.R.S.¹; FEITOSA, D.H.V.¹

1 UniEvangélica - Centro Universitário de Anápolis, Anápolis – GO, Brasil.

E-mail: adigxn@hotmail.com

INTRODUÇÃO: A oportunidade de se ingressar em um curso da área da saúde, como medicina, é motivo de celebração auspiciosa. Boa remuneração, prestígio social e bem-estar pessoal são uns dos motivos pelos quais estudantes de várias faixas etárias atualmente escolhem se ingressar no curso. Porém, o que muitos desconhecem é que tantos benefícios são alcançados, tão somente, pelo árduo trabalho ininterrupto, dedicado e prioritário de médicos em formação que entendem desse trabalho um chamado sacerdotal. Motivados por esclarecer esse fato, o Diretório Acadêmico James Fanstone do Centro Universitário de Anápolis (UniEVANGÉLICA), abriu as portas da Faculdade de Medicina para alunos de ensino médio tendo como objetivo esclarecer como é ser um estudante de medicina. **OBJETIVO:** O presente relato de experiência avalia a eficiência do projeto em questão em direcionar acadêmicos de segundo grau em suas escolhas profissionalizantes. **RELATO DE EXPERIÊNCIA:** Para que o evento fosse realizado de modo satisfatório e esclarecedor, foi necessário que a Faculdade de Medicina fosse segmentada em vários blocos. Desse modo, os alunos tiveram a oportunidade de conhecer os laboratórios de habilidades médicas, de morfofuncional, de anatomia e de procedimentos. Além disso, foram disponibilizados materiais e monitores que ensinaram um pouco de cada matéria na prática, como suturas, dissecação de olho e suporte básico de vida, dando a chance para os alunos realizarem os exercícios lecionados. Apesar de tantas atividades, os alunos se sentiram mais próximos da profissão ao realizarem as suturas, por fazer parecer um ambiente cirúrgico. No decorrer das atividades, foi comum o aparecimento de perguntas em relação à dedicação para a aprovação do vestibular, a quantidade do conteúdo ministrado no curso e as especialidades médicas mais visadas. Depois de terem as dúvidas sanadas, as impressões que os alunos tiveram se convergiram bastante devido ao fato de reconhecerem que é necessário se dedicar muito, e que é comum ainda não saber sua futura especialidade, mesmo já cursando. **DISCUSSÃO:** Conclui-se que a maioria dos presentes sentiu-se convocados a entrar na profissão por terem facilidade nos procedimentos diversos. Em contrapartida, uma minoria sentiu-se acanhada e menos propensa a se bem-sucedem na profissão por não terem tanta flexibilidade. No entanto, restou como consequência a sede por saber o que ainda havia por vir, e a gratidão por agora saberem do que tudo se tratava: salvar vidas. A vivência dos alunos, apesar de tantas opiniões diferentes, demonstrou interesse em ser um futuro estudante de medicina. É importante salientar o quanto os alunos aprenderam na prática, sendo que a maioria expressou o dia como estudante de medicina como ajuda ímpar, auxiliando bastante de forma sucinta em suas escolhas profissionalizantes. Para tanto, dizem ainda precisar de maior maturidade, orientações e afinidade com a profissão do futuro que tanto anseiam em exercer.

UMA VERDADEIRA VIVÊNCIA DO ESTUDANTE DE MEDICINA AO TRATAMENTO FORNECIDO AOS USUÁRIOS DO SISTEMA PÚBLICO DE SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA

XAVIER NETO, A.G.¹; FEITOSA, D.H.V.¹; RODRIGUES, J.M.R.S.¹; MELO, M.R.¹

1 UniEvangélica - Centro Universitário de Anápolis, Anápolis – GO, Brasil.
E-mail: adigxn@hotmail.com

INTRODUÇÃO: A Medicina de Família e Comunidade (MFC) é uma especialidade clínica centrada na Atenção Primária de Saúde (APS), que também desenvolve, de forma integrada, práticas de promoção, proteção e recuperação da saúde dirigida a pessoas, famílias e comunidades. Os princípios e práticas da MFC são centrados na pessoa, e não na doença. Entretanto, é notável o preconceito que decai sobre essa área médica, principalmente, quando associada ao Sistema Único de Saúde (SUS), restando a ela geralmente profissionais que estão prestes a aposentar ou recém-formados buscando vagas em uma residência. Situação esta que deveria ser diferente, vista o abrangente espectro de atendimento que é capaz de resolver cerca de 85% dos casos, caso fosse realizada da maneira certa com profissionais que tenham verdadeiro interesse nos problemas da sociedade. **OBJETIVO:** O objetivo deste trabalho é relatar a experiência dos autores no acompanhamento de consultas realizadas pela equipe de residentes de uma Unidade Básica de Saúde (UBS), do município de Anápolis, Goiás. O projeto em questão teve por finalidade diminuir interpretações errôneas a cerca desta especialidade. **RELATO DE EXPERIÊNCIA:** Visando mudar esta concepção, o Centro Universitário de Anápolis (UniEvangélica) proporcionou através da Liga de Medicina, Família e Comunidade (LAMFA) um Projeto de Extensão para com os membros, proporcionando a oportunidade de vivenciar o dia-a-dia do residente de MFC. O projeto proposto foi realizado no dia 22 de Maio do presente ano, acompanhando os residentes em seu ambiente de trabalho, que proporcionou uma visão prática da especialidade em questão. Na UBS há uma diversidade de tipos de pacientes, os quais são tratados com equidade, ressaltando que o médico da família e comunidade também é terapeuta de fatores psicológicos, socioambientais e espirituais do paciente. Dessa forma, também é importante salientar a intenção do residente em reduzir a dependência medicamentosa, além da técnica de marcar o prazo de renovação da receita igual ao dia de retorno, para evitar o esquecimento do dia da consulta. Outro hábito da sociedade não recomendado combatido é o de partir e consumir metade dos comprimidos, sendo resolvido pelo médico com alteração na concentração e quantidade de cada comprimido. **DISCUSSÃO:** Diante desta experiência, os alunos tiveram uma oportunidade de possuir um contato maior com paciente, identificar técnicas inovadoras de abordagem, ressaltando a preocupação com a qualidade de vida do paciente e em transmitir confiança com maior proximidade, possibilitada pela atenção primária. Além de refletir sobre a necessidade da maior quantidade de médicos especialistas na área de Medicina de Família e Comunidade para um melhor funcionamento do sistema público de saúde.

ÍNDICE DE AUTORES

<i>ABRÃO, C.O</i>	40	<i>BARCELOS, V.A.</i>	30
<i>ABREU, D.B.M.</i>	34	<i>BARREIRA, B.M.A.</i>	109
<i>ADORNO, P.N.</i>	22	<i>BARROS, B.N.</i>	35
<i>AFIUNE NETO, A.</i>	23, 29, 48	<i>BARROS, B.P.</i>	86, 93
<i>AIRES, M.S.</i>	1, 45	<i>BARROS, L.R.</i>	5, 53
<i>ALCÁNTARA, P.H.F</i>	83	<i>BASTOS, E.S.C.</i>	46, 53
<i>ALMEIDA JÚNIOR, E.</i>	33	<i>BASTOS, K.K.</i>	82, 87
<i>ALMEIDA NETO, L.J.</i>	49	<i>BASTOS, L.K.</i>	82, 87
<i>ALMEIDA, A.C.X.</i>	38, 53, 98	<i>BAYEH, H.A.</i>	98
<i>ALMEIDA, N.B.</i>	106	<i>BENEVIDES, J.C.S.</i>	15, 72
<i>ALVES L. D.</i>	94	<i>BENIZ, L.A.F.</i>	3, 117
<i>ALVES, A.B.</i>	21	<i>BENJAMIN, A.M.G.A.</i>	37
<i>ALVES, C.G.</i>	102, 113	<i>BERIGO, J.A.C.</i>	29
<i>ALVES, L.D.</i>	36, 47, 79	<i>BORBA, V.C.</i>	68
<i>ALVES, L.L.</i>	81	<i>BORGES, F.A.M.</i>	21
<i>ALVES, M.D.S.</i>	34	<i>BORGES, G.C.F.</i>	91
<i>AMARAL, A.F.</i>	86, 93	<i>BORGES, M.</i>	96
<i>AMARAL, W.N.</i>	82	<i>BORGES, P.S.A.</i>	1
<i>ANDRADE M.M.A.</i>	4	<i>BORGES, S.</i>	74
<i>ANDRADE, G.M.</i>	29, 43	<i>BOTACIN, C.F.</i>	3, 117
<i>ANDRADE, J.F.</i>	104	<i>BRAGA, V.M.</i>	4, 20, 59
<i>ANDRADE, S.S.</i>	43	<i>BRITTO, R.M.</i>	106
<i>ANDRADE. G.M.S.</i>	69	<i>CABRAL, P.P.</i>	14
<i>ANTUNES; D.E.</i>	57	<i>CAIADO, G.C.</i>	37
<i>ARAUJO, E.C.R.</i>	92	<i>CAIXETA, M.F.</i>	89
<i>ARAUJO, L.T.</i>	35	<i>CALDEIRA, L.M.</i>	41
<i>ARAÚJO, R.C.</i>	6	<i>CAMELO, J.P.A.</i>	15, 64
<i>ARAUJO, T.F.</i>	16	<i>CAMPOS, F.C.R.</i>	42
<i>ARAUJO, T.G.S.</i>	36	<i>CAMPOS, R.N.</i>	38, 42, 65
<i>ARRUDA, F.</i>	8	<i>CÁNDIDO, E.R.</i>	100
<i>ARRUDA, F.C.F.</i>	55, 56	<i>CANEDO, R.S.N.A.</i>	54
<i>ASSIS, L.P.F.</i>	35, 84, 116	<i>CARMO, R.F.</i>	77
<i>ASSREUY, R.B.</i>	21	<i>CARNEIRO, M.A.D.</i>	57
<i>AVELINO, E.M.</i>	85	<i>CARNEIRO, M.A.S.</i>	13
<i>AZEVEDO, D.B.</i>	10	<i>CARVALHO, A.A.</i>	104
<i>AZEVEDO, F.A.</i>	60	<i>CARVALHO, B.</i>	59
<i>BANNACH, M.A.</i>	44, 101	<i>CARVALHO, B.F.</i>	20
<i>BARBOSA, A.P.</i>	2	<i>CARVALHO, F.A.</i>	114
<i>BARBOSA, Y.K.</i>	2	<i>CARVALHO, I.G.M.</i>	103
<i>BARBOSA, Y.T.</i>	86, 93	<i>CARVALHO, K.C.N.</i>	4, 20, 59

CARVALHO, L.A.	4, 105	FEITOSA, D.H.V.	73, 118, 119
CARVALHO-FILHO, R.J.	1	FELGA, M.S.F.	8, 68
CASCUDO, N.C.M.	5, 42	FERNANDES NETO, F.	102
CASTIGLIONI, G.L.	90	FERNANDES, L.S.	47
CAVALCANTE, T.D.R.	112	FERNANDES, T.B.	37
CAVASIN, G.M.	84	FERREIRA JÚNIOR, W.A.	43
CHAVES, G.W.O.G.	54	FERREIRA, G.H.C.	65
CLEMENTE, A.G.M.	38, 42	FERREIRA, J.A.	41, 74
CORDEIRO, J.A.B.L.	96	FERREIRA, L.C.	43
CORREDEIRA, K.E.V.	102	FERREIRA, R.C.	43
COSAC, T.B.	97	FERREIRA, T.J.	85
COSTA, A.	88	FERREIRA, V.F.	15
COSTA, D.G.	5, 39, 80	FERRO, L.C.C.	112
COSTA, F.S.B.	42, 65	FLACO, L.G.D.	9
COSTA, J.P.V.	45, 62	FLACO-NETO, E.D.	9
COSTA, M.G.P.	6, 7	FIUZA, T.S.	88
COSTA, T.O.	40	FONSECA, F.R.	69
COSTA, V.F.P.	41, 74	FRANÇA, D.D.S.	13
CROSSARA, O.A.B.	54	FRANCESCANTONIO, I.C.C.M.	24
CUNHA, A.M.	88	FRAZZATO JUNIOR, A.	37
CUNHA, L.L.	54	FREITAS JÚNIOR, D.R.	12, 51
CUNHA, M.S.	89	FREITAS JUNIOR, R.	46
CUNHA, V.B.T.	50	FREITAS, G.A.F.	72
CUSTÓDIO, S.S.	110	FREITAS, J.A.F.	91
CYSNEIROS, M.A.P.	67	GARCIA, C.N.	23
DAMACENO, E.	71	GERALDINO, S.Z.	43
DAMASCENO, V.B.M.	88, 95	GIGANTE, E.	37
DANTAS, I.B.	42	GIGLIO, L.M.	99
DEL-RIOS, N.H.A.	13	GODOI, J.C.	98
DIAS RODRIGUES, M.L.	117	GODOI, J.E.	107
DINIZ, I.B.	12	GOMES, I.G.	92
DINIZ, S.P.	30	GOMIDE, L.V.	44, 63
DUARTE, H.J.S.	9	GONÇALVES, B.V.	86, 93
EDELHOFF V.G.N.	49, 81	GONÇALVES, D.A.	29
ESPERIDÃO, F.S.	75, 76	GONÇALVES, T.M.	1
ESTRELA, K.C.M.	90	GONÇALVES; M.C.	101
ESTRELA, K.M.M.	90	GONDIM, P.A.L.	45, 84
FALCHETTI, J.V.	15, 64	GOUVEIA, P.A.	10, 46, 49
FARIA, F.S.	6	GRABOWSKI, C.P.R.	24
FARIA, M.M.	113, 114	GUERRA L.A.	47, 94
FARIA, R.B.C.C.	113, 114	GUERRA, T.A.	47, 79, 94
FARIA, V.C.	39, 80	GUIMARÃES, F.V.	105

HELBINGEN, M.F.S.	71	MARQUES, M.	8
HELIODORO, B.E.M.	95	MARQUES, S.M.	74
HELIODORO, T.L.M.	95	MARQUEZ, R.L.	32
HIRAYAMA, A.B.	83	MARRA, P.S.	14
I, F.Y.P.	48, 100	MARTINS, G.H.M	15, 100, 108, 109
ICASSATI, T.C.	28	MARTINS, M.F.A.	101
INÁCIO, N.A.	32	MARTINS, M.F.A.	16
IWAMOTO, K.O.F.	49, 57, 111	MAZZARO, M.C.	33, 104
JARDIM, T.S.V.	85, 91, 99	MEDEIROS, L.M.M.	11, 17
JESUS, C.O.	96	MELO, M.R.	73, 102, 119
JORGE, I.M.S.	112	MELO, W.C.	6
KANSAON, M.J.M.	70	MENDANHA, D.M.	32
KOLEILAT, C.F.R.	7	MENDES, T.A.P.	62
KUWAE, F.Y.	50	MENDONÇA JÚNIOR, W.A.	58
LACERDA, A.C.	70	MENDONÇA, A.T.R.	48, 50
LAUREANO, L.G.	108	MENDONÇA, J.C.	103
LEÃO, L.R.	79	MENEZES FILHO, H.R.	25
LEMES, A.M.	47, 79	MESQUITA JUNIOR, S.G.	78
LEMES, G.A.	2	MIAMAE, L.M.	49, 81
LIMA, C.S.	105	MIRANDA, I.G.R.	16, 99
LIMA, D.T.	11, 17	MONTEIRO, D.C.	53, 54
LIMA, J.V.	36	MONTEIRO, L.P.	48
LIMA, L.Z.C.	98	MONTEIRO, P.P.B.	57
LIMA, P.F.F.	33	MORAES, F.B.	8, 68, 75, 76, 115
LIMA, V.O.C.	51	MORAES, P.A.	96
LOBO, D. S.	11, 17	MORAIS NETO, O.L.	3, 10, 12
LOBO, R.F.	30	MORAIS, A.C.S.	55, 56, 77
LOPES, B.V.	97	MORAIS, L. K.	83
LOPES, M.M.	36	MORAIS, L.C.	39, 112
LOPES, N. R.	11, 17	MORAIS, V.H.A.	18, 19, 28, 31
LOPES, P.V.	102	MOREIRA J.C.	10, 49, 57
LOURENÇO, E.S.	12, 51	MOREIRA, R.A.A.	95
LUZINI, R.R.	98	MORI, L.S.	58, 66
MACHADO, A.G.	86, 93	MOTA, C.A.S.	103
MACHADO, B.V.D.	83	MOURA, A.I.	9
MACHADO, T.S.	99	MOURA, M.S.C.	89
MACIEL JÚNIOR, J.M.S.	52, 67	NAHAS, M.D.B.	4, 20, 59
MACIEL, P.R.	75, 76	NASCIMENTO, V.H.S.	12, 51
MADLUM, E.E.W.I.M.	101	NASSARALLA JUNIOR, J.J.	60
MARÇAL, P.P.A.	107	NASSARALLA NETO, J.J	26, 60, 111
MARINHO, A.V.	13	NASSARALLA, A.A.	60
MARINHO, T.G.	24	NAVES, P.A.	14

NEIVA, A.H.C.	61, 62	PORTO, D.L.	67, 78
NEVES, C.G.L.	77	PRUDENTE, S.C.	97
NEVES, W.M.	45	QUEIROZ, L.R.A.	46, 47, 94, 109
NOGUEIRA, Y.L.	1	QUEIROZ, V.C.J.	107
NUNES, M.M.	2	QUINAN, T.D.L.	80
OLIVEIRA, A.P.	83	QUIREZE JÚNIOR, C.	108
OLIVEIRA, B.C.	108	RABAH, M.F.	54, 63
OLIVEIRA, C. P.	34, 35, 116	RABELLO, R.R.	92
OLIVEIRA, F.G.	68	RABELO, M.Q.	8, 55, 56, 68, 77
OLIVEIRA, I.V.	3, 62, 117	RASSI, M.C.	52
OLIVEIRA, L.G.	75, 76	REIS, D.S.	69, 70
OLIVEIRA, L.R.	63	RESENDE, D.C.	50, 78
OLIVEIRA, M. L.	85	RESENDE, M.L.P.	65
OLIVEIRA, M.M.C.	106	REZENDE FILHO, J.	16, 51
OLIVEIRA, V.R.	63	RIBEIRO, A.L.	22, 27
OLIVEIRA, W.D.	109, 111	RIBEIRO, G.R.B.	97
PACHECO, J.S.	41	RIBEIRO, G.S.	107
PACHECO, J.S.	74	RIBEIRO, V.L.	22
PAIVA, D.M.	64	RIMOLDI, L.S.	39, 80
PARANAHYBA, R.M.	68	ROBERTI, A.	110
PARESOTO, T.S.	30	ROCCA, A.R.	23, 29
PAULA, P.R.	55, 56	ROCHA, A.A.O.	70
PEDROSA, R.C.C.	16	ROCHA, A.C.	110
PEDRUZZI, V.V.	94	ROCHA, A.C.R.	95
PELLIZZER, L.M.	61	ROCHA, G.C.L.	24
PEREIRA F.S.	96	ROCHA, K.R.	71
PEREIRA, A.C.	62	ROCHA, M.S.P.	25, 82
PEREIRA, A.O.	33, 104	ROCHA, R.V.	44
PEREIRA, B.N.	4, 105	ROCHA, V.A.F.	27
PEREIRA, D.F.	67, 115	RODRIGUES, A.M.	21
PEREIRA, E.M.	100, 107	RODRIGUES, B.B.	11, 17
PEREIRA, J.P.S.	113, 114	RODRIGUES, B.S.	75, 76, 89
PEREIRA, M.A.D.	112	RODRIGUES, D.R.S.	73
PEREIRA, M.P.	1	RODRIGUES, F.R.	3, 117
PEREIRA, N.M.	106	RODRIGUES, G.F.	72, 91
PEREIRA, S.	36	RODRIGUES, J.L.	38
PINHEIRO, R.S.	38, 65	RODRIGUES, J.M.R.S.	73, 118, 119
PINHEIRO, V.C.N.	21	RODRIGUES, L.G.	69
PINTO JÚNIOR, D.A.	83	RODRIGUES, L.M.	44, 108
PINTO, C.A.	58, 66	RODRIGUES, N.S.	69
PINTO, P.H.	66	RODRIGUES, W.P.	95
PIRETTI, J.P.	55, 67	ROSA, J.M.	41, 74

ROSA, L.E.R.S.	72, 110	SOBRINHO, H.M.R.	32
ROSA, V.M.	96	SOLA, Y.N.	61
SAHIUM, G.M.B.	113, 114	SOUSA, A.A.	12
SALVIANO, L.M.O.	26, 60, 111	SOUSA, B.O.	109
SANDRE, B.B.	90	SOUSA, D.E.S.	64
SANTANA, P.J.	34	SOUSA, R.A.	44, 99
SANTOS, A.C.P.F.	106	SOUZA, A.C.	90, 98
SANTOS, A.N.	22	SOUZA, C.G.	97
SANTOS, D.P.L.	70	SOUZA, F.I.	8
SANTOS, I.F.F.R.	48, 50	SOUZA, F.R.D	108, 116
SANTOS, I.M.G.	112	SOUZA, L.M.	35
SANTOS, M.P.	101	SOUZA, M.B.	3, 117
SANTOS, R.O.	48	STEFLLI, N.V.	23
SANTOS, R.R.	45	SUGITA, T.H.	61
SERAFIM, A.F.V.	27	TAVARES, L.C.P.	5, 39, 80
SIGOLI, F.O.C.	36	TAVEIRA, R.B.R.	89
SILVA JÚNIOR, J.A.T.	71	TEIXEIRA, C.C.	26
SILVA, A.C.	9	TEIXEIRA, K.I.S.S.	81
SILVA, A.P.B.	103	TEIXEIRA, L.M.B.	5, 25, 81, 115
SILVA, B.A.	75, 76	TELES, A.S.	13
SILVA, B.O.	56, 77, 78	TELES, P.H.	88
SILVA, C.D.A.	27	TELES, P.H.A.	64, 85
SILVA, F.L.	57	THOMÉ, M.T.	59
SILVA, G.L.S.	113, 114	TIAGO, D.C.	18, 19, 28, 31
SILVA, I.B.P.	105	TOBIAS, G.C.	10
SILVA, I.L.C.	18, 19, 28, 31	TORRES, V.V.	34, 35
SILVA, J.C.S.	61, 62, 109	TUNES, A.M.	115
SILVA, K.T.P.	72	VAZ, A.L.L.	32
SILVA, L.N.	13, 107	VLANA, A.C.M.	63
SILVA, M.B.	28	VIEIRA, B.D.	33, 104
SILVA, M.M.	79	VIEIRA, S.M.S.	11, 17
SILVA, N.M.	40, 46, 115	VIGGIANO, G.F.	82, 87
SILVA, P.H.C.M.	23, 29, 30	VILELA, G.O.	22
SILVA, S.V.	34	VILELA, M.H.T.	50
SILVA, S.V.	41, 52, 64	VILLELA, E.F.M.	87
SILVA, Y.P.	103	WAMOTO, K.O.	111
SILVEIRA, D.F.	37	XAVIER NETO, A.G.	73, 118, 119
SIQUEIRA, C.M.	15	XIMENES, P.I.M.	23, 30
SIQUEIRA, M.P.	102	YANO, J.P.P.	111
SOARES, B.A.S.	6	ZAPATA, J.M.	21
SOARES, J.O.	51	ZULIAN, V.M.	14

COMISSÃO ORGANIZADORA

Presidente Docente: Dr. Frederico Barra de Moraes
Presidente Discente: Alana Cristina Xavier de Almeida
Vice Presidente: Iana Figueiredo Ferreira Roriz dos Santos
Secretária: Ana Thays Rabelo Mendonça
Tesoureiro: Gabriel Alvarenga Santos
Coordenador Comissão de Patrocínio: Emilson José de Souza Neto
Coordenadora da Comissão Científica: Alessandra de Melo Tunes
Coordenadora da Comissão de Temas Livres: Lhuanna Mária Barbosa Teixeira
Coordenador da Comissão de Cultura e Eventos: Renato Faria Lobo
Coordenador da Comissão de Divulgação: Lucas Campos Prudente Tavares
Coordenador da Comissão de Infraestrutura: Fabrício Azevedo Abadia

COMISSÃO DE TEMAS LIVRES

Ana Gabriela Maia Clemente	Luisa Resende Barros
Daniel Graciano Costa	Maiara Sena Coutinho de Moura
Daniela Batista Azevedo	Maria Laura de Oliveira
Juliane Carvalho Moreira	Matheus Felipe Alves Martins
Karime Ortiz Fugihara Iwamoto	Natália Carasek Matos Cascudo
Lucas Kovacs Magela	Suzana de Paiva Diniz
Ludmilla Guilarducci Laureano	Pollyana Alves Gouveia

COMISSÃO AVALIADORA

Alessandra Vitorino Naghettini	Cláudio Morais Siqueira
Alexandre Roberti	Clayson Moura Gomes
Américo de Oliveira Silvério	Daniel Messias de Moraes Neto
Ana Paula da Silva Perez	Denise Milioli Ferreira
André Kipnis	Edlaine Faria de Moura Villela
Antônio Márcio Teodoro Cordeiro Silva	Edsaura Maria Pereira
Antônio Rubens Alvarenga	Elisa Franco de Assis Costa
Bárbara de Lima Lucas	Elisângela de Paula Silveira Lacerda
Cacilda Pedrosa de Oliveira	Eugênia E. W. I. Molinari Madlum
Carolina Dias Araújo	Fabiano Inácio de Souza
Claudemiro Quireze Júnior	Fábio Morato de Oliveira
Claudinei Sousa Lima	Fabiola Souza Fiaccadori

Fátima Mrué	Marina Pacheco Miguel
Fernanda Cristina Alcântara dos Santos	Marta Rovery de Souza
Fernando Corrêa Amorim	Mauri Félix de Sousa
Fernando Passos Cupertino de Barros	Megmar Aparecida dos Santos Carneiro
Frederico Barra de Moraes	Michelle Rocha Parise
Giordanne Guimarães Freitas	Mirelle Garcia Silva Bailão
Hélio Ranes de Menezes Filho	Miriam Cristina Leandro Dorta
Henrique Moura de Paula	Otaliba Libânio de Moraes Neto
Hermínio Maurício da Rocha Sobrinho	Paulo César Brandão Veiga Jardim
Iracema Gonzaga Moura de Carvalho	Pedro Vale de Azevedo Brito
Isabel Cristina C. Medeiros Francescantonio	Renata de Bastos Ascenço Soares
Joffre Rezende Filho	Renata Mazaro e Costa
Júlia de Miranda Moraes	Renato Miranda de Melo
Juliana Reis Machado	Roberpaulo Anacleto Neves
Juliete Teresinha Silva	Rodrigo Sebba Aires
Keila Correia de Alcântara	Rosane Gouveia Vilela Machado
Larissa Cardoso Marinho	Roseneide Aparecida Conde
Leila Medeiros Melo	Ruffo de Freitas Júnior
Luciana Leite Pineli Simões	Ruy de Souza Lino Júnior
Lúcio Kenny Moraes	Salvador Rassi
Marcelo Ferreira da Costa	Siderley de Souza Carneiro
Márcia Carolina Mazzaro	Silvia Cristina Marques Nunes Pricinote
Marcos Mota da Silva	Simone Gonçalves da Fonseca
Marco Tulio Antonio Garcíazapata	Vinicius Renon Segantine
Marcus Vinicius Paiva de Oliveira	Vitalina de Souza Barbosa
Maria do Rosário Ferraz Roberti	Wesley Gonçalves Corrêa

REALIZAÇÃO



PATROCÍNIO

