

Revista de Patologia Tropical

Journal of
Tropical
Pathology

Instituto de Patologia Tropical e Saúde Pública
Universidade Federal de Goiás

Sociedade Brasileira de Parasitologia

V. 46, supl.2 - 2017

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 *Journal of Tropical Pathology* (ISSN 0301-0406) is published by Tropical Pathology and Public Health Institute from the Federal University of Goiás and official organ of the Brazilian Society of Parasitology. 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
Avenida Esperança, s/n, Câmpus Samambaia
74.690-900 - 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



José Roberto Machado e Silva

•Presidente

Alverne Passos Barbosa

•Secretário-Geral

Amália Verônica M. da Silva

•Primeira Tesoureira

Revista de Patologia Tropical / Journal of Tropical Pathology

Editor: Ruy de Souza Lino Junior

Co-editor: Alejandro Luquetti 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*

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

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

R454 Revista de Patologia Tropical - Journal of Tropical Pathology/ 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. 46, supl.2 (2017).

ISSN 0301-0406

ISSN (eletrônico) 1980-8178

1. Patologia tropical. I. Título

CDU 616.9 (05)

Data de circulação: ISSN 1980-8178 (eletrônico) em 20 de setembro de 2017

XXIX ENCONTRO CIENTÍFICO DOS ACADÊMICOS DE MEDICINA

VIII CONGRESSO GOINÂNO DE ÉTICA MÉDICA

20 a 22 de setembro de 2017

PROGRAMAÇÃO CIENTÍFICA

20 de setembro de 2017

8h30 - CERIMÔNIA DE ABERTURA

Local: Auditório 01 – CREMEGO

Convidado: Dr Ruffo de Freitas Júnior

9h00 - AULA MAGNA DE ABERTURA

Ciência e Saúde Pública: lições da Síndrome Congênita da Zika

Local: Auditório 01 – CREMEGO

Convidada: Dra Celina Maria Turchi Martelli

10h30 - ATUALIDADES EM MEDICINA ESTÉTICA

Local: Auditório 01 – CREMEGO

**Identificação e conduta frente ao paciente com transtorno
dismórfico corporal na medicina estética.**

Convidada: Dra. Maria José Azevedo de Brito

O que é ato médico na estética?

Convidado: Dr. Gustavo da Costa Machado

Terapias de combate ao envelhecimento da pele: mitos e verdades

Convidada: Dra. Mayra Ianhez

10h30 - O MANEJO DA DOR: A VISÃO E OS RECURSOS

Local: Auditório 02 – CREMEGO

A visão da Ortopedia

Convidado: Dr. Frederico Barra de Moraes

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/4102474102142053>

A visão da Oncologia

Convidada: Dra. Jaqueline Cardoso da Mata

A visão da Anestesiologia

Convidado: Dr. Paulo Bruno Catalão Albuquerque

14h00 - OFICINA DE COMUNICAÇÃO EM SAÚDE

Local: Auditório da Faculdade de Educação

Convidada: Prof Silvana Coleta

**17h30 - REALIDADE DA CIRURGIA ROBÓTICA NO BRASIL
(limitações, dificuldades de implantação, técnica e resultados)**

Local: Auditório da Faculdade de Educação

Convidado: Dr. Renato Moretti Marques

PROGRAMAÇÃO CIENTÍFICA

21 de setembro de 2017

08h30 - **AVANÇOS EM OFTALMOLOGIA**

Local: Auditório 01 – CREMEGO

O que há de novo em cirurgias refrativas

Convidado: Dr. José Beniz Neto

Prevenção e manejo dos traumas de retina

Convidado: Dr. Marcos Pereira de Ávila

Opções atuais de lentes de correção

Convidado: Dr. Carlos Frederico Medeiros Queiroz

08h30 - **O NOVO CURRÍCULO MÉDICO: ESTAMOS AVANÇANDO?**

Local: Auditório 02 – CREMEGO

As novas propostas: ANASEM e Mais Médicos

Convidado: Dr. Denis Masashi Sugita

Universidade Federal de Goiás: o cenário atual

Convidado: Dra Maria do Rosário Ferraz Roberti

As metodologias ativas: resultados positivos no Brasil?

Convidado: Dr. Denis Masashi Sugita

10h30 - **APRESENTAÇÕES CIENTÍFICAS**

11h00 - **UM CÓDIGO DE ÉTICA OU PRINCÍPIOS BIOÉTICOS?**

Local: Auditório 01 – CREMEGO

Convidado: Dr Celmo Celeno Porto

11h00 - **CUIDADOS PALIATIVOS**

Local: Auditório 01 – CREMEGO

Convidado: Dr. Ricardo Borges da Silva

13h00 - **WORKSHOP DE ELETROCARDIOGRAMA**

Local: Auditório 01 – CREMEGO

Convidado: Dr. Humberto Graner Moreira

13h00 - **WORKSHOP DE GESTÃO DE LIGAS ACADÊMICAS**

Local: Auditório 02 – CREMEGO

Convidado: Matheus Carvalho

13h00 - **OFICINA DE SUTURA**

Local: Sala Multiuso – CREMEGO

14h00 - **DESAFIOS EM DISFUNÇÕES DO SISTEMA LOCOMOTOR**

Local: Auditório 01 – CREMEGO

Fibromialgia: Quando suspeitar? Como conduzir?

Convidado: Dra. Fabiana Pompêo de Pina

O desafio da reconstrução óssea em traumas

Convidado: Dr Carlos Eduardo Cabral Fraga

Reabilitação pós-traumática: o papel do fisiatra

Convidado: Dr Rodrigo Parente Medeiros

14h00 - **CAMINHOS APÓS A GRADUAÇÃO**

Local: Auditório 02 – CREMEGO

Cursos preparatórios para residência: Necessário? Quando?

Convidado: Antônio Carlos da Silva Júnior

Medicina no exterior: Estágios Eletivos

Convidada: Wêdylla Vieira Braga

Vantagens, desvantagens e riscos: Forças Armadas

Convidada: Bruna Santana Alarcon

Vantagens, desvantagens e riscos: MBA

Convidado: Dr. Yuri Vasconcelos Pinheiro

Vantagens, desvantagens e riscos: Carreira Acadêmica

Convidado: Dr Rafael Oliveira Ximenes

15h20 - **APRESENTAÇÕES CIENTÍFICAS**

16h30 - **A INTRODUÇÃO DAS TERAPIAS COMPLEMENTARES NA
PRESCRIÇÃO TERAPÊUTICA**

Local: Auditório 02 – CREMEGO

Convidado: Dr. Danilo Maciel Carneiro

16h30 - **DESMISTIFICANDO O PARTO HUMANIZADO**

Local: Auditório 01 – CREMEGO

Convidado: Dra Zulmirene Cardoso Fonseca

PROGRAMAÇÃO CIENTÍFICA

22 de setembro de 2017

08h30 - **DESENVOLVIMENTO INTELECTUAL, AFETIVO E SOCIAL DA CRIANÇA**

Local: Auditório 01 – CREMEGO

Adoção por casais homoafetivos: impacto na formação psicossocial da criança

Convidado: Dra Rosiléia Alves de Assis Castro

Neurobioquímica da criança violentada: um possível violentador?

Convidado: Dra Maria das Graças Nunes Brasil

Criança hiperativa: a conduta ideal

Convidado: Dr Antônio Rubens Alvarenga

08h30 - **CORAÇÃO NÃO É TÃO SIMPLES QUANTO PENSA**

Local: Auditório 02 – CREMEGO

HAS – meta alvo: consultório ou fora do consultório?

Convidado: Dr Paulo César Brandao Veiga Jardim

Metas pressóricas: diabéticos, coronariopatas e idosos

Convidado: Dra Sayuri Inuzuka

O impacto das intervenções no manejo da IAM

Convidado: Dr. Humberto Graner Moreira

10h30 - **APRESENTAÇÕES CIENTÍFICAS**

11h00 - **ESTUDO GENÉTICO PRÉ-IMPLANTACIONAL**

Local: Auditório 01 – CREMEGO

Convidado: Dra Zelma Bernardes Costa

11h00 - UNIVERSO DO DIABETES: ATUALIZAÇÕES EM CLASSIFICAÇÃO, COMPLICAÇÕES E TERAPIAS

Local: Auditório 02 – CREMEGO

Convidado: Dr Nelson Rassi

13h00 - WORKSHOP DE GASOMETRIA

Local: Auditório 01 – CREMEGO

Convidada: Dra. Mariana Pigozzi Veloso

13h00 - OFICINA DE BLS

Local: Auditório 02 – CREMEGO

13h00 - OFICINA DE VIAS AÉREAS CIRÚRGICAS

Local: Sala Multiuso – CREMEGO

Convidado: Dr. Walter de Biase da Silva Neto

14h00 - INTERROGANDO SOBRE A MORTE

Local: Auditório 01 – CREMEGO

O significado e a transcendência da morte: uma evolução?

Convidado: Dr. Rafael Rodrigues Pereira

Prolongar a vida ou não?

Convidada: Dra Isadora Crosara Alves Teixeira

Eutanásia e suicídio assistido: quem tem razão?

Convidado: Dr. Rafael Rodrigues Pereira

14h00 - **RECENTES EVIDÊNCIAS EM ATIVIDADE FÍSICA**

Local: Auditório 02 – CREMEGO

Suplementação individualizada do atleta

Convidado: Dra Ana Paula Nunes Bento

Exercícios de impacto: benefícios e prejuízos

Convidado: Dr Maurício Rassi Carneiro

GH e esteroides: por que não usar?

Convidado: Dra Fernanda Loyola e Silva

15h20 - **APRESENTAÇÕES CIENTÍFICAS**

16h30 - **AULA MAGNA DE ENCERRAMENTO**

Experiências e perspectivas em separação de gêmeos siameses

Local: Auditório 02 – CREMEGO

Convidado: Dr Zacharias Calil Hamú

SUMÁRIO

ESTIMATIVAS DE FREQUÊNCIA DE TUBERCULOSE LATENTE E DOENÇA EM PESSOAS VIVENDO COM HIV/AIDS ATENDIDAS EM SERVIÇO DE REFERÊNCIA EM GOIÁS

Souza, E.M.; Rodrigues, B.S.; Goerck, D.; Silva, F.H.R.; Turchi, M.D......1

MODELO ANATÔMICO DE ENCÉFALO HUMANO DE BAIXO CUSTO: UMA PROPOSTA PARA O ENSINO-APRENDIZAGEM DA NEUROANATOMIA HUMANA

Silva, E.M.; Cherubin, D.; Santana, F.C.G.; Silva, J.F.F.; Vieira, M.N.C.; Moreira, P.C......2

ANÁLISE DA RELAÇÃO ENTRE PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA, HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA E NÍVEL DE ESCOLARIDADE EM GOIÁS DE ACORDO COM A PESQUISA NACIONAL DE SAÚDE 2013

Cardoso, F. F.; Resende, M. A.; Moraes Júnior, A. C.; Rodrigues, G.F.; Pinto, R.M......3

PREVALÊNCIA ULTRASSONOGRÁFICA E FATORES DE RISCO ASSOCIADOS À DOENÇA HEPÁTICA GORDUROSANÃO-ALCOÓLICA EM OBESOS MÓRBIDOS

Aires, M.S.; Oliveira, M.S.; Silva, N.H.M.; Sebba, L.P.; Aires, R.S......4

BIÓPSIA A VÁCUO DE LESÕES MAMÁRIAS NÃO PALPÁVEIS: DESCRIÇÃO DAS PRIMEIRAS MAMOTOMIAS REALIZADAS PELO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE, EM GOIÁS

Couto, L.S.F.; Buani Júnior, J.R.; Soares, L.R.; Bittencourt, A.M.; Mendonça, M.R.; Freitas Júnior, R......5

COBERTURA VACINAL PARA HPV NO BRASIL

Ferro, L.C.C.; Miguel, G.Y.C.; Peres, G.B.M.; Loyola, P.R.; Macedo, V.N.M.; Silveira, M.T......6

PERSPECTIVA DE ELIMINAÇÃO DA HANSENÍASE COMO PROBLEMA DE SAÚDE PÚBLICA NO ESTADO DE GOIÁS, BRASIL

Pires Filho, H.S.; Perim, L.V.; Silva, N.G.; Brandão, S.J.J.; Barbosa, A.C.F.; Guerra, H.S......7

ESTATÍSTICA DA DOAÇÃO DE ÓRGÃOS NO BRASIL E EM GOIÁS NOS PRIMEIROS TRIMESTRES DE 2016 E 2017

Santana, F. C. G. ; Barbosa, A.F.M.; Carvalho, J. R.; Quireze Júnior, C......8

IMPACTOS FUNCIONAIS E SOCIAIS DA DOENÇA DE PARKINSON NA QUALIDADE DE VIDA DOS IDOSOS

Rodrigues, L. Q.; Peres, A. C. O.; Peres, A. K. O. ; Pedatella, M. T.....9

PREVALÊNCIA DE SEDENTARISMO E SOBREPESO ENTRE PACIENTES DIABÉTICOS E/OU HIPERTENSOS NA REGIÃO METROPOLITANA DE GOIÂNIA

Fleury, A.H.; Borba, R.V.; Cardoso, F.F.; Sampaio, G.A.; Oliveira, P.P.C.; Pinto, R.M.....10

ANASTOMOSES ARTERIAIS PERIARTICULARES DO COTOVELO: CORRELAÇÕES CLÍNICAS EM ESTUDO CADAVÉRICO

Santana, F. C. G.; Barbosa, J. M. G.; Cherubin, D.; Saloio, C. A.; Silva, M. V. M.; Moreira, P. C.....11

PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM TRANSTORNOS MENTAIS ATENDIDOS EM UNIDADE DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL: A IMPORTÂNCIA NO DIAGNÓSTICO E INTERVENÇÃO PRECOCE PELO PEDIATRA

Brito, M. H. F.; Brito, S. F.; Oliveira, J. M. B.; Oliveira, E. M. B.; Silva, T. F.12

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DOS CASOS DE SEPTICEMIA EM ADULTOS DE 2008 A 2016 EM GOIÂNIA

Brito, C. M. F.; Torres, V. V.; Gonçalves, M. F.; Araujo, L. T.; Alves, M. D. S.; Oliveira, C. P.....13

RELAÇÃO DO CUSTO DE INTERNAÇÃO POR HIPERTENSÃO PRIMÁRIA EM GOIÁS E A SITUAÇÃO DO CENTRO-OESTE, NO ANO DE 2016

Amaral, T.O.S. ; Napoli, R.G.; Neto, E.K.P.; Silva, G.N.; Silva, M.M.; Fontura, H.14

VIOLÊNCIA DOMÉSTICA, SEXUAL E OUTRAS VIOLÊNCIAS CONTRA A MULHER, NO ESTADO DE GOIÁS, DURANTE O PERÍODO DE 2010-2014: UMA ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA

Rincon, M.D.R.; Machado, L.N.; Pequeno, L.S.; Melo, N.C.S.; Gomes, J.C.P.; Rosa, M.....15

AVALIAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DOS CASOS DE LINFOMA NÃO-HODGKIN EM ADULTOS ENTRE 2008 E 2016 EM GOIÁS

Junior, E. L. M.; Caixeta, A. C. L.; Alves, M. D. S.; Couto, L. S. F.; Pecego, R. G.16

A FACE DA MORTALIDADE MATERNA NO BRASIL

Faria, I.A.; Santos, I.A.B.; Fagundes, N.M.R.; Reis, A.R.N.....17

ESTUDO DAS MORTES POR AGRESSÕES EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES DE 0 A 19 ANOS EM GOIÁS: A AGRESSIVIDADE COM QUE A SOCIEDADE TRATA SEUS JOVENS

Almeida, J.P.; Assis, L.M.G.; Santana, B.F.; Abe, A.H.M......18

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES COM DIABETES MELLITUS TIPO 2 EM GOIÁS DE 2002 A 2013 - REGISTRO HIPERDIA

Dobri, G.P.; Freitas, D.N.; Silva; B.L.W.; Nascimento, G.D.; Rocca, A.R......19

ANEURISMA: UM ESTUDO SOBRE O ÍNDICE DE MORTALIDADE ENTRE OS ANOS 2010 A 2015 NO BRASIL COMPARANDO-SE SEXO E FAIXA ETÁRIA

Machado, J.N.; Machado, L.N.; Dantas, B.M.F.; Matos, I.C.; Matos, I.C.; Bernardes, C.T.V......20

IMPACTO DA INFECÇÃO POR VÍRUS ZIKA NO NÚMERO DE CASOS DE MICROCEFALIA EM GOIÁS, PERNAMBUCO E PARAÍBA ENTRE 1999 E 2017

Pires, F.D.; Gondim, P.A.L.; Santos, R.R.; Siqueira Jr, J.B.; Itria, A......21

PERFIL DE NASCIMENTOS EM GESTANTES ADOLESCENTES NA SANTA CASA DE ANÁPOLIS NO ANO DE 2016

Pinto, A. L. C.; Gomes Filho, R. J.; Cozac, E. E......22

ESTUDO DAS MORTES POR SUICÍDIO EM JOVENS DE 10 A 19 ANOS EM GOIÁS: UM TABU A SER QUEBRADO

Assis, L.M.G.; Santana, B.F.; Almeida, J.P.; Abe, A.H.M......23

ANÁLISE DE SITUAÇÃO DE SAÚDE: PREMATURIDADE NO MUNICÍPIO DE SENADOR CANEDO – GOIÁS, BRASIL, NOS ANOS DE 2009 A 2013

Brito, C.M.F.; Goerck, D.; Machado, H.G.; Santos, C.V.A.; Silva, G.H.P.; Morais Neto, O.L......24

ANÁLISE DAS INTERNAÇÕES HOSPITALARES POR UROLITÍASE NO ESTADO DE GOIÁS ENTRE 2012 E 2016

Alves, D.R.; Brito, C.M.F.; Santos, C.V.A.; Silva, G.H.P.; Souza Neto, L.V.; Santos, R.S......25

ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO DESCRITIVO SOBRE AS INTERNAÇÕES POR SÍFILIS CONGÊNITA NAS REGIÕES BRASILEIRAS NO ÂMBITO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Rincon, G. C. N.; Godoi, J. E.; Ferreira, T. D. O.; Padilha, D. M.; Rosa, L. M.; Ternes, Y. M. F......26

ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO DESCRITIVO SOBRE AS INTERNAÇÕES
POR GASTROENTERITES E COMPLICAÇÕES SENSÍVEIS À ATENÇÃO
PRIMÁRIA NO CENTRO-OESTE

*Godoi, J.E.; Barbosa, A.F.M.; Carvalho, J.R.; Santana, F.C.G.; Soares, L.S.N.;
Rezende Filho, J.....27*

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE INTOXICAÇÕES POR DROGAS DE
ABUSO NO ESTADO DE GOIÁS: UMA QUESTÃO DE SAÚDE PÚBLICA

Martins, I.L.O.; Lima, G.C.;Silva, L.O.; Silva L.A.;Vasconcelos F.G.....28

O RESSURGIMENTO DA SÍFILIS CONGÊNITA NO BRASIL E SUA
IMPLICAÇÃO NO CENÁRIO ATUAL DE SAÚDE

Guimarães, F.A.; Coury, H.P.T.; Siqueira, J.P.R.; Amorim, J.B.S.; Alvarenga, L.R.29

ANÁLISE DA INCIDÊNCIA E ÓBITOS DE LEISHMANIOSE VISCERAL
NO BRASIL E CENTRO OESTE NOS ANOS DE 2005 A 2015

*Perim, L.V.; Pires Filho, H.S.; Brandão, S.J.S.; Barbosa, A.C.F.; Melo Junior,
I.R; Guerra, H.S.....30*

ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO SOBRE AS INTERNAÇÕES POR
DEFICIÊNCIAS NUTRICIONAIS SENSÍVEIS À ATENÇÃO PRIMÁRIA
NO CENTRO-OESTE NO ÂMBITO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Razia, P.F.S.; Godoi, J.E.; Duarte, S.R.; Assis, L.P.F.; Caldeira, L. M.....31

ANÁLISE DA INCIDÊNCIA DE CADASTRAMENTO FAMILIAR NA
REGIÃO DE GOIÂNIA DE 1999 A 2015

Cunha M.S.; Koch L.R.; Paes I.R.....32

SOBRECARGA DE CUIDADORES DE PESSOAS COM ESQUIZOFRENIA

Moraes, R.S.; Paiva, N.B.; Claudino, P.V.; Ferreira, R.C.; Rocha, L.M.; Souza, L.H.R.F.33

ÓBITOS POR NEOPLASIA MALIGNA DO CÓLON NO BRASIL

Silva G.N., Neto, E.K.P. ; Silva , M.M.; Napoli, R.G.; Amaral, T.O.S. ; Fontoura, H.S.34

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO SOBRE TUMORES CEREBELARES DO
HOSPITAL ARAÚJO JORGE ENTRE 2008 E 2017

Araújo, D.A.; Hirayama, A.B.; Teixeira, C.C.; Souza, A.L.; Paula, H.M.....35

EPIDEMIOLOGIA DO CÂNCER DE COLO UTERINO EM MULHERES
GOIANAS

Brito, M.P.; Adorno, C.R; Hidalgo, L.A; Faria, L.D.; Cunha, J.C.R.;Guerra, H.S.36

TAXA DE INCIDÊNCIA DE HIPERTENSÃO ARTERIAL EM GOIÁS:
UMA ANÁLISE CRÍTICA RELATIVA AO PERÍODO DE 2002 À 2013
*Silva, M.V.M.; Pinto, P.M.A.; Carnesi, F.L.P.; Santana, F.C.G.; Mendes, A.F.C.S.;
Aquino, E.C.*.....37

EPIDEMIOLOGIA DO CÂNCER DE MAMA EM MULHERES NO
ESTADO DE GOIÁS
*Faria, L.D.; Brito, M.P.; Cunha, J.C.R.; Prado, A.L.B.; Adorno, C.R.; Guerra, H.S.*38

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES POR TRANSTORNO
DE HUMOR E ESTRESSE, NAS REGIÕES BRASILEIRAS, SEGUNDO
FAIXA ETÁRIA NOS ANOS DE 2008 E 2016
*Filho, R. C. O.; Jesus, D. S.; Castro, J. V. B. ; Moraes, J. R. ; Ziliotto, G. P.
T.; Vidal, O. I. S. R.*.....39

ESTUDO DAS MORTES POR CAUSAS EXTERNAS EM CRIANÇAS DE
0 A 4 ANOS EM GOIÁS: UM PROBLEMA A SER ENFRENTADO
Santana, B.F.; Assis, L.M.G.; Almeida, J.P.; Abe, A.H.M......40

AValiação EPIDEMIOLÓGICA DE HIPERTENSÃO ARTERIAL
SISTÊMICA DE 2002 A 2013– DATASUS
Dobri, G.P.; Rocca, A.R.; Nascimento, G.D.; Silva, B.L.W.; Freitas, D.R......41

PERFIL DOS PACIENTES PEDIÁTRICOS HEMODIALÍTICOS DE UM
SERVIÇO DE REFERÊNCIA DO ESTADO DE GOIÁS
*Machado, H.G.; Brito, C.M.F.; Silva, G.H.P.; Moraes, F.O. ; Mazaro-Costa, R.*42

AValiação EPIDEMIOLÓGICA DOS CASOS DE NEOPLASIAS
MALIGNAS DE ÓRGÃOS GENITAIS MASCULINOS, EM ADULTOS, NO
PERÍODO DE 2008- 2016, EM GOIÁS
*Razia, P.F.S.; Alves, M.D.S.; Oliveira, N.P.A.; Steinmetz, L.S.; Rincon, M.D.R.;
Pecego, R.G.*.....43

ANÁLISE DA INCIDÊNCIA DE SÍFILIS GESTACIONAL E CONGÊNITA
E SEU PERFIL EPIDEMIOLÓGICO ENTRE OS ANOS DE 2010 E 2013
*Martins, I.L.O.; Dutra, A. C. F.; Cintra, P.V.C.; Leite, I.C.S.; Silva, L.O.;
Carvalho, K.C.N.*.....44

ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO SOBRE CÂNCER DE MAMA EM HOMENS
NO BRASIL
Nogueira, L.M.; Santos, L.P.; Silva, G.A.F.; Rabelo, P.C.M......45

EPIDEMIOLOGIA DA SÍFILIS EM GESTANTES E SÍFILIS CONGÊNITA NO ESTADO DE GOIÁS

Araújo, R.C.; Gonçalves, M.F.; Loyola, P.R.; Cherubin, D; Alves, C.G.....46

O CUIDADO DOS ACADÊMICOS DE MEDICINA COM AS CRIANÇAS NO ATENDIMENTO PEDIÁTRICO

Rodrigues, S.M.R.F.; Frota, R.V.; Vieira, M.S.N.....47

SÍFILIS CONGÊNITA: FATORES DE RISCO, ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL E SUA INCIDÊNCIA NO ESTADO DE GOIÁS, BRASIL, 2001-2016

Brandão, S.J.J.; Pires Filho, H.S.; Perim, L.V.; Silva, N.G.; Barbosa, A. C. F.; Guerra, H.S.....48

INTERNAÇÕES POR DOENÇAS IMUNOPREVENÍVEIS NAS REGIÕES BRASILEIRAS DE 2012 A 2016

Borges, P.S.; Araújo, R. C.; Godoi, J. E.; Rodrigues, I.C.G.; Alves, C.G.....49

RELAÇÃO ENTRE A QUEDA DO NÚMERO DE TRANSPLANTES NO BRASIL EM 2016 E A CRISE ECONÔMICA BRASILEIRA - UM ARTIGO CIENTÍFICO

Barbosa, A. F. M.; Silva, B. R.; Borges, D. M.; Santana, F. C. G.; Brasil, L. C. A.; Quireze Júnior, C.....50

EFEITO DA IDADE DA MENARCA NA QUANTIDADE DE GONADOTROFINA, CONTAGEM DE FOLÍCULOS ANTRAIS E NÍVEIS BASAIS DE FSH EM PACIENTES SUBMETIDAS ÀS TÉCNICAS DE REPRODUÇÃO ASSISTIDA.

Carnesi, F.L.P.; Magela, L.K.; Oliveira, A.A.; Approbato, M.S.; Silva, M.V.M.; Moraes, A.V.S.....51

EPIDEMIOLOGIA DE HIPERTENSÃO SEGUNDO SOBREPESO EM PACIENTES DE 20 A 54 ANOS NO ESTADO DE GOIÁS

Silva, N. G.; Pires Filho, H. S.; Perim, L. V.; Brandão, S. J. J.; Melo Júnior, I.R.; Guerra, H. S.....52

INCIDÊNCIA DE VIOLÊNCIA PSICO/MORAL E SEXUAL RELACIONADO COM FAIXA ETÁRIA E AGRESSOR NO BRASIL DOS ANOS DE 2009 A 2015

Silva, N.G.; Pires Filho, H.S.; Perim, L.V.; Brandão, S.J.J.; Melo Júnior, I.R.; Guerra, H.S.....53

PRÁTICA DE EXERCÍCIO FÍSICO POR PESSOAS COM HIPERTENSÃO ATENDIDAS EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DA FAMÍLIA EM ARAGUARI, MINAS GERAIS

Pezzini, D.B.; Silva, G.S.; Oliveira, J.; Rocha, L.M.; Souza, L.H.R.F.....54

ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS DE EMBOLIA PULMONAR EM ADULTOS DE 2008 A 2016 EM GOIÁS

Pereira, M.G.; Mota, F.J.V; Magalhães, A.K.M.; Alves, M.D.S.; Araújo, R.C.; Oliveira, C.P.....55

RELATO DE CASO: CARCINOMA LOBULAR COM ÁREAS TRABECULARES DIAGNOSTICADO PÓS-MASTECTOMIA RADICAL ANTERIORMENTE DESCRITO COMO CARCINOMA DUCTAL PELA CORE BIOPSY

Domingos, J.P.F.C.; Ribeiro, G.F.F.; Costa, M.L.T; Silva, L.N.; Valadares, L.S.; Júnior, R. F.....56

TRATAMENTO DE GIGANTOMASTIA COM A ASSOCIAÇÃO DE MÚLTIPLAS TÉCNICAS

Miranda, M.C.; Dutra, H.P.; Loyola, F.M.M.; Neto, J.O.; Martins, M.H.B.; Hartmann, A.A.....57

ENCEFALOPATIA INDUZIDA POR CEFEPIME EM PACIENTE COM LEISHMANIOSE VISCERAL: RELATO DE CASO

Rocha, D.F.; Puglisi, G.S.C.; Souza, J.B.; Severo, V.M.; Souza, J.V.G.; Coelho, V.P.58

ASPECTOS CLÍNICOS E RADIOLÓGICOS DA ESCLEROSE MÚLTIPLA: RELATO DE CASO

Filho.R.C.O;Iwamoto,K.O.F; Goerck, D.; Fraga, P.H.S.; Rassi Neto, S; Gama, H.....59

RELATO DE CASO: LINFONODO INTRAMAMÁRIO TOTALMENTE INFILTRADO POR CARCINOMA LOBULAR INVASOR

Chagas, P.P.; Andrade, B.O.; Montes, M.L.A.; Oliveira, L.L.M.; Soares, P.R.; Rodrigues, D.F.....60

O DESAFIO TERAPÊUTICO DOS TRANSTORNOS DE ANSIEDADE

Rosa, L. M.; Clemente, A. G. M.; Júnior, L. R. S.; Pinheiro, R. S.; Siqueira, K. A. C.; Silva, S. A. T.....61

PARACOCCIDIOIDOMICOSE: UM RELATO DE CASO

Silva, A.K.C.; Rocha, J.S.; Silva, B.A.; Silva, G.D.; Barbosa, V.S.; Azevedo, C.B.S.62

RELAÇÕES ANÁTOMO-TOPOGRÁFICAS DO MÚSCULO DE GANTZER: RELATO DE CASO

Reis, D.R.M.; Saloio, C.A.; Godoi, J.E.; Silva, R.D.C.H.; Figueiredo A.C.R.63

PSEUDOANEURISMA TRAUMÁTICO DE ARTÉRIA RADIAL: RELATO DE CASO

Fleury, A.H.; Lopes, J.G.F.; Resende, R.C.; Fernandes, L.F.; Oliveira, B.C.; Soares, C.S.....64

LOUCURA ISONIAZÍDICA: UM RELATO DE CASO

Rocha, J.S.; Silva, A.K.C.; Silva, B.A.; Silva, G.D.; Azevedo, C.B.S.; Barbosa, V.S.65

MONONUCLEOSE INFECCIOSA COM MANIFESTAÇÕES SISTÊMICAS EM PACIENTE IMUNOCOMPETENTE: RELATO DE CASO

Barbosa, A.F.M.; Carvalho, J.R.; Santana, F.C.G.; Soares, L.S.N.; Tavares, R.S.66

RELATO DE CASO: CARCINOMA DUCTAL INFILTRANTE DIAGNOSTICADO POR BIÓPSIA DE MAMA ESQUERDA ANTERIORMENTE EVIDENCIADO NA CORE BIOPSY COMO CARCINOMA DUCTAL IN SITU COM EXTENSÃO LOBULAR COM ÁREAS FOCAIS DE QUESTIONÁVEL MICROINVASÃO

Chagas, P.P.; Assis, L.P.F. de; Luzini, R.R.; Pacheco, T. de M.; Rincon, G. De C.N.; Rodrigues, D.F.....67

TRICOLEUCEMIA EM PACIENTE GERIÁTRICO ADMITIDO EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO: UM RELATO DE CASO

Beltrão, D.I.; Cozer, A.M.; Sousa, C.L. de.; Assis, L.P.F.; Gonçalves, T.M.; Oliveira, C.P.....68

RUPTURA HEPÁTICA ESPONTÂNEA ASSOCIADA À SEPSE POR SÍNDROME HELLP

Ferreira, G.H.C.; Pachi, B.C.; Santos, E.K.N.; Loyola, P.R.; Magalhães, C.L.; Guimarães, J.P.....69

TRAUMATISMO PANFACIAL EM PACIENTE JOVEM: RELATO DE CASO

Santos, S.R.; Assis, L.P.F.; Cozer, A.M.; Pires, F.D.; Santos, R.R.; Oliveira, C.P..70

OSTEOGÊNESE IMPERFEITA DO TIPO II NO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS: RELATO DE CASO

Rocha, D.F.; Puglisi, G.S.C.; De Souza, J.B.; De Souza, J.G.; Severo, V.M.; Alvarenga, A.R.....71

RELATO DE CASO: GRANULOMATOSE DE WEGENER

Rincon, G. De C. N.; Costa, C. D. C. A.; Quireze-Júnior, C.....72

RELATO DE CASO DE PACIENTE SOROPOSITIVO COM NEUROTOXOPLASMOSE

Sousa, R.A. ; Leite, L.B.L.; Falchetti, J.V.; Paiva, D.M.....73

HIPERTENSÃO PULMONAR SECUNDÁRIA A SÍNDROME DE SJOGREN
*Junior, R.E.S.; Berigo, J.A.C. ; Gonçalves, C.F. ; Biokino, R.M. ; Lopes, J.G.F.;
Maynarde, I.G.*.....74

RARO CASO DE ENCEFALOPATIA NEUROMIOGASTROINTESTINAL
MITOCONDRIAL
Pereira, M.G.; Nogueira, Y.L.; Santos, R.R.; Borges, P.S.A......75

CIRROSE BILIAR PRIMÁRIA: RELATO DE CASO
*Lopes, J.G.F.; Gonçalves, C.F.; Berigo, J.A.C. ; Souza Júnior, R.E.;
Gomes, A.L.S.; Silva, M.A.O.*.....76

ADRENOLEUCODISTROFIA: RELATO DE CASO
Castro, A. M.; Bispo, A. N.; Ferreira, A. P. S.; Rodrigues, R. R......77

CATARATA CONGÊNITA: RELATO DE CASO
*Azevedo, C.B.S.; Caeiro, A.M.; De Oliveira, W.D.; Salviano, L.M.O.; Neto,
J.J.N.; Júnior, J.J.N.*.....78

CARCINOMA BASOCELULAR VARIANTE NODULAR – RELATO DE
CASO
Ferreira, A.C.C.; Mariani, M.S.; Rosa, V.D.L.R.; Anjos, T.D......79

DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO PRECOCE DO IAM COM SUPRA DE
ST: UM RELATO
*Dos Santos, L.P.; Nogueira, L.M.; Nascimento, G.M.; Da Silva, G.A.F.;
Thomaz, A.H.P.S.; Vasconcelos, D.Q.*.....80

NEOVESÍCULA COM CÁLCULO BILIAR RECORRENTE EM
SÍNDROME PÓS-COLECISTECTOMIA: RELATO DE CASO
*Assis, L.P.F.; Cozer, A.M.; Carvalho, R.B.F.; Gonçalves, T.M.; Santos, R.R.;
Barbosa, Y.K.*.....81

PÓLIPO ANTROCOANAL (DE KILLIAN): UM RELATO DE CASO
Vaz, B.M.C.; Falcão, M.P.A.; Gomes, D.A.S.; Vaz, M.C......82

QUADRO NEUROLÓGICO DIFUSO DE DIFÍCIL CONFIRMAÇÃO
DIAGNÓSTICA: RELATO DE CASO
*Vieira, D.M.P.; Oliveira, M.S.; Silva, E.M.; Silva, H.B.S.; Sousa, R.A.;
Cavalcante, J.E.S.*.....83

SÍNDROME NEUROLÉPTICA MALIGNA – UMA AMEAÇADORA
COMPLICAÇÃO DO USO DE NEUROLÉPTICOS: RELATO DE CASO
*Nogueira, Y.L.; Pereira, M.G.; Santos, R.R.; Alencar, J.M.D.; Mendonça, H.R.S.*84

HERPES ZOSTER EM ESCOLAR IMUNOCOMPETENTE ATENDIDO EM UBS NO ESTÁGIO DE SAÚDE COMUNITÁRIA – RELATO DE CASO
Paresoto, T.S.; Alcântara, R.C.; Barcelos, V.A.; Lobo, R.F.; Silva, P.H.C.M.; Sousa, D.N......85

HÉRNIA INCISIONAL GIGANTE: UM ESTUDO DE CASO
Dias, L.A.; Marçal, P.P.A.; Pimenta, L.M.C.; Puglisi, G.S.C.; Lima, F.G.; Neto, W.B.S......86

DOENÇA DE WILSON GRAVE COM ACOMETIMENTOS CEREBRAL, HEPÁTICO E OCULAR
Lopes, J.G.F.; Dobri, G.P.; Gonçalves, C.F.; Júnior, R.E.S.; Berigo, J.A.C.; Silva, M.A.O......87

CARCINOMA APÓCRINO DE MAMA: RELATO DE CASO
*Teixeira, C.C.; Vale, T.M.; Hirayama, A.B.; Souza, A.L.; Silva, F.R.; Rodrigues, D.F.*88

INTERVENÇÃO PSICOSSOCIAL EM PACIENTE COM RETARDO DO DESENVOLVIMENTO NEUROPSICOMOTOR
Silva, C.B.; Clemente, A.G.M.; Laureano, L.G.; Rosa, L.M.; Dantas, I.B.; Silva, S.A. T......89

HISTOPLASMOSE DISSEMINADA SUBAGUDA ASSOCIADA A *Enterobacter cloacae* MULTIRRESISTENTE
Gonçalves, C.F.; Berigo, J.A.C.; Biokino, R. M.; Gomes, A. L. S.; Lopes, J.G.F.; Silva, M. A. O......90

OSTEOGÊNESE IMPERFEITA NA GRAVIDEZ: O DESAFIO DO NASCIMENTO QUANDO MÃE E FILHO SÃO PORTADORES
Costa, P.M.M.; Braga, G.T. P.; Barros, G.G. F......91

COLANGIOCARCINOMA GRAU IV EM PACIENTE EM CUIDADOS PALIATIVOS: RELATO DE CASO
*Pires, F.D.; Assis, L.P.F.; Cozer, A.M.; Santos, R.R.; Santos, S.R.; Oliveira, C.P.*92

INFECÇÃO CERVICAL GRAVE POR INGESTÃO DE ESPINHA DE PEIXE: RELATO DE CASO
Assis, L.P.F.; Rocha, A.C.; Custódio, S.S.; Eleutério, T.P.; Eda, Y.V.M.; Oliveira, C.P......93

RELATO DE CASO: ASPECTOS ASSOCIADOS AO TRANSTORNO DEPRESSIVO RECORRENTE EM PACIENTE COM CÂNCER DE PELE
Araujo, D.A.; Souza, A.L.; Clemente, A.G.M.; Heliodoro, B.E.M.; Rosa, L.M.; Silva, S.A.T......94

SÍNDROME HEMOLÍTICO-URÊMICA ATÍPICA NO 3º TRIMESTRE DE GRAVIDEZ E PÓS-PARTO IMEDIATO

*Pereira, M.G.; Nogueira, Y.L.; Santos, R.R.; Sousa, M.F.; Veloso, V.S.P.....*95

CARCINOMA ESCAMOSO ESOFÁGICO 44 ANOS APÓS LESÃO CÁUSTICA: RELATO DE CASO

*Marçal, P.P.A.; Lopes, J.G.F.; Pimenta, L.M.C.; Barbosa, T.H.F.; Lima, F.G.; Silva Neto, W.B.....*96

AMILOIDOSE CARDÍACA SENIL: RELATO DE CASO

*Junior, R.E.S.; Berigo, J.A.C.; Goncalves, C.F.; Biokino, R.M.; Lopes, J.G.F.; Maynarde, I.G.....*97

ANGIODISPLASIA COMO CAUSA DE ANEMIA EM PACIENTES IDOSOS, UM RELATO DE CASO

*Sousa, R.A.; Leite, L.B.L.; Falchetti, J.V.; Paiva, D.M.....*98

ANESTESIA NO NEURO EIXO EM PACIENTE PORTADORA DE TATUAGEM. RELATO DE CASO

*Daher, I.C.; Rodrigues, B.S.; Rassi, N.B.C.; Bastos, H.F.S.; Carneiro ,F.B.R.; Carneiro, A.F.....*99

RELATO DE CASO: CARCINOMA DUCTAL INFILTRANTE RESIDUAL PÓS-QUIMIOTERAPIA NEOADJUVANTE E O IMPACTO DA NEOADJUVÂNCIA NA TERAPÊUTICA CIRÚRGICA CONSERVADORA

*Queiroz, P.O.C.; Lopes, J.F.; Silva, B. R.; Queiroz, V.C.J.; Assis, L.M.G.; Rodrigues, D.F.....*100

DOENÇA DE WILSON: UM RELATO DE CASO

*Silva, M.V.M.; Steinmetz, L.S.; Carnesi, F.L.P.; Godoi, J.E.; Melo Jr, E.L.; Ximenes, R.O.....*101

DOENÇA DE VON HIPPEL-LINDAU: UM RELATO DE CASO

*Silva, G.D.; Fernandes, T.V.S.; Alencar, H.S.; Carvalho, A.A.; Silva, G.H.P.; Cavalcante, J.E.S.....*102

LESÕES CUTÂNEAS EM PACIENTE GESTANTE COM SÍFILIS: REAÇÃO DERMATOLÓGICA OU EVOLUÇÃO DA DOENÇA?

*Braga, G.T.P.; Costa, P.M.M.; Barros, G.G.F.....*103

DOR PÉLVICA CRÔNICA: A IMPORTÂNCIA DA ABORDAGEM BIOPSISSOCIAL

*Barcelos, G.G.; De Deus, M.S.C.; Ribeiro, G.F.F.; Campos, V.M.S.; De Deus, J.M..*104

ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL ISQUÊMICO EM PACIENTE COM ANEMIA FALCIFORME

Santos, R.R.; Alencar, J.M.D.; Nogueira, Y.L.; Pereira, M.G.; Santos, S.R.; Mendonça, H.R.S......105

PERSISTÊNCIA DE CANAL ARTERIAL E ENDARTERITE EM ADOLESCENTE – UM RELATO DE CASO

Jorge, I. M. S.; Carvalho, A. A.; Costa, A. F. O.; Sobrinho, D. B. S.; Souza, C. S.; Souza, V.B......106

INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS: UM OLHAR HUMANIZADO E INTEGRAL À SAÚDE

Miranda S.S.; Pacca F.C.; Cury P.M......108

AÇÕES DE PREVENÇÃO AO TABAGISMO EM ESTUDANTES DE 12 A 17 ANOS EM ESCOLAS MUNICIPAIS DE UBERABA - MG: UMA PROPOSTA DE IMPLEMENTAÇÃO LOCAL DO PROGRAMA EDUCATION AGAINST TOBACCO – BRAZIL.

*Pinto, G.W.S.; Lima, C.A.; Almeida, C.D.; Fonseca, B.C.; Leal, G.S.; Silva, M.H.C.*109

RECONSTRUÇÃO MAMÁRIA: EXPERIÊNCIA DO SERVIÇO DE CIRURGIA PLÁSTICA DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS ENTRE 2015-2017

*Silva, B.A.; Sousa, C.J.A.; Rabelo, M.Q.; Barbosa, Y.T.; Beloti, T.R., Paula, P.R.S.*110

LIGA ACADÊMICA DE SEXUALIDADE: UMA ATUAÇÃO NO FESTIVAL INTERNACIONAL DE CINEMA DA DIVERSIDADE SEXUAL E DE GÊNERO DE GOIÁS

Loyola, P.R.; Marra, P.S.; Santos, E. K. N.; Santos, H.B.; Silveira, M.T......111

PROJETO DE EXTENSÃO REALIZADO PELA LIGA ACADÊMICA DE UROLOGIA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS: NOVEMBRO AZUL E A CONSCIENTIZAÇÃO SOBRE PREVENÇÃO E RASTRAMENTO DO CÂNCER DE PRÓSTATA

Oliveira, I.A.G.; Bastos, R.V.; Cunha, G.A.D.; Meirelles, N.C.; Oliveira, J.M.; Barreira, B. M.A......112

ATUAÇÃO COMUNITÁRIA DA LIGA DE TRANSPLANTES NA CONSCIENTIZAÇÃO SOBRE A IMPORTÂNCIA DA DOAÇÃO DE ÓRGÃOS

Xavier, J. M. R. P.; Silva, G. F. ; Santana, F.C.G; Medeiros, D. L. S. M., Silva, H. K. T., Quireze Júnior, C......113

INSTRUÇÃO À POPULAÇÃO ACERCA DO DIAGNÓSTICO PRECOCE DE CÂNCER DE INTESTINO: AÇÃO NO EVENTO BEM ESTAR GLOBAL <i>Oliveira, M. S. ; Coelho, V. A. ; Gondim, P. A. L. ; Neves, W. M. ; Boitar, S.O.; Junior, H. M.</i>	114
RELATO DE EXPERIÊNCIA: CAMPANHA DE CONSCIENTIZAÇÃO SOBRE IMUNODEFICIÊNCIAS PRIMÁRIAS NO HOSPITAL DAS CLÍNICAS/UFG <i>Costa, L.N.; Guimarães, F.A.; Peres, B.M.; Loyola, P.R; Silva, D.C.B.</i>	115
A IMPORTÂNCIA DA ATENÇÃO PRIMÁRIA NA PREVENÇÃO DA POLIFARMÁCIA EM IDOSOS, UM RELATO DE EXPERIÊNCIA <i>Castro, L.A.A; Campos, I.A; Franco, A.J.S. Reis, G.C.L.S; Carvalho, M.E; Costa, A.C.A.C.</i>	116
RELATO DE EXPERIÊNCIA: CAMPANHA EM IGREJA NA CIDADE DE APARECIDA DE GOIÂNIA <i>Puglisi, G.S.C.; Ferreira,B.A.C.; Jesus,F.I.; Soares, L.S.N.; Branquinho,V.B.; Fernandes, L.F.</i>	117
MÉTODOS FILOSÓFICOS E LITERÁRIOS COMO INSTRUMENTO DE CONFRONTAÇÃO DA PRÁTICA MÉDICA: UMA EXPERIÊNCIA INTERDISCIPLINAR <i>Silva, L.O.; Cintra, P.V.C. ; Dutra, A.C. F.; Nunes, W.</i>	118
FORMAÇÃO DE ACADÊMICOS DE MEDICINA EM PROL DA HUMANIZAÇÃO <i>Santos, G.G.; Muniz, K.R.; Leme, L.R.C.P.; Dantas, V.S.; Minehira, N.M.; Moraes, L.U.</i>	119
RELATO DE EXPERIÊNCIA-ESCLEROTERAPIA <i>Ferreira, A. P.; Padilha, D. M;Carneiro, T. T. M ; Sobrinho, D. B. S. ; Lima, J.J.F.; Fernandes,L.F.</i>	120
O ARRAIÁ DA SAÚDE COMO ESPAÇO PROMOTOR DE HÁBITOS DE VIDA SAUDÁVEIS <i>Marinho,T.M.; Castro, T.S.; Moraes, B.A.</i>	121
EDUCAÇÃO EM SAÚDE NO COMBATE AOS PIOLHOS: UM ALERTA AO PÚBLICO INFANTIL <i>Reis, I. F.; Silva, N. M.; Guerra, H. S.</i>	122

CONTROLE DA QUALIDADE DA ÁGUA E ALIMENTOS PARA
CONSUMO HUMANO COMO PREVENÇÃO DE DOENÇAS

*Peres, A. C. O.; Calvacante, A. R. A.; Cardoso, A. C. A.; Rabello, E. R.; Marajó,
F. F.; Guerra, H. S.*.....123

TESTAGEM RÁPIDA DE HIV, SÍFILIS E HEPATITE C NA AÇÃO BEM-
ESTAR GLOBAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA

*Marques, V.M.; Hayasaki, I.T.; Salm, N. H. C.; Montes, M. L. A.; Ferro, L.C.C.;
Ferreira, D.M.*.....123

ESTÁGIO NA CENTRAL DE NOTIFICAÇÃO, CAPTAÇÃO E
DISTRIBUIÇÃO DE ÓRGÃOS DE GOIÁS (CNCDO) E SUA
REPERCUSSÃO NA VIVÊNCIA ACADÊMICA DOS ESTUDANTES DE
MEDICINA

*Lamounier, A.B.; Silva, B.R.I.; Oliveira, A.F.M.; Borges, D.M.; Quireze Júnior, C.*125

A IMPORTÂNCIA DA CAPACITAÇÃO EM PRIMEIROS SOCORROS
AOS CUIDADORES DE IDOSOS EM ABRIGOS

Soares, M.M.; Almeida, A.S.; Anjos, T.D......126

ESTIMATIVAS DE FREQUÊNCIA DE TUBERCULOSE LATENTE E DOENÇA EM PESSOAS VIVENDO COM HIV/AIDS ATENDIDAS EM SERVIÇO DE REFERÊNCIA EM GOIÁS

Souza, E.M.¹; Rodrigues, B.S.¹; Goerck, D.¹; Silva, F.H.R.¹; Turchi, M.D.²

¹Universidade Federal de Goiás, Faculdade de Medicina, Goiânia, GO, Brasil. ²Universidade Federal de Goiás, Instituto de Patologia Tropical e Saúde Pública, Goiânia, GO, Brasil.

ericmendes.souza@hotmail.com

A tuberculose (TB) continua sendo uma das causas principais de morte entre pessoas vivendo com HIV/AIDS (PVHA) no mundo. Estima-se que, em 2015, cerca de 35% dos óbitos em PVHA foram por tuberculose. O diagnóstico de TB é desafiador em indivíduos imunodeprimidos, especialmente nas formas extrapulmonares. Diante disso, torna-se essencial investigar a frequência de TB latente, com o intuito de prevenir que esta se evolua para TB ativa, reduzindo a morbimortalidade desta afecção, em pacientes com HIV. O objetivo deste trabalho foi estimar a frequência de infecção por *M. tuberculosis* latente e ativa em pessoas vivendo com HIV, acompanhadas em serviço especializado em Goiânia-GO. Foi realizado um estudo de coorte retrospectiva. Critérios de inclusão: PVHA com idade ≥ 18 anos, que iniciaram terapia antirretroviral, entre janeiro de 2012 e dezembro de 2014, no ambulatório de Doenças Infecciosas e Parasitárias do Hospital das Clínicas (HC) da Universidade Federal de Goiás (UFG). Os pacientes foram seguidos até dezembro de 2016 ou até a data da última consulta, se anterior a 2016. Realizada revisão de prontuários com utilização de formulário estruturado e fechado. Foram coletados dados demográficos, dados clínicos e laboratoriais incluindo: sexo, idade, categoria de exposição, resultados de contagem de Linfócitos TCD4, resultados de teste tuberculínico (PPD), diagnóstico de TB latente e TB doença; tratamento e evolução (cura, óbito ou abandono). Para abandono foram consideradas duas ou mais faltas a consultas em um ano. Foi criado um banco de dados eletrônico e, após a avaliação da consistência, procedeu-se análise descritiva e exploratória dos dados (EPIINFO). Estimou-se a prevalência de tuberculose com intervalo de confiança de 95% (IC95%). Nível de significância foi estabelecido em $p < 5\%$. O projeto foi aprovado em Comitê de Ética e Pesquisa. A população foi composta por 85 pessoas, com idades de 18 a 62 anos (média de 37,4 e desvio padrão=10,6), sendo 62,4% do sexo masculino e 42,4% com até oito anos de escolaridade. O número de consultas variou de 1 a 27 por paciente (mediana de 10). 41,2% dos pacientes ficaram mais de um ano sem retornar ao serviço (abandono). A contagem de TCD4 inicial variou de 10 a 1.537 células/mm³ (mediana=373 células/mm³). Em 43,5% dos casos havia registro do resultado do PPD. Dentre estes, 5,4% tiveram resultado ≥ 5 mm. Foram identificados dois casos de tuberculose (um pulmonar e um extrapulmonar), resultando em uma prevalência de TB ativa de 2,4% (IC95% 0,4 a 7,6%). Foi identificado um caso TB latente (1,2%; IC95% 0,1 a 5,8%). Não foi identificado nenhum óbito entre os pacientes com tuberculose. No presente estudo a prevalência de tuberculose ativa foi de 2,4% e de infecção latente de 1,2%. Esses percentuais são menores que o esperado para essa população. Destaca-se o elevado percentual de prontuários sem registro de PPD, evidenciando falha no registro ou falha no rastreamento de TB. O PPD continua sendo uma das principais ferramentas de diagnóstico de TB latente. O diagnóstico precoce de TB é fundamental para reduzir o risco de adoecimento e a mortalidade. O presente estudo identificou perdas de oportunidades de prevenção da tuberculose e mostrou a necessidade de reforço das medidas preconizadas para o controle desse agravo, em pessoas vivendo com HIV/AIDS, em Goiás.

MODELO ANATÔMICO DE ENCÉFALO HUMANO DE BAIXO CUSTO: UMA PROPOSTA PARA O ENSINO-APRENDIZAGEM DA NEUROANATOMIA HUMANA

Silva, E.M.¹; Cherubin, D.²; Santana, F.C.G.²; Silva, J.F.F.³; Vieira, M.N.C.⁴; Moreira, P.C.⁵

¹Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Goiânia, GO, Brasil. ²Universidade Federal de Goiás, Faculdade de Medicina, Goiânia, GO, Brasil. ³Universidade Salgado de Oliveira (UNIVERSO), Goiânia, GO, Brasil. ⁴Centro Universitário Alves Faria (UNIALFA), Goiânia, GO, Brasil. ⁵Universidade Federal de Goiás, Instituto de Ciências Biológicas, Goiânia-GO, Brasil.

elaine_psicologia@outlook.com

A Neuroanatomia Humana é ministrada em universidades e cursos técnicos com a finalidade de propiciar aos egressos conhecimentos básicos do sistema neural. Um desafio enfrentado pelas instituições de ensino é a aquisição e manutenção de peças macroscópicas, pois estas demandam técnicas especiais, mão de obra qualificada e estrutura adequada para sua correta fixação e armazenamento. Diante disso, é necessário desenvolver alternativas de baixo custo mas que garantam a precisão nos detalhes anatômicos exigida nessa área. O objetivo deste trabalho foi apresentar uma técnica de ensino-aprendizagem baseada na elaboração de moldes em resina de baixo custo, a partir de peças anatômicas reais de encéfalos humanos. Para a confecção da peça, utilizou-se um hemisfério cerebral direito fixado em formol a 10% e conservado pela técnica de Laskowski. O molde foi obtido por meio da imersão da espessura parcial do hemisfério cerebral (cerca de 50% da peça) em recipiente contendo material de moldagem odontológico — silicone de condensação leve Clonage® — mais catalisador. Aplicou-se vaselina sólida sobre a face profunda do hemisfério em contato com o silicone a fim de facilitar a retirada. Após a reação química padrão, aplicou-se novamente vaselina sobre toda a superfície do recipiente, incluindo tanto a peça quanto o silicone já processado, e completou-se o volume deste até a espessura total do espécime (100% da peça submersa). Repetiu-se a reação, de modo a se obter o molde complementar do hemisfério. Finalizada a moldagem, partiu-se para a fabricação de peças empregando gesso ortodôntico Asfer®, preparado conforme as instruções da embalagem. Os dois moldes obtidos na etapa anterior (um para a face medial do hemisfério, e outro para a face dorsolateral) foram afixados com fita adesiva, formando um recipiente fechado. O molde foi preenchido em sua capacidade máxima pelo gesso, por meio de um funil inserido em um pequeno orifício. Após o processo de solidificação da mistura, obteve-se o material em gesso sólido. As devidas correções na superfície foram feitas com lâmina de bisturi, tomando por referência a peça anatômica original. Procedeu-se, então, à pintura com tinta acrílica para tecido Acrilex® nas cores verde bandeira, azul cerúleo, vermelho fogo e laranja, valendo-se de pincéis artísticos chatos Tigre® numerações 2 e 12. A fabricação das peças neuroanatômicas baseadas na metodologia proposta foi capaz de produzir peças macroscópicas em precisão de detalhes. Por sua vez, o custo estimado da fabricação do molde foi de R\$200,00. Baseado no molde é possível a criação de diversas réplicas para serem utilizadas em diferentes finalidades, sendo que o custo estimado da confecção de cada peça a partir dos moldes é de R\$10,00. Em nosso exemplo, a peça foi confeccionada e representou-se nela, por meio de diferentes cores, os distintos lobos cerebrais (exceto a insula). A proposta deste estudo foi evidenciar uma alternativa viável para complementar o estudo da Neuroanatomia Humana, por meio da confecção de um material de baixo custo, de fácil confecção e conservação, além de representar precisão de detalhes anatômicos e ser reproduzível em qualquer lugar do mundo. A pintura dos lobos cerebrais é somente um exemplo da gama de possibilidades existentes para a utilização desse material.

ANÁLISE DA RELAÇÃO ENTRE PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA, HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA E NÍVEL DE ESCOLARIDADE EM GOIÁS DE ACORDO COM A PESQUISA NACIONAL DE SAÚDE 2013

Cardoso, F. F.; Resende, M. A.; Moraes Júnior, A. C.; Rodrigues, G.F.; Pinto, R.M.

Universidade Federal de Goiás, Faculdade de Medicina, Goiânia, GO, Brasil.

ferrarcardosof@gmail.com

A prática de atividades físicas é parte das condutas não medicamentosas de prevenção e tratamento da hipertensão arterial sistêmica (HAS). Segundo diretrizes, todos os pacientes hipertensos devem realizar exercícios aeróbicos complementados pelos resistidos, como forma isolada ou complementar ao tratamento medicamentoso, porém estudos epidemiológicos têm demonstrado relação inversa entre aptidão física e os níveis de pressão arterial. Para a prevenção primária, recomenda-se que todo adulto pratique pelo menos 30 minutos de atividades físicas moderadas em pelo menos 5 dias da semana, e para os hipertensos o treinamento aeróbico deve ser realizado pelo menos três vezes por semana, no mínimo 30 minutos em intensidade leve a moderada. O objetivo deste trabalho foi planejar ações de promoção de saúde adequadas a cada grupo populacional para aumentar a adesão à prática de atividades físicas. Foram utilizados dados da Pesquisa Nacional de Saúde 2013, estudo transversal de base populacional, referentes à prática de atividade física e a hipertensão arterial diagnosticada no estado de Goiás. As prevalências e seus intervalos de confiança de 95% (IC95%) foram calculados segundo a escolaridade. A prática de atividade física foi referida por 18,5% (IC95% = 14,91-22,04) dos indivíduos sem instrução ou fundamental incompleto; por 32,4% (IC95% = 26,29-38,46) no grupo com fundamental completo e ensino médio incompleto; por 41,4% (IC95% = 36,40-46,30) no grupo médio completo e superior incompleto; e por 53,3% (IC95% = 45,15-61,49) dentre os indivíduos com nível superior completo. Já o diagnóstico de hipertensão arterial foi referido por 22% dos entrevistados (IC95% = 19,7-24,6), sendo 32,5% (IC95% = 28,8-36,3) entre os indivíduos sem instrução ou fundamental incompleto e 20,1% (IC95% = 11,6-28,5) fundamental completo e médio incompleto, 13,3% (IC95% = 9,9-16,7) no grupo com ensino médio completo e superior incompleto e 16,5% (IC95% = 11,1-22,0) dentre aqueles com ensino superior completo. A prática de atividade física em Goiás é tão maior quanto o nível de escolaridade analisado, estando de acordo com o Vigitel 2014. Costa et al (2010) explicam que a escolaridade demonstra ser o fator socioeconômico que mais influencia a saúde, em decorrência ser mais estável em comparação com a ocupação e a faixa de renda. Martínez et al (2011) avaliou dois grupos, um constituído por usuários do Sistema Único de Saúde e outro formado por usuários de convênios médicos, e concluiu que a condição socioeconômica e educacional influencia na prática de atividade física, porém não em relação às condições, frequência e tipo dessa prática. Em relação a HAS, há evidências de estudos epidemiológicos demonstrando que esta é inversamente associada a prática de atividade física. A American College of Sports Medicine afirma que indivíduos com HAS que praticam atividades físicas regulares tem em média 10 mmHg de redução na pressão arterial sistólica e diastólica. Logo, vemos que quanto maior a escolaridade, maior a prática de atividade física, assim como em grupos que se exercitam mais o risco HAS é menor. Diante disso, é dever do de todo profissional de saúde estimular o paciente à prática de exercícios físicos regulares, informando-o sobre suas inúmeras vantagens.

PREVALÊNCIA ULTRASSONOGRÁFICA E FATORES DE RISCO ASSOCIADOS À DOENÇA HEPÁTICA GORDUROSA NÃO-ALCOÓLICA EM OBESOS MÓRBIDOS

Aires, M.S.¹; Oliveira, M.S.¹; Silva, N.H.M.¹; Sebba, L.P.²; Aires, R.S.¹

¹Universidade Federal de Goiás, Faculdade de Medicina, Goiânia, GO, Brasil. ²Instituto do Aparelho Digestivo (IAD), Goiânia, GO, Brasil.

spadeto.matheus@gmail.com

A Doença Hepática Gordurosa Não-Alcoólica (DHGNA) é definida pela presença de esteatose macrovesicular em $\geq 5\%$ dos hepatócitos em indivíduos que consomem pouca ou nenhuma quantidade de álcool. Ela compreende afecções do tecido hepático, que incluem esteatose simples, forma da doença que possui caráter benigno, e a esteato-hepatite não alcoólica (EHNA), a qual é mais agressiva, com risco de progressão para cirrose e carcinoma hepatocelular. O método padrão-ouro tanto para o diagnóstico quanto para a classificação da doença ainda é a biópsia hepática. Estima-se que a DHGNA acometa de 20 a 30% da população dos países ocidentais, de forma que tal prevalência pode ser superior a 90% em obesos mórbidos. A DHGNA está associada a fatores de risco metabólicos, como a Síndrome Metabólica e, especialmente, o Diabetes Mellitus tipo 2. A EHNA já constitui, atualmente, a terceira causa de transplantes hepáticos nos Estados Unidos, sendo que o número de indicações por tal etiologia continua crescendo. O objetivo deste trabalho foi definir a prevalência ultrassonoográfica de DHGNA em obesos mórbidos submetidos à cirurgia bariátrica e correlacioná-la aos fatores antropométricos. Trata-se de um estudo primário, descritivo, em que os pacientes incluídos são aqueles que foram submetidos à cirurgia bariátrica no Instituto do Aparelho Digestivo, Goiânia-GO, Brasil, de novembro de 2016 a dezembro de 2016. Os pacientes foram submetidos a uma ultrassonografia abdominal e tiveram seus dados antropométricos coletados no pré-operatório. Os dados obtidos foram analisados pelo software IBM SPSS Statistics para Windows versão 20 (Chicago, IL, USA). Foram analisadas a média, a mediana e o desvio padrão das três variáveis numéricas. Para análise da significância de tais variáveis, utilizou-se o teste de Mann-Whitney para variáveis não paramétricas. Foi aplicado o teste do Qui-quadrado para a variável categórica. Valores de $p < 0,05$ foram considerados estatisticamente significativos. Todos os pacientes foram orientados quanto aos riscos e benefícios da pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). O número de participantes no estudo foi de 54 pessoas. Destes, 38 (70,37%) apresentavam achados sugestivos de esteatose hepática à ultrassonografia hepática, enquanto 16 (29,63%) não possuíam evidências da condição. Com relação à idade dos pacientes, a mediana daqueles sem DHGNA pela ultrassonografia foi de 29 anos, enquanto aqueles com esse diagnóstico foi de 38 anos ($p < 0,05$). Já quanto ao peso, a mediana foi de 104,6 entre aqueles sem DHGNA e 112,25 Kg entre aqueles com a doença ($p = 0,58$). Ainda, quanto ao IMC, a mediana foi de 37,8 e 40,25 kg/m^2 , para aqueles com e sem evidências de doença hepática gordurosa não alcoólica, respectivamente. Por fim, dos 41 participantes do gênero feminino, 14 (34,15%) não apresentavam DHGNA, enquanto 27 (65,85%) apresentavam achados sugestivos da doença. Quanto ao gênero masculino, dos 13 participantes, 2 (15,38) não tiveram diagnóstico ultrassonoográfico de DHGNA e 11 (84,62%) tiveram o diagnóstico. Não houve diferença significativa quanto ao gênero ($p = 0,30$). A prevalência de doença hepática gordurosa não-alcoólica em obesos mórbidos é superior àquela observada na população. Além disso, foi observado que o risco de obesos mórbidos obterem o diagnóstico de DHGNA por uma ultrassonografia hepática é aumentada com a idade.

BIÓPSIA A VÁCUO DE LESÕES MAMÁRIAS NÃO PALPÁVEIS: DESCRIÇÃO DAS PRIMEIRAS MAMOTOMIAS REALIZADAS PELO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE, EM GOIÁS

Couto, L.S.F.; Buani Júnior, J.R.; Soares, L.R.; Bittencourt, A.M.; Mendonça, M.R.; Freitas Júnior, R.

Universidade Federal de Goiás, Faculdade de Medicina, Goiânia, GO, Brasil.

leonoracouto@gmail.com

A mamotomia é um sistema de biópsia por aspiração a vácuo, minimamente invasivo, guiado por mamografia ou ultrassonografia. Consiste no procedimento de escolha para diagnóstico de lesões mamárias não palpáveis em pacientes com alterações de imagem suspeitas; em especial, é relevante na biópsia de microcalcificações, substituindo abordagens cirúrgicas. O objetivo deste trabalho foi descrever os resultados iniciais de mamotomias guiadas por mamografia, método recentemente introduzido no Sistema Único de Saúde (SUS) em Goiânia. Trata-se de um estudo observacional descritivo, do tipo série de casos, realizado em um hospital terciário localizado em Goiânia, Goiás. Foram incluídas todas as pacientes submetidas ao procedimento, no período de setembro de 2016 a junho de 2017, após a conclusão do exame histológico. Foram incluídas 18 mulheres, cuja média de idade foi de 56,4 anos (44 a 68 anos). Em relação ao resultado histológico, observou-se seis casos de carcinomas (33,33%), sendo três carcinomas ductais *in situ* (CDIS), um carcinoma ductal invasivo (CDI), um carcinoma microinvasor e um carcinoma micropapilar. Quanto às alterações benignas, que representaram 66,66% das biópsias, os resultados foram: um caso de papiloma com esclerose e extensos focos de calcificações grosseiras; um caso de alterações fibrocísticas; dois casos de hiperplasias ductais sem atipias; um caso de fibroadenoma com focos de calcificação; e, por fim, sete casos de alterações benignas sem outras especificações. Destes casos de alterações benignas nas peças em dois casos. Durante a mamotomia, a quantidade de filmes de mamografias para a realização da biópsia variou de 6 a 21 filmes, com média de 11,72 filmes por biópsia. A colocação de cliques para demarcação do local da biópsia foi realizada em apenas cinco casos, dos quais dois eram carcinomas. De acordo com a literatura, estudos histopatológicos apontam câncer em 20% a 30% das microcalcificações. Em concordância com tais dados, evidenciamos que a maioria dos nossos resultados apresentaram alterações benignas, demonstrando a importância da mamotomia como forma de evitar intervenções cirúrgicas, a partir da excisão da lesão benigna e acompanhamento subsequente. A grande variação na quantidade de filmes radiográficos utilizados em cada biópsia evidenciou a curva de aprendizado de um método ainda incipiente, em Goiás. Em relação aos cliques, destaca-se que a pouca utilização ocorreu por motivos técnicos, nas primeiras biópsias realizadas, ou nos casos de microcalcificações extensas, cujo clipe se torna desnecessário. Ressalta-se, portanto, a importância da mamotomia como método diagnóstico de lesões mamárias não palpáveis, reduzindo o número de cirurgias desnecessárias. Não obstante, deve-se priorizar o conhecimento do método e a disponibilização dos recursos necessários.

COBERTURA VACINAL PARA HPV NO BRASIL

Ferro, L.C.C.¹; Miguel, G.Y.C.²; Peres, G.B.M.¹; Loyola, P.R.¹; Macedo, V.N.M.¹; Silveira, M.T.¹

¹Universidade Federal de Goiás, Faculdade de Medicina, Goiânia, GO, Brasil. ²Universidade Federal de Goiás, Faculdade de Educação, Goiânia, GO, Brasil.

lc.camargoff@gmail.com

O Papiloma Vírus Humano (HPV) é um vírus que atinge a pele e as mucosas, podendo causar verrugas ou lesões precursoras de neoplasias, como a de colo de útero. A principal forma de transmissão do HPV é a sexual; embora seja recomendado o uso da camisinha, ela não é completamente eficaz na proteção contra o HPV, já que não recobre todas as áreas possivelmente infectadas. A profilaxia do HPV provém da vacinação antes do início da vida sexual, além do exame preventivo que pode identificar as lesões que antecedem o câncer. Em 2014 Ministério da Saúde lançou uma campanha nacional pelo Sistema Único de Saúde para imunizar meninas de entre 9 e 13 anos de idade com a vacina quadrivalente recomendada pela Organização Mundial da Saúde, com eficácia de 98%. A faixa etária escolhida apresentava maior benefício pela grande quantidade de anticorpos e pela menor exposição ao vírus através de relações sexuais. Em 2017 o Ministério da Saúde incluiu as meninas de 14 anos. Além disso, o esquema vacinal do SUS foi ampliado para meninos de 11 a 14 anos, composto por duas doses em ambos os casos. O objetivo deste trabalho foi analisar a cobertura vacinal para HPV no Brasil, para os anos de 2014 e 2015. Este é um estudo de prevalência, observacional, descritivo sobre a cobertura vacinal do HPV na população de mulheres brasileiras de 9 a 14 anos. Os dados coletados foram retirados de uma base de dados secundária, o DataSUS, portanto, não necessitando de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa. Foram selecionados os dados disponíveis de todos os estados brasileiros, incluindo o Distrito Federal, para os anos de 2014 e 2015. Foram discriminadas as 1ª e 2ª dose, suas respectivas coberturas vacinais, a idade, doses enviadas e metas de vacinação estabelecidas pelo Ministério da Saúde. Foram excluídos os dados dos anos anteriores a implantação da vacina HPV pelo Programa Nacional de Imunizações. No total foram realizadas 5370056 primeiras doses em uma população de 4954906 meninas de 9 a 13 anos de idade (108,38% de cobertura); a divisão por idade deu-se em 0,40% doses para a faixa etária de 9 anos, 0,67% para 10 anos, 38,96% para 11 anos, 34,11% para 12 anos, 34,23% para 13 anos. O balancete das doses enviadas trouxe a quadrivalente na faixa etária esperada de 553656 doses, enquanto a bivalente foi usada em 49316 doses. De acordo com a segunda dose da quadrivalente, foram realizadas 3209492 doses numa população de 4974454 meninas de 9 a 14 anos (64,52% de cobertura); a divisão por idade deu-se em 0,22% doses para a faixa etária de 9 anos, 0,47% para 10 anos, 13,60% para 11 anos, 22,0% para 12 anos, 22,27% para 13 anos e 5,93% para 14 anos. O balancete das doses enviadas para a segunda fase trouxe 548744 da quadrivalente, e a bivalente utilizada em 3976 doses. Os achados obtidos permitem constatar que a faixa etária de maior adesão a vacinação foi dos 11 aos 13 anos, enquanto a menor adesão foi aos 9 anos, evidenciando uma falha na participação vacinal nessa faixa etária. Nas primeiras doses realizadas foi encontrada uma cobertura de 108,38% o que sugere um mau preenchimento das informações. Em conclusão, é imperativo salientar que apesar de o sistema de vacinação do HPV ter alcançado uma boa cobertura, o esclarecimento quanto à necessidade da segunda dose deve ser feito, para que não haja subdoses ou falhas profiláticas.

PERSPECTIVA DE ELIMINAÇÃO DA HANSENÍASE COMO PROBLEMA DE SAÚDE PÚBLICA NO ESTADO DE GOIÁS, BRASIL

Pires Filho, H.S.; Perim, L.V.; Silva, N.G.; Brandão, S.J.J.; Barbosa, A.C.F.; Guerra, H.S.

Universidade de Rio Verde, Faculdade de Medicina, Aparecida de Goiânia, GO, Brasil.

humberto.pires@hotmail.com

A hanseníase é uma doença infectocontagiosa causada pela bactéria *Mycobacterium leprae*, ou bacilo de Hansen, o qual possui afinidade por células cutâneas e por células dos nervos periféricos, provocando alterações sensitivas e tegumentares que podem causar importantes incapacidades físicas e evoluir para deformidades definitivas. Esta enfermidade é muito relevante para a saúde pública em todo o mundo por sua alta incidência e prevalência em diversas regiões, sendo o Brasil, o segundo país mais endêmico do mundo, configurando a hanseníase como importante problema de Saúde Pública. No Brasil a doença possui um caráter heterogêneo e reflete as desigualdades socioeconômicas entre as várias regiões do país, por isso fatores econômicos, sociais, culturais tem sido associados a propagação, tornando-se mais críticos quando associados às más condições sanitárias e baixo nível de escolaridade da população. Além disso, a Organização Mundial de Saúde (OMS), frequente ao grande número de casos no mundo, estipulou como meta aos países a redução da prevalência de hanseníase a 1 caso para cada 10.000 habitantes, até o ano de 2015. O objetivo deste trabalho foi analisar a prevalência de hanseníase no estado de Goiás, comparando-a com a meta proposta pela OMS para 2015. Foi utilizado o banco de dados do DATASUS referente ao Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), com ênfase nos indicadores de monitoramento do progresso da eliminação da hanseníase enquanto problema de saúde pública, como o coeficiente de prevalência de hanseníase por 10.000 habitantes e o número de casos de hanseníase, além do número de pacientes curados no estado de Goiás durante os anos de 2010 a 2015. Segundo os dados levantados, o coeficiente de prevalência de hanseníase em 2010 foi de 0,66, em 2011 foi de 0,10, em 2012 de 0,18, em 2013 de 0,10, em 2014 de 0,22 casos para cada 10.000 habitantes, em 2015, o coeficiente de prevalência de hanseníase aumentou para 1,72 casos para cada 10.000 habitantes, colocando Goiás no parâmetro de endemia médio (1.0 a 4,9 casos por 10.000 habitantes). Sabe-se que o coeficiente de prevalência mede a prevalência de uma doença em uma população em um determinado período, independente do fato de serem casos novos ou antigos. Entretanto os dados apresentam uma diminuição de 31,9% no número de casos novos entre 2010 e 2015, reduzindo de 2.482 para 1.689 casos. Além disso, o total de pacientes curados também diminuiu. Observa-se que em 2010 o número de pacientes curados foi de 2.046, em 2011 de 2.060, em 2012 de 2.043, em 2013 de 1.905, em 2014 de 1.767, e em 2015, esse número diminuiu para 533 pacientes curados. Acredita-se que o aumento no coeficiente de prevalência seja decorrente de casos pré-existentes, que segundo a literatura podem ocorrer quando existem fatores que prologam a vida dos pacientes sem curá-los, como resistência a medicação e o abandono do tratamento. A análise da prevalência de hanseníase no Estado de Goiás evidenciou o coeficiente de prevalência de hanseníase acima da meta proposta pela OMS para 2015. Dessa forma, a perspectiva de eliminação da doença em Goiás torna-se distante, uma vez que os dados apontam para a manutenção da hanseníase como um problema de Saúde Pública no Estado.

ESTATÍSTICA DA DOAÇÃO DE ÓRGÃOS NO BRASIL E EM GOIÁS NOS PRIMEIROS TRIMESTRES DE 2016 E 2017

Santana, F. C. G.; Barbosa, A.F.M.; Carvalho, J. R.; Quireze Júnior, C.

Universidade Federal de Goiás, Faculdade de Medicina, Goiânia, GO, Brasil.

ligadetransplantes.ufg@gmail.com

Para muitos pacientes portadores de algumas doenças terminais, o transplante de órgãos é visto como a única alternativa. Ao mesmo tempo, a crescente desproporção entre a alta demanda e o baixo índice de transplantes efetivados causa preocupação. Para isso, há grande mobilização das autoridades médicas para que sejam diminuídas as discrepâncias entre demanda e oferta de órgãos. Muitos problemas estão relacionados às falhas nos processos de diagnóstico de morte encefálica, de entrevista familiar e contraindicações mal atribuídas do doador falecido. O objetivo deste trabalho foi analisar a doação de órgãos no primeiro trimestre de 2017 em comparação com o mesmo período de 2016 no Brasil e no estado de Goiás. Este estudo constituiu-se de uma análise de dados secundários, que realiza uma comparação entre a doação de órgãos de janeiro a março de 2016 e o mesmo período de 2017, ao nível nacional e no estado de Goiás, no qual realizou-se uma consulta ao Registro Brasileiro de Transplantes (RBT) e à Central de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos de Goiás (CNCDO-GO). A análise comparativa entre os dados dos primeiros trimestres de 2016 e 2017 mostraram aumento tanto da taxa de doadores efetivos (+21,4%) quanto de efetivação das doações (+24,4%) no âmbito nacional. Em Goiás houve declínio na taxa de doadores efetivos (-9,6%), mas aumento na efetivação das doações (+8,2%). De janeiro a março de 2016, o Brasil obteve 13,1 pmp (669) doadores efetivos e destes, 11,9 pmp (609) efetivação de doações, ou seja, de todos os doadores que dispuseram seus órgãos, 91% de fato puderam contribuir para redução da fila de espera. Em Goiás neste mesmo período, a taxa de doadores efetivos foi de 7,3 pmp (12) e a de efetivação foi 6,1 pmp (10) seguindo o mesmo raciocínio, 83% doações efetivadas. De janeiro a março de 2017, no Brasil a taxa de doadores efetivos foi 15,9 pmp (817) e de efetivação foi 14,8 pmp (765) ou 94%. Em Goiás, no mesmo período, a taxa de doadores efetivos foi de 6,6 pmp (11) e de efetivação foi 6,6 pmp (11), ou 100% das doações foram efetivadas. Muito se questiona o fato da não autorização familiar contribuir para o aumento indefinido da fila de espera por transplantes, o que tem realmente considerável peso. Entretanto, quando os dados trazem porcentagens diferentes de 100% para efetivação das doações, deve-se procurar e apontar uma outra causa importante mas velada para a irredutível fila, que é a falha técnica/profissional no processo de doação, manutenção e transplante efetivo de órgãos. Em suma essa é a falha logística envolvida que se sustenta por capacitação ineficiente na área de transplantes, falta de investimento em saúde, visto que todo o serviço é financiado pelo SUS, e, infelizmente, falta de comprometimento profissional. O aumento aparente dos números representativos do cenário de transplantes no país mascara o déficit ainda presente de doadores em relação ao que seria necessário para suprir a demanda. Esse aumento reflete ganho apenas se comparado aos anos anteriores, entretanto não está nem perto de alcançar as estimativas que levam em conta o número de mortes encefálicas anuais. É evidente que essa discrepância entre o real e o esperado para doadores efetivos e doações efetivadas encontra seu viés nas MEs que, ou não tiveram autorização familiar de doação, ou foram autorizadas, mas o sistema de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos não foi capaz de atuar eficientemente.

IMPACTOS FUNCIONAIS E SOCIAIS DA DOENÇA DE PARKINSON NA QUALIDADE DE VIDA DOS IDOSOS

Rodrigues, L. Q.; Peres, A. C. O.; Peres, A. K. O.; Pedatella, M. T.

Universidade de Rio Verde (UniRV), Aparecida de Goiânia, GO, Brasil.

ludi_queiroz@hotmail.com

A Doença de Parkinson (DP) é uma enfermidade crônica e progressiva, sendo a segunda doença neurodegenerativa mais prevalente entre os idosos. Essa doença se desenvolve de forma lenta ou rápida por cinco estágios. Seu progresso, então, pode acarretar alterações físicas, cognitivas, emocionais, comportamentais, sociais e relacionais na vida do paciente e de seus familiares, afetando-lhe o bem-estar. Sem dúvida, é uma das principais causas de incapacidade da atividade motora em idosos. O objetivo deste trabalho foi sintetizar e avaliar estudos primários relacionados aos impactos funcionais e sociais da Doença de Parkinson na qualidade de vida dos idosos. Fez-se uma revisão sistemática e explícita de estudos observacionais da literatura, abrangendo as plataformas Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Literatura Internacional em Ciência da Saúde (MEDLINE), além de artigos e livros sobre o assunto. Devido aos distúrbios motores e não-motores que a Doença de Parkinson pode causar, espera-se notar alterações na qualidade de vida desses pacientes em relação a: mobilidade, atividade de vida diária, bem-estar emocional, suporte social, cognição, comunicação e desconforto corporal. A análise feita pela plataforma SciELO, no qual foram estudados 40 indivíduos com doença de Parkinson na cidade de Maringá, Paraná, Brasil, sendo a maioria do sexo masculino e com idade média de 65 anos, evidenciou que a bradicinesia era o sinal mais frequente (presente em 37 parkinsonianos), seguido do tremor em repouso e a instabilidade postural (35) e rigidez (27). Assim, em relação às atividades de vida diária pode existir uma maior dependência funcional, ou seja, espera-se a presença de algum acompanhante para a realização de seus afazeres no dia a dia. Apesar da maioria dos sintomas serem de ordem motora, manifestações de ordem não motora também podem ocorrer, dentre elas: comprometimento da memória, depressão, distúrbios do sono e alterações no sistema nervoso autônomo. A causa específica para o aparecimento destes distúrbios não motores não é tão compreendida, embora alguns estudos apontem que o conjunto de alterações motoras como instabilidade postural e desordens da marcha ou os anos de evolução da doença são fatores de risco para o aparecimento das manifestações não motoras. Por fim, a cognição associada à DP é caracterizada por: redução ou falta de iniciativa para atividades espontâneas; incapacidade de desenvolver estratégias exitosas para resolução de problemas; lentificação de processos mnésicos; lentificação do processamento global da informação; prejuízo da percepção visuo-espacial; dificuldades de conceitualização e dificuldades na geração de palavras. De acordo com a revisão realizada, percebe-se que as alterações motoras, não motoras e cognitivas causadas pela doença de Parkinson afetam as atividades rotineiras do indivíduo portador desta enfermidade crônica. Apesar de haver estudos sobre possíveis estratégias para minimizar as consequências desse distúrbio, nota-se ainda uma quantidade significativa de pessoas que sofrem com esse tipo de alteração. Dessa forma, é de se esperar uma falha tanto dos profissionais de saúde, em relação a prática de um tratamento precoce e adequado, quanto dos próprios pacientes que prorrogam a doença em seu estágio mais avançado sendo difícil a reversão.

PREVALÊNCIA DE SEDENTARISMO E SOBREPESO ENTRE PACIENTES DIABÉTICOS E/OU HIPERTENSOS NA REGIÃO METROPOLITANA DE GOIÂNIA

Fleury, A.H.^{1,2}; Borba, R.V.^{1,2}; Cardoso, F.F.^{1,2}; Sampaio, G.A.^{1,2}; Oliveira, P.P.C.^{1,2}; Pinto, R.M.²

¹Universidade Federal de Goiás, Faculdade de Medicina, Goiânia, GO. ²Liga Acadêmica de Medicina do Esporte e Exercício- LAMEEX, UFG, Goiânia, GO, Brasil.

abner_h_fleury@hotmail.com

As doenças cardiovasculares (DCV) são a principal causa de óbito nos países desenvolvidos e em desenvolvimento. Os principais fatores de risco para DCV são: obesidade/sobrepeso, dislipidemia, diabetes mellitus (DM), hipertensão arterial sistêmica (HAS), tabagismo e inatividade física. Os fatores de risco cardiovascular têm efeito não apenas somatório, mas interagem entre si, piorando a qualidade de vida e aumentando o risco de morte por DCV. O sobrepeso agrava a HAS, sendo o excesso de gordura corporal o principal fator isolado relacionado à elevação da pressão arterial. O risco de mortalidade em diabéticos sedentários é mais de duas vezes superior ao dos diabéticos fisicamente ativos, independentemente do peso corporal. Níveis mais baixos de atividade física/sedentarismo, comuns no envelhecimento, estão relacionados com a diminuição da massa muscular, da força, da resistência e condicionamento aeróbio, aumento da adiposidade e resistência à insulina. Assim, o sedentarismo e o aumento no número de doenças crônicas criam um ciclo vicioso: as doenças causam inabilidade e reduzem o nível de atividade física, que por sua vez, predispõem o indivíduo ao maior risco de doenças e à incapacidade funcional. O objetivo deste trabalho foi analisar a prevalência de sedentarismo e sobrepeso entre diabéticos e/ou hipertensos na região metropolitana de Goiânia. Foram utilizados dados das Unidades Básicas de Saúde Goiânia e região metropolitana obtidos através do Sistema de Cadastro e Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos de Goiás (HIPERDIA), de janeiro de 2002 a abril de 2013. Foram analisados 57.514 pacientes. Nos pacientes hipertensos, 48,09% eram sedentários e 38,36% estavam acima do peso ideal. Nos pacientes diabéticos 47,48% eram sedentários e 35,03% tinham sobrepeso. Entre os simultaneamente hipertensos e diabéticos encontrou-se 46,48% de sedentários e 44,03% de indivíduos com sobrepeso. Os benefícios da atividade física são bem conhecidos e aceitos de forma unânime pela comunidade científica. O American Diabetes Association e o American College of Sports Medicine defendem a promoção de um estilo de vida saudável, no qual a prática de atividade física realizada de forma estruturada tem importância preventiva e terapêutica fundamental. Os resultados encontrados nesse estudo são concordantes com alguns dados descritos na literatura internacional. No Brasil, estudo realizado no estado do Paraná encontrou sobrepeso e sedentarismo em 68,1% dos pacientes hipertensos. Tanto HAS como DM são doenças multifatoriais, e a abordagem do tratamento, além dos medicamentos, deve incluir mudanças no estilo de vida. A não adoção dessas mudanças contribui para o pouco controle das doenças e é um desafio para os profissionais de saúde. A prática de exercícios físicos regulares leva a melhora da glicemia, por maior captação de glicose pelo músculo e melhor sensibilidade celular à insulina. Com isso, pode-se diminuir a quantidade de medicações hipoglicemiantes e de insulina. A prevalência de sedentarismo e sobrepeso entre hipertensos e/ou diabéticos na região metropolitana de Goiânia é elevada. É urgente a adoção de medidas para promover a prática de exercício físico entre os pacientes hipertensos e diabéticos.

ANASTOMOSES ARTERIAIS PERIARTICULARES DO COTOVELO: CORRELAÇÕES CLÍNICAS EM ESTUDO CADAVÉRICO

Santana, F. C. G.¹; Barbosa, J. M. G.¹; Cherubin, D.¹; Saloio, C. A.¹; Silva, M. V. M.¹; Moreira, P. C.²

¹Universidade Federal de Goiás, Faculdade de Medicina, Goiânia, GO, Brasil. ²Universidade Federal de Goiás, Departamento de Morfologia, Goiânia, GO, Brasil.

francrissantana2@gmail.com

A região do cotovelo é irrigada por uma complexa rede anastomótica constituída pela artéria braquial e seus ramos. Em ortopedia, a região pode ser alvo de luxações e traumas penetrantes, de modo que lesões arteriais podem ocorrer, sendo a artéria braquial o principal alvo. Diante disso, é importante que se tenha atenção às possíveis estruturas lesadas e também aos sinais e sintomas que o paciente possa apresentar. O objetivo deste trabalho foi evidenciar os ramos que compõem a rede arterial periarticular do cotovelo em seu trajeto e relações anatômicas, e estabelecer correlações clínicas com traumas e lesões vasculares da região. Dissecção por planos do membro superior esquerdo de cadáver humano fixado em formol a 10% e conservado em solução glicerínada catalogado como parte do acervo do Laboratório de Anatomia Humana Prof. Raul Conde (ICB/ UFG). A abordagem foi feita de modo a demonstrar a rede arterial do cotovelo e seus ramos com posterior aplicação de tinta esmalte vermelho carmim para constatar melhor as estruturas. Na região do cotovelo, foi removida a aponeurose bicipital e seccionado o músculo palmar longo. Foram rebatidos os mm. flexores para exposição completa da fossa cubital, foram seccionadas as bainhas vasculares e removido todo o tecido fibroadiposo circunjacente para a visualização plena da artéria braquial bifurcando-se em radial e ulnar. A partir desses troncos vasculares, foram dissecados os ramos: recorrente radial, recorrente ulnar anterior e posterior, interósseo comum e suas divisões anterior, posterior e recorrente. Por fim, aplicou-se tinta esmalte vermelho carmim sobre os vasos. A dissecção e pintura dos vasos é uma forma de se identificar o trajeto da artéria braquial e seus ramos, à medida que constitui uma estratégia de ensino/aprendizagem em anatomia. O conhecimento anatômico de tais estruturas é fundamental para compreender as condições clínicas que podem emergir de lesões dessa região e, dessa forma, proceder com a melhor conduta. As lesões arteriais em luxações fechadas são casos raros na literatura, mas que podem ocorrer. Isso se deve à proximidade da artéria braquial com a articulação do cotovelo, uma vez que nos casos de luxação posterior promove a compressão da porção distal da artéria pela aponeurose bicipital e estruturas ósseas luxadas. No atendimento a vítimas com traumatismos dessa região, o médico deve se atentar a sinais clínicos como a ausência de pulsos e palidez da mão. A curto prazo, uma compensação provisória da irrigação do cotovelo se dá por meio da circulação arterial colateral. Todavia, essa compensação não é suficiente a longo prazo, e o paciente pode evoluir com intolerância ao frio, isquemia aos exercícios, síndrome compartimental por um hematoma extenso e até trombose secundária com gangrena do antebraço. Dessa forma, é de suma importância que se realize o reparo vascular a fim de restabelecer a irrigação local. A partir do estudo anatômico da irrigação da região do cotovelo, é possível perceber a complexidade da rede anastomótica que a compõe. Em caso de trauma de cotovelo com lesão de artéria braquial, somente a circulação colateral periarticular é ineficiente no suprimento sanguíneo da região e, por isso, recomenda-se o reparo vascular em todos os casos. O conhecimento anátomo-clínico é imprescindível para diagnosticar corretamente e tratar de forma apropriada as possíveis lesões arteriais e prevenir complicações futuras.

PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM TRANSTORNOS MENTAIS ATENDIDOS EM UNIDADE DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL: A IMPORTÂNCIA NO DIAGNÓSTICO E INTERVENÇÃO PRECOCE PELO PEDIATRA

Brito, M. H. F.¹; Brito, S. F.²; Oliveira, J. M. B.¹; Oliveira, E. M. B.¹; Silva, T. F.²

¹Universidade de Rio Verde, Faculdade de Medicina, Aparecida de Goiânia, GO, Brasil. ²Secretaria do Estado de Saúde do Distrito Federal (SES-DF), Brasília, DF, Brasil.

murylles@hotmail.com

Transtorno mental é uma síndrome caracterizada por perturbação clinicamente significativa na cognição, ou no comportamento de um indivíduo que reflete uma disfunção nos processos psicológicos, biológicos ou de desenvolvimento subjacentes ao funcionamento mental. A prevenção e o tratamento de transtornos mentais têm impacto concreto positivo no futuro dos jovens. A maioria dos portadores de transtornos mentais é abordada na rede básica de saúde. Nesse contexto é de suma importância o pediatra como instrumento de intervenção precoce. O objetivo desse trabalho é descrever o perfil dos Transtornos Mentais infanto-juvenis mais prevalentes atendidos em Unidade Básica de Saúde de cidade satélite do Distrito Federal. Especificamente, identificar o perfil geral dos atendimentos de crianças e adolescentes atendidos no mês de Fevereiro de 2016, em ambulatório de Pediatria Geral da atenção básica de saúde ressaltando a importância do diagnóstico precoce pelo Pediatra. O estudo foi conduzido no Distrito Federal (DF) em unidade pública de saúde onde existe ambulatório de Hebiatria. Trata-se de um estudo quantitativo, observacional, transversal e descritivo. Os critérios de inclusão na amostra foram: crianças e adolescentes entre 6 anos e 19 anos, 11 meses e 29 dias, que tenham sido atendidas no ambulatório de pediatria/adolescência no mês de fevereiro de 2016. Após os critérios de elegibilidade, a amostra compôs-se de 45 pacientes com diagnóstico de transtorno mental. Desse total, 3 das crianças e 42 dos adolescentes, tinham diagnóstico de transtorno mental, respectivamente. A idade dos pacientes do estudo variou de 6 a 20 anos, sendo que 24 eram do sexo masculino e 21 eram do sexo feminino. O transtorno mental mais prevalente encontrado nesse estudo foi o Transtorno de déficit de atenção e hiperatividade, seguidos do Transtorno de ansiedade não especificado, Deficiência intelectual. O transtorno de déficit de atenção esteve mais associado ao Transtorno bipolar. O Transtorno de ansiedade esteve mais associado ao Transtorno de estresse pós-traumático. Por sua vez, o diagnóstico comórbido da Deficiência intelectual esteve mais associado ao Transtorno de conduta. O transtorno mental com história familiar positiva para algum tipo de transtorno mental mais encontrado nesse estudo foi o Transtorno de déficit de atenção e hiperatividade. Os transtornos mentais com fatores causais associados, mais prevalentes foram o Transtorno de estresse pós-traumático e o Transtorno de ansiedade não especificado. É de suma importância que discussões sobre os transtornos mentais na criança e no adolescente se tornem parte integrante da formação nas áreas da saúde em geral e em outras áreas afins, especialmente naquelas que tenham como alvo a população infantil. A necessidade de mudança na formação do profissional médico, com vistas à melhoria no diagnóstico, intervenção e reconhecimento de agravos é imperiosa, principalmente pelo fato dos serviços especializados serem pouco numerosos e incapazes de suprir toda a demanda.

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DOS CASOS DE SEPTICEMIA EM ADULTOS DE 2008 A 2016 EM GOIÂNIA

Brito, C. M. F.¹; Torres, V. V.¹; Gonçalves, M. F.¹; Araujo, L. T.¹; Alves, M. D. S.¹; Oliveira, C. P.²

¹Universidade Federal de Goiás, Faculdade de Medicina, Goiânia, GO, Brasil. ²Universidade Federal de Goiás, Hospital das Clínicas, Goiânia, GO, Brasil.

caiobrito_14@hotmail.com

A Sepsé (SIRS) é uma síndrome de resposta inflamatória motivada por um agente agressor associada à uma infecção sistêmica. Apresenta alta mortalidade e representa cerca de 24% a 32% dos custos totais de uma unidade de terapia intensiva (UTI). No Brasil, a mortalidade varia entre 52,2% a 65,3% para o choque séptico. Além disso, foram documentados baixos índices de diagnóstico de sepse em serviços de emergência, bem como poucos casos de sepse com acesso ao tratamento intensivo. Apesar da alta mortalidade e prevalência, trata-se de uma doença com curso clínico heterogêneo e ampla variação clínica. A razão para este fato está relacionada a diferentes fatores como origem do local de infecção, virulência do agente etiológico, estado de competência imunológica do paciente, entre outros. Além disso, alguns fatores imunogenéticos e moleculares têm sido associados à fisiopatologia da sepse, como hereditariedade e expressão gênica nas diversas fases da doença. Considerando que o Brasil tem um dos mais altos índices de morte da doença, em 2007 a Campanha Sobrevivendo a Sepse foi implantada em 43 hospitais no Brasil, exceto na Região Norte, tendo por meta obter redução no risco relativo de morte da sepse em 25% após 2,5 anos do início da campanha. A preocupação torna-se válida, pois de acordo com o DATASUS, houve 8.619 casos de septicemia entre janeiro de 2008 até maio de 2017, somente no estado de Goiás. O objetivo deste estudo foi coletar e analisar os dados referentes a casos de sepse notificados em Goiânia - GO, entre 2008 e 2016. Trata-se de um estudo retrospectivo transversal de dados secundários colhidos do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) segundo as internações hospitalares por septicemia no período de 2008 a 2016 no município de Goiânia - GO. Os dados foram selecionados de acordo com o número de internações, permanência hospitalar, número de óbitos e taxa de mortalidade. Observou-se que, em Goiânia, durante os anos de 2008 a 2016, houve um aumento do número de internações por septicemia, sendo 474 em 2008; 248 em 2009; 358 em 2010; 342 em 2011; 313 em 2012; 281 em 2013; 613 em 2014; 741 em 2015 e 622 em 2016. Em contrapartida, a média de permanência de internação diminuiu, sendo de 14,9 dias em 2008; 13,8 em 2009; 19,3 em 2010; 16,4 em 2011; 14,8 em 2012; 13,9 em 2013; 13 em 2014; 12,3 em 2015 e 11,4 em 2016. A taxa de mortalidade foi maior em 2010, sendo de 53,07% (190 óbitos), seguida por 2009, com 46,37% (115 óbitos); 2011, com 42,69% (146 óbitos); 2012, com 34,82% (109 óbitos); 2015, com 33,87% (251 óbitos); 2008, com 30,17% (143 óbitos); 2016, com 29,1% (181 óbitos); 2014, com 28,71% (176 óbitos); e 2013, com 22,06% (62 óbitos). O desenvolvimento do presente estudo possibilitou uma análise no comportamento da epidemiologia dos casos de septicemia em adultos no estado de Goiás entre 2008 e 2016. Observando-se quantitativamente esse indicador, pode-se perceber que o número de casos variou bastante nesse intervalo de tempo, não correspondendo a uma variação crescente ou decrescente consecutiva. Quanto aos valores mais relevantes, o ano de 2015 teve maior número de casos, com 741, sendo também o ano com maior número de óbitos, 251. Porém, quem apresentou maior taxa de mortalidade foi o ano de 2010, com 53,07. Quanto à internação, o ano de 2010 também foi o que apresentou maior média, com 19,3 dias. O número de internações e o número de óbitos parecem estar diretamente relacionados neste estudo.

RELAÇÃO DO CUSTO DE INTERNAÇÃO POR HIPERTENSÃO PRIMÁRIA EM GOIÁS E A SITUAÇÃO DO CENTRO-OESTE, NO ANO DE 2016

Amaral, T.O.S.; Napoli, R.G.; Neto, E.K.P.; Silva, G.N.; Silva, M.M.; Fontura, H.

Centro-Universitário UniEVANGÉLICA, Faculdade de Medicina, Anápolis, GO, Brasil.

thalita.oliveiraamaral@gmail.com

A hipertensão arterial primária é uma doença crônica com causas multifatoriais, caracterizada pela manutenção de altos índices pressóricos. O custo social e econômico por meio de internações, invalidez ou morte é enorme pois a doença é responsável por grande parte das complicações de doenças cardiovasculares. A evolução da doença para outras comorbidades se dá principalmente por um diagnóstico tardio, devido a sua característica assintomática em muitos dos casos. Além disso, muitos pacientes não prosseguem com o tratamento ou não cumprem o tratamento não medicamentoso, que diz respeito a medidas de prevenção, consequentemente aumenta-se as internações por hipertensão arterial ou doenças do aparelho cardiovascular. A internação por essa doença tão prevalente gera custos internações que devem ser previstos e talvez remanejados para melhorar o atendimento pelo Sistema Único de Saúde (SUS). O objetivo deste trabalho foi comparar os custos de internação no SUS por hipertensão primária em Goiás e a região Centro-Oeste no ano de 2016. Trata-se de um estudo epidemiológico, descritivo, longitudinal com abordagem quantitativa. A pesquisa foi realizada no banco de dados do DATASUS, no qual selecionou-se a opção Morbidade Hospitalar no SUS, por local de internação, no caso a região Centro-Oeste, o item selecionado da lista de morbidade do CID-10 foi Hipertensão essencial (primária). Pesquisou-se a quantidade de internações por unidade federativa da região e o gasto hospitalar total por unidade federativa. Realizou-se então um cálculo de divisão entre o valor total gasto por unidade federativa e a quantidade de internações, chegando assim ao valor da internação individual segundo cada unidade federativa. A região centro-oeste apresentou um total de 4164 internações por hipertensão primária no ano de 2016 e o valor total gasto foi de 1.121.912,39 milhões, e o valor médio de internação individual da região foi de 269,43. Goiás apresentou o maior número de internações (1967) com o valor de internação individual 245,02, Mato Grosso do Sul apresentou 643 internações com valor individual de 245,37, Mato Grosso obteve 870 internações com custo individual de 332,71 e o Distrito Federal apresentou 684 internações com valor individual de 269,43. O estado de Mato Grosso apresentou a maior média de valor da internação individual (332,71) e Goiás foi o estado com menor custo de internação individual (245,02). Apesar disso deve ser levado em conta os valores individuais dos gastos e do número de internações, que no estado de Goiás foram os maiores. Assim o estado tem muito que melhorar na aplicação de seus recursos financeiros para áreas de prevenção da hipertensão arterial, em projetos como o HIPERDIA da atenção primária. Além disso, deve-se buscar a resolução dos principais motivos de não adesão ou interrupção do tratamento indicado, como a falta de diálogo médico-paciente que ocasiona a falta de esclarecimento sobre a aquisição da medicação, reações adversas e importância do tratamento não medicamentoso. Caso ocorra essa melhoria na prevenção e tratamento contínuo o estado conseguiria diminuir o ônus de internações causadas por hipertensão arterial.

VIOLÊNCIA DOMÉSTICA, SEXUAL E OUTRAS VIOLÊNCIAS CONTRA A MULHER, NO ESTADO DE GOIÁS, DURANTE O PERÍODO DE 2010-2014: UMA ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA

Rincon, M.D.R.; Machado, L.N.; Pequeno, L.S.; Melo, N.C.S.; Gomes, J.C.P.; Rosa, M.

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

mah_rassi@hotmail.com

A violência contra a mulher é decorrente da desigualdade nas relações de poder e da discriminação de gênero, tendo origem na inter-relação de fatores socioeconômicos, biológicos, políticos e culturais. Consiste em qualquer ato violento baseado no gênero, que resulte em dano físico, sexual, psicológico ou sofrimento, incluindo a ameaça de praticar tais atos, a coerção ou a privação arbitrária da liberdade. O enfrentamento da violência implica na desconstrução de normas sociais e padrões culturais, através de seguimentos, como: saúde, educação, segurança pública, assistência social, poder judiciário e ONGs. Assim, para um melhor planejamento de ações de enfrentamento da violência, em Goiás, faz-se necessário um levantamento sistematizado de dados de base populacional para estimar a prevalência da violência contra a mulher. O objetivo deste trabalho foi fazer uma análise epidemiológica da violência doméstica, sexual e outras violências contra a mulher em Goiás, no período de 2010-2014, relacionando-a com faixa etária, escolaridade e tipos de violência. Realizou-se um estudo transversal, descritivo, através da análise de dados secundários do Sistema de Informação de Agravos de Notificação, de acesso público, de jan/2010 a dez/2014, de mulheres adultas (20-59 anos), cadastrados no sistema. Observou-se aumento de 109,07% nos casos de violência contra a mulher no período analisado, sendo o resultado absoluto de 871 em 2010 e de 1821 em 2014. Em relação à faixa etária, a de maior prevalência (34,17%) foi de 20-29 anos. Sobre a escolaridade, mulheres com ensino fundamental incompleto foram as mais acometidas (28,44%). Quanto ao tipo da violência, a física foi a mais evidente, sendo 49,65%. Dentre as violências observadas, nota-se que: tortura reduziu 34,92% do ano de 2010-2011, aumentou 79,26% de 2011-2012 e 34,01% de 2012-2013, com novo decréscimo de 40,60% de 2013-2014; lesão autoprovocada aumentou 55,29% de 2010-2011, 106,06% de 2011-2012 e 9,55% de 2012-2013 e reduziu 5,36% de 2013-2014; psicológica reduziu 17,20% de 2010-2011, aumentou 95,48% de 2011-2012 e 32,04% de 2012-2013, com nova redução de 29,87% de 2013-2014; sexual reduziu 21,07% de 2010-2011, aumentou 82,99% de 2011-2012, 33,97% de 2012-2013 e reduziu 20,81% de 2013-2014; física reduziu 1,05% de 2010-2011, aumentou 93,60% de 2011-2012 e 9,08% de 2012 a 2013, com novo decréscimo de 14,84% de 2013-2014. O aumento dos casos, principalmente de 2011-2012, justifica-se pela notificação da violência ter integrado a lista de notificação compulsória em jan/2011. Estima-se que a classe com maior escolaridade reconhece os seus direitos e possuem maior autonomia pessoal, diminuindo a tolerância a agressões. A vítima tem dificuldade em identificar o tipo de violência sofrida, sendo a percepção mais marcante para a violência física. Além do fator financeiro, a impunidade, o medo, a dependência emocional e o constrangimento de ter a vida averiguada, são motivos que resultam na dependência da denúncia ou no segmento da ação penal. Estudos epidemiológicos, portanto, podem subsidiar políticas públicas em todos os níveis de prevenção e intervenção, para promover fatores de sociabilidade, prevenir a cultura da dominação, da discriminação, da intolância e a ocorrência de lesões, como também melhorar e dar qualidade na atenção às vítimas.

AValiação Epidemiológica dos Casos de Linfoma Não-Hodgkin em Adultos entre 2008 e 2016 em Goiás

Junior, E. L. M.1; Caixeta, A. C. L.1; Alves, M. D. S.1; Couto, L. S. F.1; Pecego, R. G.2

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

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

venon_gyn@yahoo.com.br

Linfomas não-Hodgkin (LNH) constituem grupo heterogêneo de tumores linfoproliferativos de células B ou T/NK. Nas últimas quatro décadas, houve aumento da incidência de LNH mundialmente; em contrapartida, ocorreram grandes avanços terapêuticos. Na última década, há uma tendência de declínio das taxas de mortalidade por LNH nos EUA e em vários países europeus. O objetivo deste trabalho foi analisar epidemiologicamente os casos de linfoma não-Hodgkin em adultos entre 2008 e 2016, no estado de Goiás, correlacionando-os ao tempo de internação e mortalidade deste tipo de câncer. Trata-se de um estudo retrospectivo transversal de dados secundários colhidos do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), referentes a casos de linfoma não-Hodgkin, na população adulta, de jan-2008 a dez-2016, no estado de Goiás, valendo-se das variáveis: internações, permanência e custos hospitalares, óbitos e taxa de mortalidade. O número absoluto de internações no período saltou de 138, em 2008, para 167 em 2016, representando um aumento percentual de 21%, seguindo uma progressão crescente somente a partir de 2013. Quanto ao custo total das internações, houve aumento de 79% dos gastos entre 2008 (139.107,09) e 2016 (249.413,93), com uma variação ampla dos valores entre estes períodos. O valor médio das internações sofreu acréscimo de 48%. Em contrapartida, a média de permanência dos pacientes em unidades hospitalares caiu aproximadamente 20% de 2008 (8,1) para 2016 (6,5). Houveram 19 mortes por linfoma não-Hodgkin em adultos no ano de 2008, contra apenas 10 em 2016, representando uma queda de 47% na taxa de óbitos. Essa queda foi acompanhada pela taxa de mortalidade no período, que caiu de 13,77% em 2008 para 5,99% em 2016. Ao longo do período considerado o número de internações hospitalares nos casos de LNH em Goiás aumentou, e o custo médio do tratamento hospitalar ficou bem mais caro, porém o número de óbitos total e a taxa de mortalidade diminuíram, aparentemente seguindo uma tendência mundial. Diagnósticos precoces podem resultar na diminuição da gravidade dos casos e do custo médio de tratamento.

A FACE DA MORTALIDADE MATERNA NO BRASIL

Faria, I.A.; Santos, I.A.B.; Fagundes, N.M.R.; Reis, A.R.N.

Universidade de Rio Verde, Faculdade de Medicina, Aparecida de Goiânia, GO, Brasil.

iago.akel.08@gmail.com

A Organização Mundial da Saúde define como morte materna a que ocorre durante a gestação ou em um período de 42 dias após o término desta, independente da duração ou localização da gravidez, devido a qualquer causa relacionada com a gravidez ou medidas relacionadas, porém não devidas a causas acidentais ou incidentais. É uma das mais graves violações dos direitos humanos, por ser uma tragédia evitável em mais de 90% dos casos e por ocorrer principalmente nos países em desenvolvimento. O real monitoramento do nível e da tendência da mortalidade materna são dificultados no Brasil devido à subinformação das causas dos óbitos e ao subregistro das declarações de óbito. O objetivo deste trabalho foi elencar o perfil epidemiológico da mortalidade materna nas regiões do Brasil no período de janeiro/2012 a abril/2017. Estudo descritivo, quantitativo, de análise retrospectiva, realizado através de dados secundários coletados no Departamento de Informática do SUS. Os dados acessados são referentes ao capítulo XV da Classificação Internacional de Doenças: gravidez, parto e puerpério. Obteve-se amostra de 98 óbitos do período de janeiro/2012 a abril/2017 (dados mais atuais disponíveis), analisando, por região brasileira, as variáveis: faixa etária, causa do óbito, raça/cor, caráter e regime de atendimento. A região Centro-Oeste foi a que mais registrou óbitos durante o período, correspondendo a 62,2%, seguida da região Norte com 16,3% dos óbitos. Com 6,1%, Sudeste foi a região que menos teve mortes maternas. Quanto a faixa etária, as que mais apresentaram óbitos, em quantidades semelhantes, foram de 20-29 anos e de 30-39 anos, correspondendo a 71,4% dos casos. Nas regiões brasileiras, os óbitos por faixa etária foram discrepantes. No Centro-Oeste, prevaleceu a de 30-39 anos com 41% dos seus casos. No Norte, a de 15-19 anos teve maior prevalência de óbitos, 31,2% dos seus casos. A faixa etária de 20-29 anos, prevaleceu no Nordeste e no Sudeste, com 62,5% e 66,6% dos seus casos, respectivamente. Já no Sul, as faixas etárias de 20-29 anos e 15-19 anos prevaleceram e tiveram a mesma quantidade, com cerca 42,8% cada. A mais freqüente causa de óbito registrada em território nacional foi relacionada à outras complicações da gravidez e do parto. A cor parda foi a mais acometida durante o período com 32,6% dos óbitos. Cerca de 98,9% dos óbitos ocorreram em caráter de urgência, padrão em todas as regiões. O regime de atendimento privado teve maior número de óbitos maternos com 53% dos casos, sendo a região Centro-Oeste a única em que a morte materna prevaleceu no regime de atendimento público com 60% dos seus casos. Os resultados obtidos indicam que a rede privada apresentou maior número de óbitos maternos e quase a totalidade dos casos ocorreram em atendimento de urgência. A idade mais prevalente foi dos 20-29 anos e a raça mais informada foi parda, porém grande parte das notificações não constou essa informação. A causa dos óbitos mais notificada foi relacionada a outras complicações da gravidez e do parto, refletindo a necessidade de expandir as opções presentes na ficha de notificação para fins epidemiológicos. Por meio de análise da tendência dos eventos e da identificação dos fatores determinantes, o conhecimento da epidemiologia poderá ajudar a orientar a tomada de decisões e as medidas de intervenção, como planos, programas e projetos para prevenção dos óbitos maternos.

ESTUDO DAS MORTES POR AGRESSÕES EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES DE 0 A 19 ANOS EM GOIÁS: A AGRESSIVIDADE COM QUE A SOCIEDADE TRATA SEUS JOVENS

Almeida, J.P.¹; Assis, L.M.G.¹; Santana, B.F.¹; Abe, A.H.M.²

¹Universidade Federal de Goiás, Faculdade de Medicina, Goiânia, GO, Brasil. ²Universidade Federal de Goiás, Hospital das Clínicas, Goiânia, GO, Brasil.

juliaportugues@hotmail.com

O Ministério da Saúde define violência como ações realizadas intencionalmente, por indivíduos, grupos e nações, que ocasionam danos físicos, emocionais, morais e/ou espirituais a si próprio ou a outros. Estatísticas apontam um cenário desolador em relação à violência contra crianças e adolescentes. A cada hora, cinco casos são registrados no Brasil. Esse quadro é ainda mais grave, pois muitos desses crimes não são denunciados. No país, agressões são as principais causas de óbitos de 0 a 19 anos e constituem grave problema de saúde pública. Em Goiás, no período de 2010 a 2015 agressões foram as principais causas de morte nessa faixa etária. O estudo desses números é o primeiro passo para que esse lamentável cenário se reverta. O objetivo deste trabalho foi identificar o percentual de óbitos por agressões, segundo as variáveis de sexo e raça na faixa etária de 0 a 19 anos no período de 2010 a 2015 em Goiás. Estudo epidemiológico descritivo da proporção de óbitos por agressões notificados por residência em Goiás no período de 2010 a 2015, na faixa etária de 0 a 19 anos. Os dados foram obtidos nas estatísticas de mortalidade por causas externas conforme o Código Internacional de Doenças (CID10), publicadas pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) do Ministério da Saúde, por meio do aplicativo TABNET. De acordo com os dados obtidos, no período de 2010 a 2015, ocorreram 15436 óbitos de 0 a 19 anos na população estudada no Estado de Goiás e, destes, 2778 por agressões (18%). A incidência anual foi de 463 casos, apresentando um ritmo crescente de 325 falecimentos em 2010 para 554 em 2015 (aumento de 70,4%). Destaca-se 2139 (77%) mortes por meio de disparo de arma de fogo ou de arma não especificada; 316 (11,4%) por objeto cortante ou penetrante; 115 (4,1%) por disparo de arma de fogo de mão; 101 (3,6%) por meio de um objeto contundente; 35 (1,25%) por enforcamento, estrangulamento e 72 (2,65%) por outros meios. A faixa etária mais atingida foi de 15 a 19 anos com 2525 (90,9%) mortes, seguida de 10 a 14 anos com 198 (7,1%) e 0 a 9 anos com 55 (2%). Em relação aos óbitos por sexo: masculino 2.494 (89,8%), feminino 284 (10,2%). A raça mais assinalada foi a parda com 2036 (73,3%), seguida pela branca com 554 (19,9%), preta 131 (4,7%), amarela 1 (0,05%), indígena 1 (0,05%) e 55 (2%) com registro de cor ignorados. Este estudo revela que o número de óbitos por agressões é expressivo e crescente no período estudado. A causa mais recorrente foi por meio de disparo de arma de fogo, o que evidencia a necessidade de controle do uso dessas ferramentas letais. O elevado percentual de mortes na faixa etária estudada, principalmente entre 15 e 19 anos, revela a vulnerabilidade desses jovens. Tal fato pode ser atribuído às más condições de vida, falta de oportunidades para os adolescentes quanto à escolarização, dificuldade de inserção no mercado de trabalho formal, e expansão do tráfico e consumo de drogas ilícitas. O sexo masculino apresenta índices superiores ao feminino, dentre outras razões, por modelos socioculturais de masculinidade que preconizam a agressividade entre os homens. Predomina também a ocorrência entre a raça parda, evidenciando-a como população de risco. Assim, tem-se um perfil das maiores vítimas de agressões em Goiás: pardos, do sexo masculino com idade entre 15 e 19 anos. Cabe ao poder público e à sociedade reverter este cenário dramático.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES COM DIABETES MELLITUS TIPO 2 EM GOIÁS DE 2002 A 2013 - REGISTRO HIPERDIA

Dobri, G.P.; Freitas, D.N.; Silva, B.L.W.; Nascimento, G.D.; Rocca, A.R.

giovani05@msn.com

Chamada de diabetes não insulínica ou diabetes do adulto e corresponde a 90% dos casos de diabetes. Ocorre geralmente em pessoas obesas com mais de 40 anos de idade embora na atualidade se vê com maior frequência em jovens, em virtude de maus hábitos alimentares, sedentarismo e stress da vida urbana. Neste tipo de diabetes encontra-se a presença de insulina, porém sua ação é dificultada pela obesidade, o que é conhecido como resistência insulínica, uma das causas de hiperglicemia. Por ser pouco sintomática a diabetes na maioria das vezes permanece por muitos anos sem diagnóstico e sem tratamento o que favorece a ocorrência de suas complicações no coração e no cérebro. O objetivo deste trabalho foi traçar o perfil epidemiológico dos pacientes com diabetes mellitus tipo 2 em Goiás no período de 2002 a 2013. Trata-se de um estudo descritivo realizado através de dados secundários do banco de dados do DATASUS de 2002 a 2013. As variáveis analisadas foram o ano de ocorrência, gênero, faixa etária, doença renal, pé diabético, amputação, AVC, IAM, tabagismo, sedentarismo e sobrepeso. Analisando a quantidade de notificações (7828) no período (2002-2013), observa-se que não houve um padrão linear da quantidade de notificações entre os anos, sendo que a quantidade flutuava entre 991, apresentada em 2006 e 102, apresentada em 2013. Quanto ao gênero, teve-se uma ligeira prevalência no sexo feminino com 4253 (55%) notificações versus 3575 (45%) notificações masculinas. Em relação à faixa etária, nota-se um aumento gradativo em paralelo com a idade, tendo seu ápice na faixa de 50 a 54 anos, com 1121 (14%), sendo que, após essa idade, o número de notificações decresce. Analisando possíveis complicações, tem-se que foi notificado 618 (7%) casos de doença renal, 280 (3%) de pé diabético, 93 (1%) amputações, 182 (2%) AVC's e 244 (3%) infartos agudos do miocárdio. Por fim, relacionado à hábitos de vida, tem-se que 1610 (20%) notificados são tabagistas, 3338 (42%) são sedentários e 3338 (42%) têm sobrepeso. A diabetes mellitus é uma enfermidade que aflige o mundo inteiro. Tem-se que sua prevalência e o seu aumento no decorrer dos anos são notórios. Isso se deve a diversos fatores, como aumento e envelhecimento populacional, maior urbanização, crescente prevalência de obesidade e sedentarismo, bem como da maior sobrevivência de pacientes com DM (1). Em Goiás, no período analisado, tais fatores são congruentes com o que é demonstrado no mundo. O Estudo Multicêntrico sobre a Prevalência do Diabetes no Brasil evidenciou a influência da idade na prevalência de DM e observou incremento de 2,7% na faixa etária de 30 a 59 anos (2). Dos 40 aos 60 anos é visto que é a idade com maior número de notificações (4025 – 51%). Outro fator bastante importante também é que mais de 40% dos notificados apresentam maus hábitos de vida, sendo esta uma das principais causas do aumento de DM tipo 2 na população.

ANEURISMA: UM ESTUDO SOBRE O ÍNDICE DE MORTALIDADE ENTRE OS ANOS 2010 A 2015 NO BRASIL COMPARANDO-SE SEXO E FAIXA ETÁRIA

Machado, J.N.¹; Machado, L.N.¹; Dantas, B.M.F.²; Matos, I.C.²; Matos, I.C.²; Bernardes, C.T.V.²

¹Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Goiânia, GO, Brasil. ² Centro Universitário UniEvangélica, Anápolis, GO, Brasil.

jojo_26@hotmail.com

Aneurisma cerebral é considerado uma patologia com índice elevado de mortalidade focando principalmente em indivíduos do sexo masculino e idosos. Assim, a incidência de aneurisma na população geral é de 3,2%, representando 0,6% da taxa de mortalidade global. Este, por sua vez, pode ser congênito, traumático, arterioscleróticos, por um alongamento séptico ou formação de bolsa para fora dos aparelhos do vaso. Desse modo, são importantes fatores de risco para o acidente vascular cerebral a hipertensão arterial, obesidade, cardiopatia, hipercolesterolemia, tabagismo, etilismo e outros. O estudo teve por objetivo analisar a associação entre a mortalidade de indivíduos por aneurisma cerebral comparando a idade e o sexo nos municípios brasileiros. Refere-se a um estudo epidemiológico quantitativo por corte transversal realizado no Brasil entre os anos 2010 – 2015. Os dados foram obtidos do sistema DATASUS, de ordem secundária, na categoria de base de dados no Sistema de Informação Hospitalar (SIH/SUS) e a partir de artigos retirados da rede Scielo. No DATASUS foram utilizados os filtros categoria CID-10 I71 e I72, faixa etária a partir de 50 anos, sexo masculino e feminino e período de mortalidade entre 2010 e 2015. Constatou-se que entre 2010 e 2015 foram registrados, de acordo com a faixa etária, 75,25% das mortes a partir dos 60 anos em relação as demais idades. Essa porcentagem claramente demonstra o índice elevado nos idosos devido ao sedentarismo, pressão alta, colesterol elevado entre outros fatores de riscos. Em relação ao sexo, encontra-se 59,98% das mortes do sexo masculino registradas. Averigua-se que as mulheres possuem um fator de proteção pela produção elevada de estrogênio, registrando assim um índice inferior de 40% dos óbitos. Além disso, é visível um aumento, mesmo ínfimo, considerável desse índice entre o período relatado (2010 - 2015) de 9,65% caracterizando a ausência de medidas intervencionistas. A partir dos resultados encontrados, a mortalidade por aneurisma acomete principalmente o sexo masculino e pessoas com idade acima de 60 anos. Isso se deve porque as mulheres possuem um fator proteção - através da alta produção de estrogênio - que os homens não têm; além de que pessoas idosas apresentam muitos fatores de risco para a doença, incluindo o sedentarismo e o colesterol elevado, que, por sua vez, intensifica a perda de elasticidade das artérias, favorecendo então o rompimento de aneurismas. Por fim, o estudo revelou que aneurismas são casos reversíveis quando tratados antecipadamente, mas que levam à morte na maioria das vezes, pois são rompidos sem medidas de tratamento rápidas, dessa forma, evidencia a importância do seu diagnóstico precoce.

IMPACTO DA INFECÇÃO POR VÍRUS ZIKA NO NÚMERO DE CASOS DE MICROCEFALIA EM GOIÁS, PERNAMBUCO E PARAÍBA ENTRE 1999 E 2017

Pires, F.D.¹; Gondim, P.A.L.¹; Santos, R.R.¹; Siqueira Jr, J.B.²; Itria, A.²

¹Universidade Federal de Goiás, Faculdade de Medicina, Goiânia, GO, Brasil. ²Universidade Federal de Goiás, Instituto de Patologia Tropical e Saúde Pública, Goiânia, GO, Brasil.

flavio.cobb@hotmail.com

A microcefalia (MC) é uma malformação congênita rara, de etiologia múltipla, em que há o desenvolvimento cerebral inadequado e subdimensionado, cursando com perímetro cefálico (PC) diminuído em recém-nascido (RN). Segundo critérios da Organização Mundial de Saúde (OMS), caracteriza-se como microcefalia: RN termo com PC menor que 32 cm ou RN prematuro e PC com mais de 2 desvios-padrão abaixo da média para idade gestacional e sexo, de acordo com a Escala de Frenon. Indivíduos com mais de 3 desvios-padrão apresentam MC grave. No período de 2015 a 2016, houve aumento no número de casos de microcefalia, especialmente no Nordeste, levando a associação desse surto com infecção por Zika-vírus (ZV). Tal relação foi comprovada pelo Instituto Evandro Chagas em 2015, com a identificação do vírus Zika em amostras de sangue e tecidos de RN com microcefalia no Ceará. O objetivo deste trabalho foi analisar os casos de microcefalia em Goiás entre 1999 e 2017, comparando com os estados de Pernambuco e Paraíba, entre 1999 e 2015, e da Paraíba, entre 1999 e 2017, e relacionando com a infecção por ZV. Utilizaram-se o número de nascidos vivos e o número de casos confirmados de microcefalia do Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC). Criou-se a proporção entre o número de casos e o número de nascidos vivos, multiplicada por 100 mil, a fim de melhor interpretação dos dados. A partir da análise dos dados, observou-se que os casos de MC em Goiás, Pernambuco e Paraíba entre 1999 a 2014 seguiram sem grandes repercussões. Em Goiás, em 2010, houve 3,4 casos para cada 100 mil nascidos vivos; em 2011, 4,5; em 2012, 3,2; em 2013, 2,1; em 2014, 3,0; em 2015, 9,9; em 2016, 30,5; em 2017, 8,5. Já em Pernambuco, em 2010, a proporção foi de 5,1; em 2011, de 3,6; em 2012, de 6,4; em 2013, de 7,1; em 2014, de 8,4; e em 2015, de 338,6. Não foi possível acessar os dados de 2016 e 2017. Na Paraíba, em 2010, a proporção foi de 3,5 casos para cada 100 mil nascidos vivos; em 2011, de 5,2; em 2012, de 10,6; em 2013, de 12,4; em 2014, de 21,0; em 2015, de 234,6; em 2016, de 137,6; e em 2017, de 18,5. A partir da análise dos valores, conclui-se que o aumento do número de casos a partir de 2015 foi resultado da epidemia de ZV, que afetou, principalmente, estados da região Nordeste. Houve também o impacto do número de casos em Goiás, que aumentaram a partir de 2015, mas de forma mais branda que nos estados de Pernambuco e Paraíba. Uma crítica válida envolve a possibilidade de subnotificação antes do surto de 2015 e 2016, devido a alta prevalência de formas não graves de MC e ao fato de que a observação sistemática do PC para a idade gestacional não era feita por unidades neonatais. Outra crítica a ser feita envolve a mudança dos critérios diagnósticos após o surto de MC, em que buscou-se aumentar a especificidade para diagnóstico de MC causada pelo vírus. Assim, os dados de 2016 e 2017 apresentam maior correlação com a epidemia de ZV ocorrida nesses estados, mostrando 8,5 casos para cada 100 mil nascidos vivos em Goiás e 18,5 na Paraíba. Por não haver tratamento específico para MC, é preciso apresentar orientações para profissionais de saúde e gestores sobre o manejo dos indivíduos acometidos, a fim de maximizar seu bem-estar psicossocial.

PERFIL DE NASCIMENTOS EM GESTANTES ADOLESCENTES NA SANTA CASA DE ANÁPOLIS NO ANO DE 2016

Pinto, A. L. C.¹; Gomes Filho, R. J.²; Cozac, E. E.³

¹Centro Universitário de Anápolis- UniEvangélica, Anápolis-GO, Brasil. ²Universidade Federal de Goiás, Faculdade de Medicina, Goiânia, GO. ³Santa Casa de Misericórdia de Anápolis, Anápolis, GO, Brasil.

analuizacamargo07@hotmail.com

A gestação na adolescência é uma grande preocupação para a Saúde Pública do país pelo fato de estar associada a agravos a saúde materna e do feto, como prematuridade e baixo peso, além de poder levar a consequências psicológicas e sociais tanto para a mãe, quanto para seu filho. O objetivo deste trabalho foi verificar o perfil de nascimentos em gestantes adolescentes na Santa Casa de Anápolis, traçando um comparativo a âmbito nacional. Foram analisados 702 recém-nascidos de mães adolescentes, na faixa etária de 10 a 19 anos, durante o ano de 2016, sendo observados: o tipo de parto, número de natimortos, necessidade de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) neonatal, incidência de pequenos para a idade gestacional (PIG), grandes para a idade gestacional (GIG), peso insuficiente (2500 a 2999g), baixo peso (1500 a 2499g), muito baixo peso (1000 a 1499g), extremo baixo peso (menor que 1000g), macrossômicos (maior que 4000g), incidência de prematuridade e o índice de Apgar, fazendo o comparativo desta relação com os dados nacionais no ano de 2015. A gravidez de adolescentes foi responsável por 17,8% (702) do total de partos realizados em 2016 na Santa Casa de Anápolis (3943). A nível nacional, partos de adolescentes corresponderam a 18%, enquanto que no estado de Goiás, este índice foi de 17,6%. No Brasil, destes partos, 40% foram normais e 60% cesáreos. Na Santa Casa de Anápolis, estes números foram de 49% e 51% respectivamente. Das 702 gestantes adolescentes da amostra estudada, foi observado que a incidência de natimortos foi de 0,8% (6), enquanto que a média nacional foi de 1%. A necessidade de UTI neonatal da amostra foi de 8% (55), representando 10% das internações no ano de 2016 (553). Constatou-se que 12% (82) da amostra nasceram PIG e 4% (29) GIG. Em relação ao peso, foi visto que 33% (231) tiveram peso insuficiente ao nascer, sendo que no território nacional, esse índice foi de 25%. Os de baixo peso retrataram 12% (80), e no Brasil, esse valor foi de 8%. Os de muito baixo peso representaram 1,2% (8) da amostra, enquanto que a nível nacional, corresponderam a 3%. Os de extremo baixo peso equivaleram a 1% (7), e no Brasil, retrataram 0,5%. Os macrossômicos tiveram um índice de 1,3% (9), enquanto que representaram 3,2% no território nacional. Em relação a idade gestacional, constatou-se que 15% (104), nasceram prematuros (menos de 37 semanas), e a nível nacional, essa incidência foi de 12,4%. Bebês com Apgar de 5º minuto menor ou igual a sete, corresponderam a 4,5% (31) dos nascimentos, e no Brasil essa relação foi de 2,7%. Os dados mostraram que foi alto o número de gestantes adolescentes no Brasil (18%) comparado a países desenvolvidos (5%). A porcentagem desses partos realizados na Santa Casa de Anápolis em 2016, foi equivalente ao encontrado no país, e o número de natimortos também é concordante. Foi observado que o tipo de parto prevalente no país é o cesáreo, correspondendo ao encontrado no estudo. O número de bebês que precisaram de leitos na UTI neonatal representou 10% dessas internações em 2016, e a porcentagem dos que nasceram PIG e GIG foram de 12% e 4% respectivamente. Houve uma incidência aumentada em relação ao encontrado no Brasil de nascidos com peso insuficiente, baixo peso, extremo baixo peso, prematuridade e Apgar de 5º minuto menor ou igual a sete. Todavia, os classificados como de muito baixo peso e os macrossômicos, tiveram uma porcentagem menor do que o observado nacionalmente.

ESTUDO DAS MORTES POR SUICÍDIO EM JOVENS DE 10 A 19 ANOS EM GOIÁS: UM TABU A SER QUEBRADO

Assis, L.M.G.¹; Santana, B.F.¹; Almeida, J.P.¹; Abe, A.H.M.²

¹Universidade Federal de Goiás, Faculdade de Medicina, Goiânia, GO, Brasil; ²Universidade Federal de Goiás, Hospital das Clínicas, Goiânia, GO, Brasil.

larissa.goulartm@hotmail.com

O suicídio pode ser definido como um ato deliberado executado pelo próprio indivíduo, cuja intenção é a morte, de forma consciente e intencional, mesmo que ambivalente, usando um meio que ele acredita ser letal. É um grave problema de saúde pública responsável por uma morte a cada 40 segundos no mundo. Lamentavelmente, o número de óbitos por lesões autoprovocadas intencionalmente em jovens tem alcançado grandes proporções no Brasil. No Estado de Goiás no período de 2010 a 2015, essa foi a quarta causa de morte por causas externas na faixa etária de 10 a 19 anos. Assim, o conhecimento destas estatísticas simboliza o primeiro passo para que esse cenário possa ser revertido. O objetivo deste trabalho foi identificar o percentual de óbitos por lesões autoprovocadas intencionalmente, segundo as variáveis de sexo, raça, e local de ocorrência na faixa etária de 10 a 19 anos no período de 2010 a 2015 em Goiás. Estudo epidemiológico descritivo da proporção de óbitos por lesões autoprovocadas intencionalmente, notificados por residência em Goiás no período de 2010 a 2015, na faixa etária de 10 a 19 anos. Os dados foram obtidos nas estatísticas de mortalidade por causas externas conforme o Código Internacional de Doenças (CID10), publicadas pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) do Ministério da Saúde, por meio do aplicativo TABNET. De acordo com os dados obtidos, no período de 2010 a 2015, ocorreram 4684 mortes na faixa etária de 10 a 19 anos por lesões autoprovocadas no Brasil e, destas, 172 (3,6%) foram em Goiás. Ocorreram 119 (69,2%) mortes intencionais por enforcamento/estrangulamento/sufocamento; 11 (6,3%) por disparos por arma de fogo não especificada; 9 (5,2%) por intoxicação por pesticidas; 7 (4,1%) por precipitações de lugar alto; 7 (4,1%) por auto-intoxicação por exposição a outros produtos químicos e substâncias nocivas não especificadas; 6 (3,4%) auto-intoxicação por ingestão de drogas, medicamentos e substâncias biológicas não especificadas; 3 (1,7%) por auto-intoxicação por ingestão de drogas anticonvulsivantes [antiepilépticos] sedativos, hipnóticos, antiparkinsonianos e psicotrópicos não classificados; e 10 (6%) das demais causas. A faixa etária de 15 a 19 anos foi a mais atingida com 135 ocorrências (78,5%), seguida de 10 a 14 anos com 37 (21,5%). Quanto ao sexo, o masculino com 120 (69,8%) óbitos e o feminino com 52 (30,2%). A raça mais afetada foi a parda com 109 (63,4%) registros, seguida pela branca com 48 (27,9%), preta 11 (6,4%), e 4 (2,3%) com registro de raça ignorados. De acordo com o local de ocorrência, ocorreram 94 (54,7%) óbitos em domicílio, 42 (24,4%) em hospitais, 4 (2,3%) em outros estabelecimentos, 5 (2,9%) em via pública e 27 (15,7%) em outros lugares. A partir desses dados, constata-se a dificuldade da sociedade em lidar com a complexidade do suicídio por ser um tema repleto de tabus e preconceitos de diversas naturezas, principalmente as que se referem à moral e à religião. Mortes intencionais por enforcamento/estrangulamento/sufocamento foram as mais recorrentes e o sexo masculino apresenta índices superiores ao feminino. Predomina também a ocorrência entre a raça parda, evidenciando-a como população de risco. Portanto, a necessidade de desenvolver estratégias de informação e comunicação tem fundamental importância na conscientização e sensibilização da sociedade de que suicídio é um problema de saúde pública e, como tal, deve ser combatido.

ANÁLISE DE SITUAÇÃO DE SAÚDE: PREMATURIDADE NO MUNICÍPIO DE SENADOR CANEDO – GOIÁS, BRASIL, NOS ANOS DE 2009 A 2013

Brito, C.M.F.¹; Goerck, D.¹; Machado, H.G.¹; Santos, C.V.A.¹; Silva, G.H.P.¹; Morais Neto, O.L.²

¹Universidade Federal de Goiás, Faculdade de Medicina, Goiânia, GO, Brasil;

²Universidade Federal de Goiás, Instituto de Patologia Tropical e Saúde Pública, Goiânia, GO, Brasil.

caiobrito_14@hotmail.com

De acordo com a OMS, pode-se definir prematuridade como nascimento de uma criança com menos de 37 semanas de gestação. Aproximadamente 13 milhões de crianças nascem prematuramente em todo o mundo. No Brasil, de acordo com o MS, a proporção de nascidos vivos prematuros permanece elevada e constante desde 2000, apresentando uma taxa média de 6,6%. O objetivo deste trabalho foi estimar a prevalência e os fatores de risco associados à prematuridade entre os nascidos vivos em Senador Canedo, observando variáveis maternas (nível de instrução, raça-cor e idade) e da atenção de saúde (tipo de parto e consultas pré-natais). Trata-se de um estudo transversal para estimativa da prevalência da prematuridade no município de Senador Canedo, Goiás, utilizando como fonte de dados o Sistema de Informações de Nascidos Vivos (SINASC) do Ministério da Saúde (MS). Foram realizadas tabulações das distribuições de frequências das variáveis independentes e análise da associação com a prematuridade. A prevalência da prematuridade e a associação com as variáveis independentes foram estimadas utilizando a razão de prevalência (RP) e respectivos intervalos de confiança de 95% (IC95%). A estimativa da prevalência da prematuridade no município foi igual a 9,20%. Não houve associação estatisticamente significativa entre prematuridade e as variáveis idade da mãe, nível de escolaridade da mãe, raça-cor e tipo de parto. No entanto, houve forte associação da prematuridade com o número de consultas pré-natal. Observou-se que os prematuros representavam 22% dentre as mães que fizeram até três consultas (RP: 3,44); 15,54% dentre as mães com quatro a seis consultas (RP: 2,43) e 6,40% com sete ou mais consultas, mostrando a influência das consultas pré-natal no desenvolvimento gestacional e na prevenção da prematuridade. Houve discordância em quase todas variáveis e apenas as consultas pré-natal mostraram-se influenciadoras nos índices de prematuridade. A partir disso, conclui-se que esses resultados encontrados servem para o planejamento da atenção materno-infantil, fortalecendo as ações de atenção à saúde. No campo da promoção, o pré-natal, a educação e a conscientização dos perigos de gestação têm alto impacto na prevenção da prematuridade. Assim, percebe-se a importância de programas de saúde pública preventivos e de baixo custo, elaborados com base em estudos epidemiológicos, os quais podem diminuir a incidência da prematuridade, o que reduziria o custo gasto da rede pública, como o tratamento de RN em UTI.

ANÁLISE DAS INTERNAÇÕES HOSPITALARES POR UROLITÍASE NO ESTADO DE GOIÁS ENTRE 2012 E 2016

Alves, D.R.¹; Brito, C.M.F.¹; Santos, C.V.A.¹; Silva, G.H.P.¹; Souza Neto, L.V.²; Santos, R.S.³

¹Universidade Federal de Goiás, Faculdade de Medicina, Goiânia, GO, Brasil; ²Universidade do Estado de Mato Grosso, Faculdade de Ciências da Saúde, Cáceres, MT, Brasil; ³Hospital Universitário de Brasília, Departamento de Cirurgia Geral, Brasília, DF, Brasil.

dany_alves1401@hotmail.com

A urolitíase é uma das doenças mais frequentes do trato urinário em todo o mundo, acometendo cerca de 11% da população geral em algum momento da vida, e tendo um aumento de sua prevalência e incidência nas últimas décadas. Em 2012, o Sistema Único de Saúde (SUS) gastou mais de 32,5 milhões de reais com atendimentos e internações por urolitíase no Brasil, sendo esta também uma causa prevalente de abstenções e diminuição da produtividade no trabalho. O objetivo deste trabalho foi descrever o perfil epidemiológico e a tendência das internações por urolitíase no estado de Goiás no intervalo infracitado por meio de análise de dados públicos, discriminando os pacientes quanto a características pessoais relevantes na repercussão clínica, gravidade e manejo do quadro. Trata-se de um estudo retrospectivo transversal de dados colhidos do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) segundo as internações hospitalares por urolitíase no período de 2012 a 2016 no Estado de Goiás. Os dados foram selecionados segundo a prevalência geral, o sexo, a faixa etária, o caráter da internação e o valor total. No período analisado foram realizadas 22.578 internações por urolitíase. Dessas, 24,4% (n=5.514) ocorreram em 2016, ano de maior incidência, a média foi de 4479 internações com desvio padrão de 509. Em 50,8% (n=11.474) o sexo feminino foi o mais acometido e sua relação entre as prevalências masculina e feminina foi de 0,9. A faixa etária entre 30 e 39 anos foi a mais prevalente, 23,2% (n=5.231). Considerando o caráter do atendimento 79,8% (n=18.013) ocorreram em situação de urgência, responsável por 82,7% (n= 9.490) das internações nas mulheres e 76,8% (n=8.523) nos homens, sendo o sexo feminino considerado um fator de risco OR= 1,45 (IC 95% 1,36-1,55). O gasto total dessas internações chegou a R\$ 14.742.639,15 neste período. Embora a literatura demonstre uma prevalência histórica maior em homens, vários estudos brasileiros incluindo esta pesquisa tem observado uma redução da relação dos atendimentos entre homens e mulheres. No presente estudo o sexo feminino se mostrou como fator de risco para as internações de urgência. A maior prevalência do atendimento em situações de emergência se deve aos sintomas da cólica nefrética levando a uma maior procura médica, ainda que a maior parte do tratamento seja ambulatorial. As mudanças do estilo de vida atual e a síndrome metabólica tem contribuído na incidência de novos casos de acordo com o envelhecimento populacional. A elevada prevalência e recorrência elevam os gastos na saúde pública sendo necessária a otimização dos serviços de prevenção e tratamento como a mudança do estilo de vida e dietéticas. O estudo do cálculo seria importante para determinar a profilaxia individualizada, que refletiria em um menor número de recorrências e consequente redução de gastos.

ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO DESCRITIVO SOBRE AS INTERNAÇÕES POR SÍFILIS CONGÊNITA NAS REGIÕES BRASILEIRAS NO ÂMBITO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Rincon, G. C. N.¹; Godoi, J. E.¹; Ferreira, T. D. O.¹; Padilha, D. M.¹; Rosa, L. M.¹; Ternes, Y. M. F.²

¹Universidade Federal de Goiás, Faculdade de Medicina, Goiânia, GO, Brasil; ²Universidade Federal de Goiás, Instituto de Patologia Tropical e Saúde Pública, Goiânia, GO, Brasil.

gabrielcnrincon@yahoo.com.br

Embora a prevalência da infecção pelo *Treponema pallidum* tenha diminuído sensivelmente com a descoberta da penicilina na década de 40, ocorreu uma tendência mundial no recrutamento da sífilis (SF) e sua forma congênita (SC). No Brasil, estima-se que 3,5% das gestantes sejam portadoras, sendo uma das maiores taxas de transmissão vertical (50 a 85%) e taxas de mortalidade perinatal de até 40%. Nesse contexto, a Atenção Primária em Saúde (APS) tem função principal na promoção, prevenção, diagnóstico (pelo rastreio da sífilis na gravidez, utilizando-se o VDRL, teste quantitativo não treponêmico) e tratamento da SC, ações que precisam ser reforçadas especialmente no pré-natal e parto para reduzir os riscos de complicações. Falhas em qualquer das etapas da APS podem resultar em internações hospitalares por SC, elevando os gastos em saúde. O objetivo deste trabalho foi avaliar o custo das internações por sífilis congênita no âmbito do Sistema Único de Saúde no Centro-Oeste em comparação com as demais regiões do Brasil. Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo com dados obtidos do Sistema de Informações Hospitalares (SIH-SUS), acessado em julho de 2017. Sobre as internações causadas por SC (CID-10: A50), foram obtidos dados quanto à quantidade de internações, o valor total dessas internações, o valor médio por internação e a taxa de mortalidade na internação (quantidade de óbitos pelo total de internações) no período de 2012 a 2016. Como subsídio comparativo, foi calculada a taxa de internações (total de internações pela população da região ou país), respeitando a população de acordo com a estimativa do Censo do IBGE de 2014. A análise de parâmetros relacionados às internações por SC no Brasil no período de 2012 a 2016 revelou dados importantes. No geral, a região Centro-Oeste apresenta menor número de internações (1.670), menor taxa de internações por 10.000 habitantes (1,10) e, consequentemente, o menor custo total (R\$ 960.680,08), com valor médio por internação de R\$ 575,26, em contraste com a região Sul, que apresentou valor médio de R\$ 1.363,55, o mais alto de todos. A região Sudeste apresentou o maior número de internações (18.828) e o maior gasto (12.108.015,25), dados explicados pelo maior contingente populacional. E as regiões Norte e Nordeste apresentaram as maiores taxas de mortalidade, o Centro-Oeste teve menor taxa, 18% e a região Nordeste a maior com 42%. Sendo a APS responsável por grande parte dos acompanhamentos de pré-natal, dados como esse sugerem falhas no funcionamento da rede, visto que a SF é um evento de fácil diagnóstico e tratamento, e a APS é a porta de entrada do sistema público de saúde. A abordagem adequada no pré-natal pode reduzir sua incidência a menos de 0,5 casos para 1.000 nascidos vivos. Outra dificuldade está no preparo das equipes: menos da metade dispunha de penicilina ou epinefrina (71%) e oxigênio (80%) para casos anafiláticos. O número de internações por SC na região CentroOeste foi inferior às demais regiões para período analisado. Menor densidade populacional, melhor acesso à APS são fatores que podem ter contribuído. O manejo adequado da sífilis na gestação implica na identificação precoce e do seu tratamento adequado. Portanto, a Atenção Primária é a principal barreira de combate da SC quando se dispõe de alta resolubilidade e efetividade.

ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO DESCRITIVO SOBRE AS INTERNAÇÕES POR GASTROENTERITES E COMPLICAÇÕES SENSÍVEIS À ATENÇÃO PRIMÁRIA NO CENTRO-OESTE

Godoi, J.E.¹; Barbosa, A.F.M.¹; Carvalho, J.R.¹; Santana, F.C.G.¹; Soares, L.S.N.¹; Rezende Filho, J.²

¹Universidade Federal de Goiás, Faculdade de Medicina, Goiânia, GO, Brasil; ²Universidade Federal de Goiás, Hospital das Clínicas, Goiânia, GO, Brasil.

joaoeliasgodoi@gmail.com

A Atenção Primária (AP) possui capacidade resolutiva de 80% das buscas em atendimento médico pela população. Entretanto, a ineficiência do sistema devido aos déficits profissional e estrutural afasta essa resolutividade de seu valor teórico, contribuindo para manutenção de um modelo hospitalocêntrico. As ICSAPs (Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária) indicam a capacidade resolutiva da AP, estimando possíveis internações desnecessárias ou por agravos evitáveis, sendo que, em 2006, constituíram mais de um quarto do total de internações. As gastroenterites e suas complicações respondem pelo maior percentual dessas internações e correspondem em grande parte às doenças infectoparasitárias, estando intimamente ligadas ao nível de saneamento básico e educação sanitária. Dessa forma, oneram elevados gastos financeiros e acresce sobremaneira a desestabilização da logística de saúde pública. O objetivo deste trabalho foi compreender os custos, sobrecarga e dinâmica dos encaminhamentos de gastroenterites tratáveis nas Unidades Básicas de Saúde para o hospital terciário. Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo com dados obtidos do Sistema de Informações Hospitalares (SIH-SUS), acessado em julho de 2017. Sobre as internações causadas por desidratação e gastroenterites, foram obtidos dados quanto a quantidade de internações, o valor total dessas internações, o valor médio por internação e a taxa de mortalidade na internação (quantidade de óbitos pelo total de internações) no período de 2012 a 2016. Como subsídio comparativo, foi calculada a taxa de internações (total de internações pela população da região ou país), respeitando a população de acordo com a estimativa do Censo do IBGE de 2014. Segundo os dados coletados, o Brasil apresenta cerca de 6,75 por 10.000 de suas internações causadas por gastroenterite infecciosa. 19,59 por 10.000 das internações na região norte se devem à gastroenterite. Nas outras regiões, os valores são bem parecidos com os nacionais, destacando-se apenas a região sudeste com valores um pouco a baixo, mas que ainda merecem cuidados. Nota-se ainda que o CO apresenta uma taxa de internações (TI) por gastroenterites e suas complicações de cerca de 8,53 por 1000 habitantes, inferior à taxa nacional de 8,78. Nota-se que no decorrer dos 5 anos, essa TI no CO reduziu em mais de 30%. No entanto, observa-se que a taxa de mortalidade na internação (TMI) é significativa no CO (0,84%) e aumentou levemente de 2012 para 2016, mesmo tendo os o valor médio por internação aumentado. Tal fato pode significar a não equivalência entre os gastos e a TMI. No presente estudo verificou se que a cultura hospitalocêntrica persiste, mesmo que a possibilidade de tratamento das gastroenterites na AP é ainda mais vantajosa que os encaminhamentos e internações em hospitais de atenção terciária, evitando assim, custos e oneração do sistema. Deve-se haver medidas de maior capacitação dos profissionais envolvidos na assistência a estes pacientes para reduzir o número de encaminhamentos possivelmente desnecessários. É de extrema necessidade a continuação dos estudos nessa área e a divulgação de seus respectivos conteúdos a fim de conscientizar e instruir os profissionais para assegurar uma qualidade no serviço de atendimento e uma menor oneração do sistema com gastos dispensáveis que poderiam ser aplicados com intuito de garantir um melhor atendimento a todos.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE INTOXICAÇÕES POR DROGAS DE ABUSO NO ESTADO DE GOIÁS: UMA QUESTÃO DE SAÚDE PÚBLICA

Martins, I.L.O.; Lima, G.C.; Silva, L.O.; Silva L.A.; Vasconcelos F.G.

Centro Universitário de Anápolis (UniEvangélica), Faculdade de Medicina, Anápolis, GO, Brasil.

isabellaluannamartins@gmail.com

Drogas são conceituadas como “toda substância natural ou sintética que introduzida no organismo vivo, pode modificar uma ou mais de suas funções”, de acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS). Seus efeitos negativos impactam a comunidade, ameaçando valores sociais, culturais, políticos e econômicos. Com a expansão de seu consumo, as intoxicações tanto por drogas lícitas como ilícitas cresceram, tornando o uso e abuso delas alvo de políticas públicas no âmbito da saúde. No entanto, estes eventos ainda são negligenciados do ponto de vista epidemiológico, fato vinculado à subnotificação e ao elevado custo do sistema com a busca ativa de casos. Assim, considerou-se relevante analisar os dados sobre intoxicações por drogas de abuso no Estado de Goiás visto os possíveis desafios enfrentados pelo setor de saúde diante desse cenário. O objetivo deste trabalho foi investigar os dados sobre intoxicações por drogas de abuso no Estado de Goiás entre 2011 e 2015. Estudo epidemiológico descritivo, quantitativo, retrospectivo com base nos dados do SINAN (Sistema de Informações de Agravos de Notificação) disponibilizada pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Entre as variáveis em estudo estão idade, circunstância da ocorrência de intoxicação e tipo de exposição. A faixa etária mais acometida foi a de 20 a 39 anos (49,18%), seguida de 40 a 59 anos (27,19%) e 10-19 anos (15,42%). As circunstâncias prevalentes de intoxicação foram abuso de drogas (57,47%), na faixa de 20 a 39 anos (48,57%), seguida de uso habitual (22,56%) também na faixa etária supracitada. Em relação ao tipo de exposição, evidencia-se que as intoxicações por drogas de abuso e utilização de alimento e bebida são em sua maioria do tipo agudo única, com 32,35% do total. A exposição relacionada à intoxicação aguda repetida vem em segundo lugar (23,04%). Constatou-se que grande parte do consumo de potenciais substâncias químicas está envolvida com a primeira exposição ao indivíduo à droga. Além disso, o número de casos de intoxicação por drogas de abuso em goianos reflete questão de saúde pública vigente no Brasil em que muitos indivíduos, especialmente jovens, tornam-se quimiodependentes. O uso de drogas geralmente começa na adolescência, com produtos lícitos, como o álcool. Um dos fatores para a progressão para drogas ilícitas se deve à pressão exercida por colegas, especialmente nos mais jovens. Pesquisas apontam ainda significativa relação entre o uso de drogas de abuso e a violência, acidentes e traumas, e consequentemente à mortalidade. Este comportamento tende a aumentar as possibilidades de intoxicação, provocadas também por rotina estressante, peculiaridades do grupo de amigos e frequentar ambientes indutores do início do consumo dessas substâncias. A partir dessas informações, é possível inferir que o Estado de Goiás enfrenta realidade desafiadora para os órgãos públicos, principalmente o sistema de saúde, que deve capacitar-se a fim de atender a demanda apresentada pelos registros uma vez que o atendimento ao intoxicado por drogas é complexo, exigindo eficácia e agilidade. Percebe-se que adultos jovens são amplamente acometidos pelo abuso de drogas assim como pelo uso habitual. Assim, é preciso que autoridades se atentem à realidade existente no Estado, a qual mantém íntima relação com a necessidade de prevenção do uso precoce e sua disseminação.

O RESSURGIMENTO DA SÍFILIS CONGÊNITA NO BRASIL E SUA IMPLICAÇÃO NO CENÁRIO ATUAL DE SAÚDE

Guimarães, F.A.¹; Coury, H.P.T.¹; Siqueira, J.P.R.¹; Amorim, J.B.S.¹; Alvarenga, L.R.²

¹Universidade Federal de Goiás, Faculdade de Medicina, Goiânia, GO, Brasil; ²Universidade Federal de Goiás, Hospital das Clínicas, Goiânia, GO, Brasil.

fabiana.guimaraes@gmail.com

A Sífilis é uma doença aguda causada pelo *Treponema pallidum*, transmitida sexualmente causando a forma adquirida, ou verticalmente, originando a Sífilis Congênita (SC). Devido às práticas sexuais desprotegidas, a prevalência de Sífilis Adquirida aumentou nos últimos anos, e essa expansão consequentemente produziu um crescimento exponencial nos casos de SC. Cerca de 50 mil puérperas possuem Sífilis no Brasil, resultando em 12 mil nascidos vivos com SC, se considerarmos taxa de transmissão para o feto de 25%. Esse número sobe para 70-100% se a mulher não realiza o tratamento, que é feito a base de Penicilina G Benzatina e pode falhar em algumas circunstâncias. O objetivo deste trabalho foi analisar o ressurgimento da SC e o perfil das gestantes no Brasil, identificando a interferência da qualidade e abrangência do pré-natal no aumento da incidência da doença, e avaliando a adesão e adequabilidade do tratamento de Sífilis em gestantes. No estudo foi realizada uma análise descritiva de dados dos indicadores de Sífilis coletados pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), de 2005 a 2015 no Brasil, e pesquisa bibliográfica em artigos científicos (SciELO, LILACS, PubMed) para o levantamento de informações relacionadas. A partir dos dados, é descrito o perfil da população de gestantes/puérperas com Sífilis, envolvendo realização do pré-natal, adequabilidade do tratamento, e outras variáveis dos indicadores de SC. Segundo os dados, no período de 2005-2015, foram diagnosticados 106.511 casos de SC em menores de 1 ano de idade. A maior incidência ocorreu em 2015, sendo 19.235 casos (18%). De modo geral, o número de casos diagnosticados cresceu em média 1.340 casos-ano, sendo maior de 2014 a 2015, com acréscimo de 3.072 casos. Ao analisar o território nacional, nota-se que a região Sudeste apresenta maior número de ocorrências de SC em menores de 1 ano, com 45.731 casos (43%) e, por último, a região Centro-Oeste com 5.718 (5,4%). Em relação ao perfil das gestantes, a maior prevalência de SC foi registrada na faixa etária das mães de 20 a 29 anos, 52% da amostra avaliada. Além disso, em relação ao pré-natal, nota-se que em 76% dos casos de SC, as gestantes tiveram acesso a esse acompanhamento. No entanto, em 18,4% dos casos, as gestantes não tiveram acesso ao pré-natal. Com relação ao tratamento das gestantes, no período analisado, o percentual de casos de SC, nos casos de mães que receberam tratamento adequado, foi de 4,1%. Já o percentual de casos entre as gestantes que realizaram o tratamento de forma inadequada foi de, aproximadamente, 52%. Por fim, a porcentagem de casos de sífilis entre as gestantes que não realizaram o tratamento foi de 31,2%. A Sífilis Congênita é transmitida, predominantemente, por via placentária. Assim, uma das principais causas do reaparecimento da SC no cenário brasileiro é a inadequação do tratamento da Sífilis Adquirida na gestante. De acordo com os resultados, a prevalência diminui quando a mulher realiza o tratamento de maneira adequada, e no que tange à transmissão da doença, o tratamento inadequado é considerado mais grave que a falta dele. Um dado inesperado foi a taxa elevada de SC nos casos em que as gestantes tiveram acesso ao pré-natal, cerca de 80%. O que aponta falhas, como dificuldade no diagnóstico, inadequação no tratamento da gestante e de seu parceiro, e questionamentos quanto à qualidade desse acompanhamento na rede pública e privada de saúde.

ANÁLISE DA INCIDÊNCIA E ÓBITOS DE LEISHMANIOSE VISCERAL NO BRASIL E CENTRO OESTE NOS ANOS DE 2005 A 2015

Perim, L.V.¹; Pires Filho, H.S.¹; Brandão, S.J.S.¹; Barbosa, A.C.F.¹; Melo Junior, I.R.²; Guerra, H.S.¹

¹Universidade de Rio Verde, Faculdade de Medicina, Aparecida de Goiânia, GO, Brasil; ²Hospital Samaritano, Goiânia, GO, Brasil

lperim9@gmail.com

A leishmaniose visceral (LV), zoonose de caráter rural, que vem se expandindo para áreas urbanas de médio e grande porte, é uma zoonose de evolução crônica, de acometimento sistêmico, caracterizada principalmente por febre de longa duração, perda de peso, astenia, adinamia e anemia, e, se não tratada, pode levar em óbito até 90% dos casos. Atualmente, a LV é endêmica em 62 países, com 200 milhões de pessoas sob risco de infecção, sendo que 90% dos casos estão concentrados em 5 países: Índia, Bangladesh, Nepal, Sudão e Brasil. No Brasil, acomete todas as idades, com maior foco em crianças menores de 10 anos, tem alta mortalidade e é considerada um problema de saúde pública. Sendo o primeiro serviço procurado pelo cidadão, quando há queixas relacionadas com sua saúde, a atenção básica tem papel fundamental no diagnóstico precoce dos casos de LV, assim como é um instrumento de suma importância para evitar que esses casos cheguem a óbito. O objetivo deste trabalho foi analisar a ocorrência de LV no Brasil (BR) e Centro Oeste (CO), pelo Sistema de Informação de Atenção Básica (SIAB), nos anos de 2005 a 2015. Estudo descritivo-quantitativo referente aos casos de Leishmaniose Visceral no Brasil e Centro Oeste. Os dados foram obtidos através do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) do Departamento de Informática do SUS (DATASUS). Antes, objetivava-se quebrar os epidemiológicos da cadeia de transmissão, mas a falta de evidências de que as medidas tinham impacto positivo, levou o Ministério de Saúde a mudar a estratégia para controle integrado, com ênfase no homem, capacitando técnicos e profissionais de saúde para diagnóstico e tratamento. Nesse contexto, a vigilância epidemiológica entra para reduzir as taxas de letalidade e morbidade pelo diagnóstico e tratamento precoce dos casos humanos e a diminuição dos riscos de transmissão pelo controle de reservatórios e vetores, incorporada também em áreas sem ocorrência de casos da doença nas ações de vigilância e controle. Analisando dados de 2005 até 2015, nota-se que em 2005 a 2008 os índices relativos ao número de casos confirmados e número de óbitos relacionados com a LV, aumentaram progressivamente. Nota-se que houveram 14.546 casos confirmados (CC) com 953 óbitos, com uma média de 3636,5 CC por ano, sendo 1.233 CC no CO e 113 óbitos, e desses, 864 casos 78 óbitos do Mato Grosso do Sul (MS) líder na região CO. Em 2009, apesar dos índices de CC nacionais permanecerem na média, na região CO notou-se uma queda, sendo 3693 casos no BR e 228 óbitos, enquanto em CO, os níveis diminuíram de 322 para 275 casos e 21 óbitos, com MS liderando com 173 casos e 11 óbitos e desse número, apenas 5 casos no DF e 1 óbito. Os índices passam a crescer até que em 2014 caíram de 278 para 184 casos e 33 para 17 óbitos no CO, sendo desses, apenas 1 caso do DF, sem óbitos; enquanto a média nacional ainda continua acima dos 3000 casos. Por fim, em 2015, dos 3.289 casos nacionais e 36 óbitos, apenas 157 eram do CO, sendo 95 do MS e 3 do DF, e 15 óbitos no CO e apenas 1 em DF e 9 no MS. Conclui-se que a estratégia recentemente adotada para o controle da LV, mostra-se cada vez mais eficaz. Contudo, ainda se faz necessário investir em educação e capacitação principalmente na rede de atenção primária, para diagnosticar precocemente os casos, afim de tratá-los rapidamente e reduzir número de óbitos, além de combater vetor e reservatório para reduzir a incidência da enfermidade.

ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO SOBRE AS INTERNAÇÕES POR DEFICIÊNCIAS NUTRICIONAIS SENSÍVEIS À ATENÇÃO PRIMÁRIA NO CENTRO-OESTE NO ÂMBITO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Razia, P.F.S.¹; Godoi, J.E.¹; Duarte, S.R.¹; Assis, L.P.F.¹; Caldeira, L. M.²

¹Universidade Federal de Goiás, Faculdade de Medicina, Goiânia, GO, Brasil; ²Universidade Federal de Goiás, Hospital das Clínicas, Goiânia, GO, Brasil.

paulorazia@gmail.com

A depleção de macro e micronutrientes está presente na realidade brasileira, como inclusive causa de internações, sendo a anemia ferropriva a principal carência nutricional no Brasil. Tais morbidades são condições sensíveis à atuação da Atenção Primária (AP) em saúde e estão frequentemente relacionadas a fatores socioeconômicos e descuidados com a alimentação. A AP compreende uma série de cuidados, especialmente preventivos, a serem tomados por uma equipe multidisciplinar para com a saúde da comunidade atendida. Orientações alimentares são essenciais por poderem evitar complicações futuras e imediatas relacionadas à deficiência nutricional, inclusive internações, muitas vezes desnecessárias. Estas, devem ter seu perfil descrito para avaliar a atuação da AP na prevenção dessas complicações. O objetivo deste trabalho foi avaliar o custo das internações por deficiências nutricionais sensíveis à AP no âmbito do Sistema Único de Saúde, bem como a eficiência da Atenção Primária na prevenção dessas internações no Centro-Oeste em comparação com as demais regiões do Brasil. Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo com dados obtidos do Sistema de Informações Hospitalares (SIH-SUS), acessado em julho de 2017. Foram avaliadas as internações causadas por Kwashiorkor e demais desnutrições protéico-calóricas e outras deficiências nutricionais, quanto a quantidade de internações, o valor total dessas internações, o valor médio por internação e a taxa de mortalidade na internação (quantidade de óbitos pelo total de internações) no período de 2012 a 2016. Foi calculada a taxa de internações (total de internações pela população da região ou país), respeitando a população estimada no Censo do IBGE de 2014. No período de 2012 a 2016, o Centro-Oeste apresentou uma taxa de internações (TI) de 7,63 internações por 10.000 habitantes, sendo a segunda menor TI. Nota-se um declínio da TI no CO desde 2012, com 1,72, até 2016, com 1,25. O mesmo observa-se para as demais regiões brasileiras, sendo que a TI nacional em 2012 era de 2,52 e em 2016, 1,85. Tal fato pode refletir uma crescente eficiência no controle das deficiências nutricionais pela AP no CO e no Brasil. Nos cinco anos, o CO apresentou o maior valor médio por internação (VMI), de R\$717,19, ultrapassando a média nacional de R\$641,89. Em 2012, a VMI do CO era de R\$645,92 e, desde 2014 apresentou um significativo aumento, atingindo R\$923,41 em 2016, superior às demais regiões. Nos cinco anos, a taxa de mortalidade na internação (TMI) foi de 10,96%, um valor considerável. Todas as regiões apresentaram uma evolução constante dessas taxas entre 2012 e 2016. Tem sido observado uma possível melhoria do atendimento à população por meio da AP. No entanto, mesmo com o significativo aumento dos gastos por internação, não houve redução equivalente da TMI no CO. Associado a esse fato, as altas TMI mostram que há, ainda, muitos aspectos passíveis de melhorias, por meio de uma AP eficiente, que inclui a orientação quanto a alimentação em correlação com as possibilidades financeiras familiares. Logo, o presente trabalho poderá ser um princípio para alertar aos gestores, profissionais e futuros profissionais da saúde sobre a importância da AP para reduzir as internações que poderiam ser evitadas, e, consequentemente, melhorar a qualidade de vida e reduzir a mortalidade e os gastos do Estado.

ANÁLISE DA INCIDÊNCIA DE CADASTRAMENTO FAMILIAR NA REGIÃO DE GOIÂNIA DE 1999 A 2015

Cunha M.S.¹; Koch L.R.¹; Paes I.R.²

¹Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Goiânia, GO, Brasil; ²Universidade Federal de Goiás, Faculdade de Medicina, Goiânia, GO, Brasil.

mariah_cunha@yahoo.com.br

O Ministério da Saúde (MS) criou, em 1994, o Programa Saúde da Família (PSF), o qual prioriza as ações de prevenção e promoção de saúde. Para fundamentar esta política foi necessária a implementação do cadastramento familiar com o objetivo de aproximar a população à Equipe de Saúde da Família (ESF). Por meio deste cadastramento é possível quantificar as pessoas pertencentes a uma família, o que facilita os planos de gestão e a quantidade necessária de equipes para determinada região. O Sistema Único de Saúde (SUS) avançou de forma substantiva nos últimos anos, e a cada dia se fortalecem as evidências da importância da Atenção Primária à Saúde (APS) nesse processo. Esse avanço ocorre pelas implantações de normas que incorporam novas medidas àquelas já preconizadas. O NOAS (Norma Operacional da Assistência à Saúde), por exemplo, é um conjunto de estratégias criada a partir de 2001 que objetiva avanços no SUS. Essas implementações e as práticas destas, tem papel fundamental na melhoria do atendimento à população. Para incluir a população no SUS, precisa-se inicialmente cadastrar o cidadão na ESF e dessa forma introduzi-lo no fluxo do SUS por meio das unidades básicas. Dessa forma, o cadastramento é imprescindível para que haja a inserção da sociedade no fluxo de atendimento objetivando inicialmente orientar sobre a prevenção de doenças, solucionar possíveis casos de agravos e direcionar os mais graves para níveis de atendimento superiores em complexidade. O objetivo deste trabalho foi avaliar a incidência de famílias cadastradas no PSF de Goiânia nos meses de dezembro entre os anos 2015 e 1999. Estudo epidemiológico quantitativo com delineamento transversal, com dados coletados no DATASUS analisando o número cadastramento familiar no PSF em Goiânia. Os fatores de inclusão foram: Região metropolitana RIDE, número de famílias e ESF. Resultados: Durante o mês de dezembro, dos anos de 1999 a 2015 foram cadastradas, respectivamente: 16.443, 87.506, 131.732, 162.252, 155.372, 158.786, 169.921, 191.350, 104.965, 94.580, 88.025, 76.934, 54.623 e 57.041 famílias no PSF de Goiânia. Em 2001 houve um aumento de 50,5% de cadastramento familiar em relação ao ano 2000. Fazendo um paralelo entre esse crescimento e as atualizações da gestão do SUS observa-se a implementação do NOAS SUS 2001 (Portaria nº 95, de 26 de janeiro de 2001) a qual fortalece a regionalização e o aumento das responsabilidades dos municípios e o fortalecimento da territorialidade, o que possibilita a identificação das principais necessidades da região, garantindo o acesso aos cidadãos. Ainda na NOAS01, houve a implementação do Plano Diretor de Regionalização que preconiza o acesso aos serviços mínimos aos cidadãos o mais próximo possível de sua residência. Tais acessos seriam, por exemplo: assistência pré-natal, promoção de saúde, dispensação de medicamentos e cobertura do PNI (Programa Nacional de Imunizações) em todas as faixas etárias. Com esta implementação em 2001, pode-se observar o crescimento do cadastramento familiar às ESF já como resultado da aplicação do NOAS nos municípios, o que explica esse aumento linear de 50,5% de cadastros familiares em Goiânia que possibilita a entrada do cidadão ao SUS e haja o atendimento necessário ao usuário. Dessa forma, é importante observar que a prática das regulamentações do MS incorporadas ao longo dos anos, em relação a estrutura e organização do SUS, trazem benefícios à sociedade.

SOBRECARGA DE CUIDADORES DE PESSOAS COM ESQUIZOFRENIA

Moraes, R.S.; Paiva, N.B.; Claudino, P.V.; Ferreira, R.C.; Rocha, L.M.; Souza, L.H.R.F

Instituto Master de Ensino Presidente Antônio Carlos (IMEPAC), Araguari – MG, Brasil.

renatasmoraes01@gmail.com

A esquizofrenia, dentre as doenças mentais, tem sido apresentada como uma síndrome prevalente e como um transtorno psiquiátrico desafiador e muito grave. A prestação de cuidados aos pacientes requer a realização de tarefas adicionais, como o controle da medicação, da higiene, além da supervisão dos comportamentos problemáticos. Assim, devido a essas responsabilidades, surge um sentimento de sobrecarga que reduz a qualidade de vida do cuidador e pode resultar em elevados níveis de estresse, desencadeando, além de um cansaço físico, transtornos psicopatológicos, como ansiedade e depressão. O objetivo foi identificar a sobrecarga de cuidadores de pessoas com esquizofrenia cadastradas em uma Unidade Básica de Saúde da Família (UBSF) de Araguari, Minas Gerais. Trata-se de um estudo observacional transversal do tipo qualitativo e quantitativo. Foram identificados oito cuidadores, no entanto sete participaram da pesquisa. Para entrar na investigação, foram obedecidos alguns critérios de inclusão: ser o cuidador do indivíduo com esquizofrenia e aceitar participar da pesquisa. O estudo foi executado em maio de 2017, com cuidadores de pacientes com esquizofrenia cadastrados em uma UBSF, de Araguari, Minas Gerais. Os participantes assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, responderam a um questionário sociodemográfico e perguntas norteadoras sobre a sobrecarga física e mental do cuidador. Dos sete cuidadores, cinco (71,4%) eram mulheres e dois (28,6%) eram homens, com idade média de 49,5 anos. Sobre a escolaridade, um (14,3%) era analfabeto, três (42,8%) estudaram até o ensino fundamental, um (14,3%) até o ensino médio e dois (28,6%) cursaram o ensino superior. Em relação ao estado civil, cinco (71,4%) eram casados e dois (28,6%) solteiros. Quanto ao vínculo com o paciente, haviam dois (28,6%) filhos, dois (28,6%) cônjuges, uma (14,3%) tia, uma (14,3%) irmã e uma (14,3%) mãe. Observou-se que dois (28,6%) eram totalmente dependentes do cuidador, três (42,8%) eram parcialmente e dois (28,6%) eram independentes. Sobre o que mudou na vida do cuidador, foi relatado cansaço, perda do lazer, insegurança, modificação na rotina da casa e desenvolvimento de depressão. Ademais, para um cuidador não houve mudança. Em relação a como se sentiam emocionalmente, citou-se incapacidade, impotência, cansaço, preocupação, sofrimento e angústia. Além disso, um cuidador citou tranquilidade. Sobre o que poderia ser feito para reduzir a sobrecarga, foram citados a divisão de tarefas com outro cuidador, maior compreensão por parte dos familiares e atividades ocupacionais para o paciente. Por fim, dois relataram não ter o que mudar e outros dois afirmaram não haver sobrecarga. Observou-se que a perda do lazer e o desenvolvimento de depressão foram as mudanças mais relatadas pelos cuidadores estudados. Em um estudo realizado no Piauí foi constatado que os cuidadores confirmaram mudanças na rotina diária, no trabalho e na vida social. Outro fator importante a ser considerado são os problemas emocionais. Esse fato também foi demonstrado em um estudo realizado no interior de Minas Gerais. Constatou-se que a divisão do cuidado e as atividades ocupacionais para o paciente podem diminuir a sobrecarga dos cuidadores e esta pode afetar a vida social do cuidador, seu emocional e sua rotina diária.

ÓBITOS POR NEOPLASIA MALÍGNA DO CÓLON NO BRASIL

Silva G.N.¹; Neto, E.K.P.¹; Silva, M.M.¹; Napoli, R.G.¹; Amaral, T.O.S.¹; Fontoura, H.S.²

¹Graduandos do curso de medicina, Centro-Universitário UniEVANGÉLICA; ²Docente do curso de medicina, Centro-Universitário UniEVANGÉLICA.

nogueira.gns@gmail.com

O câncer de cólon é uma das doenças mais incidentes no mundo, acometendo um segmento do intestino grosso (cólon) e o reto. Grande parte dessas neoplasias surgem a partir de pólipos, possuindo cura, desde que precocemente diagnosticada. O Instituto Nacional do Câncer (INCA) estima 32.600 novos casos por ano, sendo responsável por aproximadamente 14 mil vítimas anualmente no Brasil. O fator mais agravante é o fato de a doença ser muitas vezes silenciosa, dificultando o diagnóstico precoce, apresentando alta taxa de mortalidade por conta do diagnóstico tardio e comportamento agressivo. O objetivo foi quantificar o número de óbitos por neoplasia maligna do cólon no Brasil entre os anos de 2000 e 2015, para buscar o perfil epidemiológico da doença, referente às variáveis sexo, etnia, faixa etária e região do país. Foi realizado um estudo quantitativo de delineamento transversal e base populacional, sendo utilizado o banco de dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) e também foi baseada em informações advindas do Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). Os resultados obtidos foram tabulados e analisados segundo estatística descritiva por escala de proporção. O número total de óbitos entre os anos de 2000 e 2015 por neoplasias malignas do pâncreas foi de 120.893, sendo o sexo feminino responsável por 53% desses óbitos, representando uma maioria significativa. A etnia branca está entre as mais acometidas, com 71% do total de óbitos. A região mais acometida foi a região sudeste com 59% dos óbitos. Já a faixa etária que possui maior incidência é entre 60 e 79 anos de idade, com 50% do total. Os resultados obtidos através deste estudo foram conclusivos no sentido de identificar um perfil epidemiológico, em que o sexo feminino foi dominante (53%), a faixa etária mais acometida foi entre 60 e 79 anos (50%), a etnia branca (71%) e a região sudeste (59%). Ainda que não se possa ter certeza a respeito das tendências futuras da população, sobre as quais se elaboram as estimativas de ocorrência de doenças, estas podem servir a um propósito útil e prático, indicando números aproximados, que, à luz das informações atualmente disponíveis, parecem ser os mais provavelmente alcançados. Portanto, há necessidade de se encorajar pesquisas sobre essa doença, de forma que hajam informações o suficiente para que seja evitada, diagnosticada precocemente e tratada de forma mais eficaz.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO SOBRE TUMORES CEREBELARES DO HOSPITAL ARAÚJO JORGE ENTRE 2008 E 2017

Araújo, D.A.¹; Hirayama, A.B.^{1,2}; Teixeira, C.C.¹; Souza, A.L.¹; Paula, H.M.^{1,2}

¹Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Goiás, Goiânia, Goiás, Brasil; ²Hospital Araújo Jorge, Goiânia, Goiás, Brasil.

daniel.aguiar22@outlook.com

Os tumores cerebelares correspondem por cerca de 15% de todos os tumores cerebrais, sendo que os metastáticos são mais comuns e mais encontrados após a 5ª década de vida, tendo como principais sítios primários pulmão, mama e trato gastrointestinal. Dos tumores primários, destacam-se os astrocitomas, que podem ser infiltrativos (prognóstico ruim e tratados ressecção seguida pela rádio e quimioterapia) ou pilocíticos (crianças e jovens adultos e podem ser tratados apenas com ressecção), e os meduloblastomas (principal tipo de tumor, predominante na infância, sensível à radioterapia). O prognóstico dos tumores cerebelares metastáticos é ruim e representa grande ameaça à vida, porém, tais neoplasias são pouco estudadas, sendo que tratamento agressivo, com ressecção cirúrgica e radioterapia em pacientes com escala de performance status de Karnofski maior que 70, provê maior sobrevida. Os sintomas desses tumores são progressivos e não são responsáveis pela diferenciação entre benigno e maligno, sendo divididos em síndrome cerebelar e síndrome de hipertensão intracraniana. O diagnóstico é dependente de exames de imagem e biópsia. O objetivo foi relatar perfil epidemiológico dos tumores cerebelares no Hospital Araújo Jorge entre 2008 e 2017. Metodologia: os laudos com topografia CID-10 C71.6 (neoplasia maligna de cerebelo) emitidos no setor de Anatomia Patológica foram analisados, sendo extraídos: nome completo, número de prontuário, idade, sexo, número de biópsia ou imunohistoquímica, topografia, diagnóstico, topografia na CID-10 e morfologia pela classificação da OMS; os dados foram colocados em planilha de Microsoft Excel 2010. Foram listados 157, entre resultados de exames perioperatórios, histopatológicos e imunohistoquímicas, relativos a 112 pacientes, sendo que havia 47 mulheres (41,96%) e 65 homens (58,03%), com idade média de 42,5 anos. Entre os 112 casos, 38 (33,9%) possuíam tumores metastáticos, (destacando-se, entre as metástases, que 7 eram indeterminadas, 11 eram adenocarcinomas sem origem conhecida e 8 eram adenocarcinomas de pulmão), 13 meduloblastomas (11,6%), 12 astrocitomas (10,7%), 7 meningiomas (6,25%), 6 glioblastomas (5,35%), 6 hemangioblastomas (5,35%), 2 endimomas (1,78%), 2 gliomas não-especificados, 2 linfomas difusos de grandes células B, 1 neurilemoma (0,89%), 1 cavernoma, 1 papiloma maligno de plexo coroide, 6 tumores indiferenciados (5,35%), 11 sem neoplasias (9,09%) e 4 inconclusivos (3,57%). Nos meduloblastomas, a mediana foi de 16 (5-35) anos (enquanto o estudo multicêntrico de Esbah et al., em 2016, teve mediana de 28.8 anos); além disso, 8 desses pacientes eram adultos, com média de idade, nesse grupo, de 27.3 anos, similar à média encontrada na análise retrospectiva de 21 pacientes de Vigneron et al. (2016), de 31 anos, sendo que os mesmos autores destacaram a raridade de tais tumores e a necessidade de protocolos de tratamento. O diagnóstico precoce e correto desses tumores mostra-se pertinente, principalmente quando trata-se de metastático (muitas vezes, de sítio primário desconhecido), onde a conduta é mais agressiva, sendo necessário investimento dos serviços em imunohistoquímica para histogênese e estudos para elucidar se a origem do tumor metastático altera o prognóstico.

EPIDEMIOLOGIA DO CÂNCER DE COLO UTERINO EM MULHERES GOIANAS

Brito, M.P.¹; Adorno, C.R.¹; Hidalgo, L.A.¹; Faria, L.D.¹; Cunha, J.C.R.¹; Guerra, H.S.²

¹Acadêmico da Faculdade de Medicina da Universidade de Rio Verde – Campus Aparecida (FAMED), Aparecida de Goiânia-GO, Brasil; ²Docente da Faculdade de Medicina da Universidade de Rio Verde – Campus Aparecida (FAMED), Aparecida de Goiânia-GO, Brasil.

marianapb_10@hotmail.com

O câncer de colo uterino ou cervical é o terceiro mais incidente na população feminina do Brasil se excluído o de pele não melanoma. No estado de Goiás, essa neoplasia ocupa o segundo lugar em novos casos. Tal doença caracteriza-se por evolução lenta a partir da replicação desordenada das células do epitélio de revestimento do colo uterino. Alguns dos fatores de risco para o câncer cervical são atividade sexual precoce, promiscuidade, baixo nível sociocultural, multiparidade e o principal é a infecção pelo HPV. O objetivo foi conhecer o número de internações e óbitos em mulheres goianas por neoplasias malignas de colo uterino, assim como o caráter de atendimento por essa doença entre os anos de 2008 e 2016. Estudo descritivo, quantitativo e retrospectivo referente às taxas de internação e óbitos, assim como o caráter do atendimento por neoplasias malignas de colo de útero em mulheres, no Estado de Goiás, entre janeiro de 2009 e dezembro de 2016. Os dados foram coletados na plataforma do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), subcategoria dados do Sistema de Informações Hospitalares (SIH) e selecionados indicadores epidemiológicos e morbidade hospitalar, com opção: Geral, por local de internação a partir de 2008. Variáveis utilizadas: sexo, faixa etária, internações, óbitos e caráter do atendimento. A partir dos dados coletados, observou-se 5.418 internações por câncer de colo uterino e 425 óbitos por tal doença. As internações predominaram na faixa etária de 40 a 49 anos (40,1%), enquanto os óbitos na faixa de 50 a 59 anos (24%). Ambas variáveis tiveram oscilações ao longo do período analisado, mas houve um pico em 2009, com 983 internações e 73 falecimentos. No geral, as internações diminuíram entre 2009 e 2016, sendo este ano o menor com número de casos (apenas 351). Quanto aos óbitos, ao se considerar todo o período analisado, ocorreu também uma diminuição no total das taxas, entretanto, não foi uma queda progressiva. Em relação ao caráter de atendimento, foi observado uma pequena predominância do atendimento eletivo, representando 55,8%. Uma das principais causas do câncer de colo uterino ainda ser prevalente é a falta de informações na população, visto que é uma doença passível de prevenção, com os programas de rastreamento e a vacinação contra os tipos mais cancerígenos de HPV. Além disso, falhas nas informações também podem ser notada pelo caráter de atendimento. Como o câncer de colo uterino é uma doença com evolução lenta, acreditava-se que o atendimento eletivo fosse majoritariamente a porta de entrada para se cuidar da doença, e isso não foi observado. Embora os dados apontem decréscimos nas taxas de internação e número de óbitos, os resultados obtidos poderiam ser melhores em relação ao câncer de colo uterino. Isso é possível a partir do acesso da população a informações de saúde, o que levaria a maior prevenção de fatores de risco e um rastreamento mais adequado, com periodicidade correta.

TAXA DE INCIDÊNCIA DE HIPERTENSÃO ARTERIAL EM GOIÁS: UMA ANÁLISE CRÍTICA RELATIVA AO PERÍODO DE 2002 À 2013

Silva, M.V.M; Pinto, P.M.A; Carnesi, F.L.P; Santana, F.C.G; Mendes, A.F.C.S; Aquino, E.C

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

marcusmeneses.silva@gmail.com

Segundo a OMS, Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é definida como elevação dos níveis pressóricos a valores maiores ou iguais a 140X90 mmHg. A HAS é um fator importante no processo desencadeante de doenças cardiovasculares, o que induz a altas taxas de morbidade e explica 40% das mortes por acidente vascular cerebral e 25% por doença coronariana e a diversas internações hospitalares. Devido à sua importância, é imprescindível a existência de órgãos que abriguem e fomentem o levantamento de informações acerca da incidência anual de HAS no território brasileiro. Atualmente, os dados disponíveis são oriundos do Sistema de Cadastro e Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos-HIPERDIA. Dessa forma, os municípios de Goiás integrantes do Programa Nacional de Assistência Farmacêutica para HAS enviam, por meio do HIPERDIA, os dados relativos à incidência desta no estado de Goiás. Almeja-se fazer uma análise epidemiológica da incidência de casos de HAS no Estado de Goiás no período de 2002 a 2013. Após isso, verificar-se-á a possível existência de progressão ou regressão do número de casos relatados, analisando-se as possíveis condições para a ocorrência da eventual variação. Trata-se de um estudo retrospectivo, transversal, feito com base na incidência de casos de HAS relatados, no período de 2002 à 2013 no estado de Goiás, por meio do Departamento de informática do SUS, DATASUS. Do total da amostra estudada, nota-se que a média anual de incidência foi de 325,91 casos/100mil habitantes. A maior progressão observada foi referente ao período de 2004 à 2006, com aumento de 236,5 casos/100 mil habitantes para 625,5 casos/100 mil habitantes, enquanto a maior regressão foi vista entre 2006 e 2007, com redução de 229,33 casos/100mil habitantes. Ademais, cabe citar que os anos de maior e menor incidência foi 2006 e 2012, respectivamente, com 625,5 casos/100 mil habitantes e 202,74 casos/100mil habitantes. Em relação ao sexo, a média anual de incidência foi de 447,83 casos/100mil habitantes para o sexo feminino e 256,91 casos/100mil habitantes para o sexo masculino. Quanto à faixa etária, a com maior média anual de incidência é a de 75 a 79 anos, com 2462,30 casos/100 mil habitantes, seguida da de 70-64 anos com 2350,26 casos/100mil habitantes. É possível perceber que não houve um padrão na incidência de casos no período estudado. Nesse estudo foi realizada uma média anual da amostra; possivelmente, se fosse feita uma análise mensal da amostra pudesse haver a detecção de uma proporção/comparação mais evidente entre o período pesquisado. Apesar disso, quando se analisa média anual da incidência de casos por sexo, percebe-se ser maior no sexo feminino, podendo ser explicada pela maior busca feminina por atendimento médico. Em relação à faixa etária nota-se uma estagnação na faixa que compreende de 70-80 anos, podendo denotar uma maior procura médica ao envelhecer e confirmando a idade como fator de risco para a HAS. Dessa forma, nota-se que não existe uma proporcionalidade significativa de progressão e regressão no intervalo de tempo estudado. Isso reforça que se trata de uma doença com certa imprevisibilidade e que por isso necessita de controle constante. Por isso, cabe ressaltar a grande importância das políticas públicas de prevenção e controle dessa doença, bem como dos profissionais de saúde na prevenção de doenças crônicas e promoção de saúde.

EPIDEMIOLOGIA DO CÂNCER DE MAMA EM MULHERES NO ESTADO DE GOIÁS

Faria, L.D.¹; Brito, M.P.¹; Cunha, J.C.R.¹; Prado, A.L.B.¹; Adorno, C.R.¹; Guerra, H.S.²

¹Acadêmico da Faculdade de Medicina da Universidade de Rio Verde – Campus Aparecida; (FAMED), Aparecida de Goiânia-GO, Brasil; ²Docente da Faculdade de Medicina da Universidade de Rio Verde – Campus Aparecida (FAMED), Aparecida de Goiânia-GO, Brasil.

leticia_dias_faria@hotmail.com

As neoplasias malignas de mama são o tipo mais comum de câncer no Brasil e no mundo se excluído o de pele não melanoma. Antes dos 35 anos de idade, essas doenças são relativamente raras, depois disso, a incidência aumenta progressivamente, principalmente após os 50 anos de idade. Em Goiás, essa realidade é semelhante. Um dos fatores que contribui para o aumento da incidência de câncer de mama é a melhoria no rastreamento da doença (através da mamografia), o que foi observado na capital de Goiás, Goiânia. O objetivo foi definir o número de internações, óbitos e o valor médio gasto por internação em mulheres goianas com neoplasias malignas de mama entre 2009 e 2016. Trata-se de um estudo descritivo, quantitativo e retrospectivo referente às taxas de internação e seus custos, bem como os óbitos, por neoplasias malignas de mama em mulheres, no Estado de Goiás, entre janeiro de 2009 e dezembro de 2016. Os dados foram coletados na plataforma do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), subcategoria dados do Sistema de Informações Hospitalares (SIH) e selecionados indicadores epidemiológicos e morbidade hospitalar, com opção Geral, por local de internação a partir de 2008. Variáveis consideradas: sexo, faixa etária, internações, óbitos e valor médio por internação. A partir do período analisado, constatou-se 8.301 internações por câncer de mama. Desse total, a maior incidência esteve entre mulheres de 40 a 49 anos, que representa 28,3% (2.348 casos). O número de internações mostrou aumento progressivo desde 2012 até 2016. Quanto ao número de óbitos, foram registrados 716 no período, havendo oscilações entre os anos observados, mas com pico em 2016 com 98 falecimentos. Observou-se também, um aumento significativo no valor médio por internação em alguns anos. Esse valor aumentou mais de 100% do ano de 2012 para 2013, passando de R\$841,34 para R\$1.967,73. Tal quantia manteve-se aumentando progressivamente até 2015, ano que obteve seu pico (R\$2.327,99) e em 2016 houve pequena queda desse valor para R\$2.269,93. A faixa etária que se mostrou mais dispendiosa foi de 80 anos ou mais. A área oncológica demanda gastos elevados devido a procedimentos terapêuticos de alta tecnologia, como os anticorpos monoclonais em tratamentos quimioterápicos, e mão de obra especializada. Esses gastos são mais evidentes em populações idosas, porque nessa faixa etária há mais problemas de saúde simultâneos que exigem maior permanência no hospital com tratamentos mais complexos. Além disso, muitas idosas não frequentam os serviços de saúde, por acharem, majoritariamente, que não há gravidade na doença. Com base nos dados analisados observou-se aumento significativo nos gastos com as internações, aumento no número de internações e não houve diminuição no número de óbitos por câncer de mama em Goiás. Acredita-se que uma das formas de se prevenir óbitos por neoplasias malignas de mama e diminuir as taxas de internações, é o rastreamento e a detecção precoce da doença.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES POR TRANSTORNO DE HUMOR E ESTRESSE, NAS REGIÕES BRASILEIRAS, SEGUNDO FAIXA ETÁRIA NOS ANOS DE 2008 E 2016

Filho, R. C. O.¹; Jesus, D. S.¹; Castro, J. V. B.²; Moraes, J. R.³; Ziliotto, G. P. T.⁴; Vidal, O. I. S. R.⁵

¹Faculdade de Medicina da Universidade de Rio Verde (UniRV), Aparecida de Goiânia, Goiás, Brasil; ² Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Goiás (FM-UFG), Goiânia, Goiás, Brasil; ³ Faculdade de Medicina Unievangélica, Anápolis, Goiás, Brasil; ⁴ Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Pernambuco (FM-UFPE), Recife, Pernambuco, Brasil; ⁵ Departamento de Habilidades Médicas da Faculdade de Medicina Unievangélica, Anápolis, Goiás, Brasil.

coutinhorf@hotmail.com

O estresse é uma consequência direta dos persistentes esforços adaptativos das pessoas as suas adversidades. Em resposta a esse esforço o organismo é levado a um desequilíbrio biopsicossocial. Esse esforço, muitas vezes, é reflexo da pressão que os jovens têm dentro de casa. Estudos apontam que pais mais tolerantes tem filhos com menos stress, já pais mais autoritários ou negligentes tem filhos com estresse. O esforço e a cobrança, então, tornam-se fatores desencadeantes para transtornos mentais e comportamentais como: depressão, ansiedade e mau humor que constituem alterações gravíssimas, principalmente, para essa faixa etária. Esse período da vida é relacionado ao início dos períodos de crise desde o fim do ensino médio e o desejo pela faculdade, faculdade e por fim os primeiros anos de emprego. Tem aumentado o número de pesquisas sobre o estresse e fenômenos de Burnout, mas ainda são pouco aplicáveis e superficiais. O objetivo foi analisar a epidemiologia de transtornos mentais e comportamentais que relaciona estresse em homens e mulheres de 15 a 29 anos. Estudo quantitativo, transversal, em que os dados foram obtidos pelo DATASUS. As variáveis analisadas foram: sexo e faixa etária, no período de Janeiro de 2008 à dezembro de 2016, nas regiões do país. No período de 2008 e 2016 foram observados cerca de 93.487 internações por transtornos de humor e/ou stress na faixa etária de 15 a 29 anos nas 5 regiões brasileiras. Apesar de considerar que os homens são mais estressados que as mulheres, observou-se que a quantidade de mulher com problemas de humor e estresse é de 54.958 e de homens é de 38.529, ou seja, quase 1,5 vezes a quantidade de homens. A região com maior número de casos de internação feminina é a região Sul com um número de casos de 21.335. Já a região com maior número de casos de internação masculina é o Sudeste com 14.263 casos. O presente estudo demonstrou que a quantidade de jovens, independente do gênero, tem uma alta taxa de incidência de estresse e transtornos de humor. Faz-se necessário atenção quanto a esse dado, haja visto que pode desencadear diversas outras comorbidades. Sendo assim, a detecção precoce dos novos casos e o devido tratamento são necessários para reduzir os atuais dados.

ESTUDO DAS MORTES POR CAUSAS EXTERNAS EM CRIANÇAS DE 0 A 4 ANOS EM GOIÁS: UM PROBLEMA A SER ENFRENTADO

Santana, B.F.¹; Assis, L.M.G.¹; Almeida, J.P.¹; Abe, A.H.M.²

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

²Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás (HC – UFG), Goiânia –GO, Brasil.

bruninha.f.s.99@gmail.com

A elevada mortalidade de crianças por causas externas reflete um cenário indigno no Brasil. É um problema de saúde pública com custos elevados que perpassam desde perdas humanas, desenvolvimento de sequelas, sofrimento para vítimas e familiares, até gastos com tratamentos de saúde e despesas previdenciárias. Estes eventos podem ser intencionais: agressão, abandono e negligência, homicídio, violência sexual e psicológica; ou não intencionais: queda, afogamento, envenenamento, queimadura e acidente de trânsito. Em 2015 no Brasil, óbitos por causas externas em crianças de 0 a 4 anos foram a quarta principal causa de morte. No estado de Goiás a situação se agrava, já que esse fator ainda é a terceira principal causa de óbitos nesta faixa etária. Óbitos por causas externas são previsíveis e preveníveis e sua ocorrência é reflexo de omissões humanas e condicionantes técnicos e sociais. Dessa forma, o conhecimento desses números é o primeiro passo para que medidas eficazes sejam tomadas e soluções encontradas. O objetivo foi identificar o percentual de óbitos por causas externas, segundo as variáveis de sexo, raça, e local de ocorrência em crianças de 0 a 4 anos no período de 2010 a 2015 em Goiás. Estudo epidemiológico descritivo da proporção de óbitos por causas externas notificados por residência em Goiás no período de 2010 a 2015, em crianças de 0 a 4 anos. Os dados foram obtidos nas estatísticas de mortalidade por causas externas conforme o Código Internacional de Doenças (CID10), publicadas pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) do Ministério da Saúde, por meio do aplicativo TABNET. Na análise descritiva dos componentes da mortalidade por causas externas no período estudado, ocorreram 8705 óbitos em crianças de 0 a 4 anos em Goiás, 454 (5,2%) por causas externas. Com 153 (33,7%) mortes por acidentes de transporte; 81 (17,8%) por afogamentos; 75 (16,5%) por riscos acidentais à respiração; 34 (7,5%) por agressões; 22 (4,9%) por quedas; 20 (4,4%) por exposição a correntes elétricas; 18 (4%) por exposição a forças mecânicas inanimadas; 12 (2,6%) por exposição à fumaça, ao fogo e às chamas; 5 (1,1%) por envenenamento acidental e exposição a substâncias nocivas; 4 (0,9%) por contato com fonte de calor; e 30 (6,6%) das demais causas. Meninos somaram 263 (58%) mortes e meninas 191 (42%). A raça mais atingida foi a parda com 238 (52,4%) registros, seguida pela branca com 188 (41,4%), preta 11 (2,4%), amarela 3 (0,6%), indígena 1(0,2%) e 13 (3%) com registro de raça ignorados. De acordo com o local de ocorrência, ocorreram 241 (53%) óbitos em hospitais, 90 (20%) em domicílio, 66 (14,5%) em via pública e 57 (12,5%) em outros lugares. Nessa perspectiva, nota-se que o número de óbitos por causas externas em crianças de 0 a 4 anos é expressivo no período estudado. As causas com maiores índices foram por acidentes de transporte e afogamentos. Tal fato é alarmante, pois, apesar de se tratar de um problema multifatorial, é passível de prevenção. A falta de políticas públicas eficientes no combate a violência e acidentes aliada à precária conscientização de responsáveis na tomada de medidas de segurança para prevenção de mortes, demonstra a urgência na adoção de atitudes que revertam esse quadro dramático. Dados sobre crianças que sofreram sequelas em razão de causas externas são escassos na base de dados utilizada, revelando que a magnitude do problema pode ser ainda maior.

AVALIAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DE HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA DE 2002 A 2013– DATASUS

Dobri, G.P.; Rocca, A.R.; Nascimento, G.D.; Silva, B.L.W.; Freitas, D.R.

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma doença crônica caracterizada pela apresentação, sistêmica, de níveis pressóricos iguais ou maiores que 140 mmHg e 90 mmHg, sistólica e diastólica, respectivamente. A pressão se eleva por vários motivos, mas principalmente pelo estreitamento dos vasos do sistema circulatório, o que faz com que o coração exerça maior esforço do que o necessário para fazer circular o sangue através dos vasos sanguíneos. A hipertensão arterial sistêmica é, segundo a American Heart Association a doença crônica que ocasiona o maior número de consultas nos sistemas de saúde, causando importante impacto econômico e social. Análise epidemiológica dos pacientes com hipertensão arterial sistêmica em Goiás no período de 2002 a 2013, comparando as variáveis sexo, faixa etária, e presença de comorbidades. Trata-se de um estudo descritivo com dados secundários do banco de dados do DATASUS de 2002 a 2013 com as seguintes variáveis: sexo, faixa etária e presença das comorbidades sedentarismo, tabagismos, sobrepeso, doença renal, acidente vascular cerebral e infarto agudo do miocárdio. De acordo com os dados do DATASUS reunidos no período de 2002 a 2013 sobre o número de notificações de hipertensão arterial atendidos na rede ambulatorial do Sistema Único de Saúde em Goiás, o número de notificações por ano variou de 12479 em 2002, até 35845 em 2006, com uma média de 20154. O sexo feminino apresentou ampla superioridade com 142381 notificações em todo o período, correspondente a 63,8% do total de 223411, enquanto o sexo masculino foi responsável por 81030 das notificações, 36,2% do total. Em relação a faixa etária, o menor número de atendimentos, no período, ocorreu nos pacientes com até 14 anos, com 442 notificações. O número de atendimentos cresce progressivamente nas faixas etárias subseqüentes até alcançar a máxima de 30306 na faixa etária de 55 a 59 anos, e então, decresce progressivamente até 12279, na faixa etária de 80 anos ou mais. O sedentarismo e sobrepeso foram relatados em 44,7% e 37% dos pacientes, respectivamente, correspondendo as comorbidades mais relatadas. Ademais, 21% dos pacientes eram tabagistas, 10% apresentaram alguma doença renal, e 6,5% e 6,2% apresentaram acidente vascular cerebral e infarto agudo do miocárdio, respectivamente. A hipertensão arterial é uma condição com elevada prevalência mundial e no Brasil, como evidenciado pela expressiva quantidade de notificações de pacientes hipertensos no período. Como é característico, os níveis pressóricos elevados aumentam sua frequência com o aumento da idade, com importante superioridade no acometimento do sexo feminino. Os fatores de risco mutáveis sedentarismo, sobrepeso e tabagismo apresentam enorme frequência, demonstrando a necessidade de atuação em estratégias de promoção de saúde e prevenção da hipertensão com o objetivo de diminuição de morbidade e mortalidade.

PERFIL DOS PACIENTES PEDIÁTRICOS HEMODIALÍTICOS DE UM SERVIÇO DE REFERÊNCIA DO ESTADO DE GOIÁS

Machado, H.G.¹; Brito, C.M.F.¹; Silva, G.H.P.¹; Morais, F.O.¹; Mazaro-Costa, R.²

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

²Instituto de Ciências Biológicas (ICB-UFG), Goiânia – GO, Brasil.

heloisa.gouveia@gmail.com

A doença renal crônica (DRC) na infância é diferente daquela dos adultos, pois o maior grupo de diagnóstico entre as crianças inclui anomalias congênitas e doenças hereditárias, configurando que a maior parte dessas crianças necessitará de terapia hemodialítica. O paciente com DRC, em programa de hemodiálise, seja adulto ou criança, deve conviver com uma doença que não tem cura que o obriga a uma forma de tratamento dolorosa, de longa duração e que pode provocar limitações em suas atividades diárias, além das complicações acarretadas pela própria doença. O objetivo foi descrever o perfil epidemiológico dos pacientes pediátricos em terapia renal substitutiva de um hospital terciário identificando suas principais etiologias. Trata-se de um estudo retrospectivo transversal onde foram selecionados os prontuários dos pacientes pediátricos em hemodiálise no Hospital das Clínicas-GO no primeiro bimestre de 2016. Foram analisadas as seguintes variáveis: o gênero, a idade, o tipo de insuficiência renal, sua etiologia e o tipo de acesso venoso central. Revisou-se o total de 14 prontuários de pacientes pediátricos em hemodiálise, com idade variando entre um a 14 anos com média de 9,5. Houve o predomínio no sexo feminino com oito casos (57,15%) e seis casos do sexo masculino (42,85%). Entre os tipos de insuficiência renal, 11 (78,57%) apresentavam DRC, um paciente apresentava insuficiência renal aguda e dois estavam sob investigação. Dos cinco pacientes com etiologia definida (35,71%) foi identificado um caso para cada uma das seguintes patologias: bexiga neurogênica, síndrome hemolítica urêmica e glomerulopatia não definida e dois casos por anomalia congênita do trato gênito-urinário. O acesso vascular temporário foi usado em todos os pacientes. Os perfis dos pacientes atendidos foram do sexo feminino em idade escolar, sendo as malformações congênitas e as glomerulopatias as principais etiologias. Havendo conflito na literatura apenas quanto ao sexo, onde há um maior predomínio no sexo masculino. A falta de identificação da etiologia na maioria dos casos revela a dificuldade diagnóstica nesta faixa etária. É necessária a assistência integral em virtude da mudança radical no estilo de vida, tentando controlar e criar hábitos saudáveis nessas crianças. A presença do acesso venoso temporário as tornam restritas em suas atividades fazendo-as sempre se lembrar de sua doença e podem trazer desordens psicológicas.

AVALIAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DOS CASOS DE NEOPLASIAS MALIGNAS DE ÓRGÃOS GENITAIS MASCULINOS, EM ADULTOS, NO PERÍODO DE 2008- 2016, EM GOIÁS

Razia, P.F.S.¹; Alves, M.D.S.¹; Oliveira, N.P.A.¹; Steinmetz, L.S.¹; Rincon, M.D.R.²; Pecego, R.G.³

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

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

³Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Goiás (HC - FM - UFG), Goiânia - GO, Brasil.

As altas taxas de mortalidade em pacientes adultos do sexo masculino com neoplasias malignas em genitais corrobora para o cenário de que a prevenção primária e a detecção precoce dessas neoplasias estão aquém do desejado e que, por isso, deve-se realizar levantamento de dados epidemiológicos para que seja possível traçar novas campanhas e estratégias, uma vez que esse cenário leva a um maior gasto por internações em estágios avançados da doença no Sistema Único de Saúde. Além disso, deve-se levar em consideração que a cultura enraizada prega a não necessidade de ajuda médica para homens, principalmente na população socioeconomicamente carente, exacerbando o quadro descrito. Apesar de notadamente mais comum em homens na terceira idade, independentemente de origem étnica, o câncer de pênis pode ser encontrado também em jovens. Dessa maneira, vemos que há uma necessidade de programas de prevenção e promoção de saúde mais eficazes, que consigam atender essa população. Fazer uma análise epidemiológica dos casos de neoplasias de órgãos genitais masculinos em adultos no período de 2008 a 2016, em Goiás, relacionando-os com número de internações, média de permanência, óbitos e custos. Realizou-se estudo transversal, descritivo, através da análise de dados secundários do Sistema de Informações Hospitalares do SUS, de acesso público, de jan/2008 a dez/2016, de homens adultos (20-59 anos), cadastrados no sistema. Os dados foram analisados através de frequência absoluta e relativa. O número total de internações no período analisado foi de 503, sendo observada redução de 35,71% na quantidade total de internações no período analisado, com o valor absoluto de 70 em 2008 e 45 em 2016. Em relação à média de permanência, nota-se redução de 8,51%, no ano de 2008 a média de permanência era de 4,7 e de 4,2 em 2016. Quanto ao número de óbitos, tem-se que, durante todo o período, ocorreram 34 óbitos, observando-se uma redução de 60% entre 2008 e 2016. Em contrapartida, notou-se aumento de 84,12% no total de custos das internações. O valor total gasto no período foi de 491.530,34 reais. Por fim, ao analisar a taxa de mortalidade, nota-se uma diminuição de 37,81%, sendo o valor absoluto de 7,14 em 2008 e 4,44 em 2016. Foram observadas reduções absolutas em todas as variáveis analisadas no período, o que aponta para uma melhoria efetiva em ações preventivas e de diagnóstico precoce nos casos de neoplasias malignas em genitais, em homens, no estado de Goiás. Todavia, a despeito destas reduções, houve aumento importante no valor médio dos custos das internações, o que pode estar refletindo a necessidade de um acompanhamento mais complexo, devido ao estágio avançado da doença. Esse visual, apesar da evidente melhora do quadro, se reproduz em diversos estados do país e reflete uma maior necessidade de conscientização do homem quanto ao cuidado com a sua saúde e maiores estudos sobre a epidemiologia destes tipos de cânceres, visando prevenção para detecção precoce e melhoria da qualidade de vida destes pacientes.

ANÁLISE DA INCIDÊNCIA DE SÍFILIS GESTACIONAL E CONGÊNITA E SEU PERFIL EPIDEMIOLÓGICO ENTRE OS ANOS DE 2010 E 2013

Martins, I.L.O.; Dutra, A. C. F.; Cintra, P.V.C.; Leite, I.C.S.; Silva, L.O.; Carvalho, K.C.N.

Faculdade de Medicina do Centro Universitário de Anápolis (UniEvangélica), Anápolis- GO, Brasil.

isabellaluannamartins@gmail.com

A sífilis é uma doença causada pelo *Treponema pallidum*, tem elevada transmissão vertical, sendo a sífilis congênita é uma das maiores preocupações na saúde pública. Pode resultar em aborto, natimorto, cegueira, surdez neurológica, hidrocefalia e retardo mental. A Organização Mundial de Saúde (OMS) estipulou para o ano de 2015 a redução da incidência de sífilis congênita para 0,5 casos por 1000 nascimentos. Para cumprir essa meta, tem-se investido no início precoce do pré-natal, tratamento efetivo e inclusão do parceiro. Assim, é relevante conhecer o perfil epidemiológico da sífilis gestacional e congênita. O objetivo foi analisar a incidência da sífilis gestacional e congênita entre os anos de 2010 e 2013 e caracterizar o perfil epidemiológico das gestantes. Trata-se de um estudo retrospectivo dos dados sobre a incidência de sífilis gestacional e congênita em Goiás obtidos no site de Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), referentes aos anos de 2010 a 2013, avaliando-se a realização do pré-natal, faixa etária, escolaridade da mãe e do tratamento do parceiro. De 2010 a 2012, em Goiás, o número de sífilis gestacional passou de 351 para 543 casos (aumento de 54,7%). Em 2013, esse número caiu para 200 casos (redução de 63,17%). Proporcionalmente, de 2010 e 2012, a sífilis congênita elevou-se de 74 para 114 casos (aumento de 54%) e em 2013 houve queda de 114 para 61 casos (redução de 46,49%). A idade das mães que transmitiram sífilis aos seus filhos foi predominantemente a faixa etária de 20 a 39 anos (77, 35%), seguida da de 15 a 19 anos (17,99%), de 40 a 59 anos (2,26%) e, por fim, a de 10 a 14 anos (1,58%). Observou-se que 67,35% das mães possuem no máximo ensino fundamental completo e 32,64% incluem mulheres que possuem ensino médio incompleto até aquelas com educação superior incompleta (não havia dados disponíveis sobre mulheres com educação superior completa). Verificou-se ainda que a maioria das mulheres realizou o pré-natal, havendo decréscimo entre 2010 (84,5%) e 2013 (72,13%). Por fim, evidenciou-se que 82,86% dos parceiros das mulheres que deram à luz a crianças com sífilis congênita não foram tratados, entre os anos de 2010 e 2013. A elevação do número de casos de sífilis gestacional e congênita pode ser explicada pela maior incidência da doença e/ou aprimoramento das notificações, possivelmente devido à melhoria dos serviços oferecidos na Atenção Primária (AP). Contudo, a deficiência no tratamento das gestantes poderia explicar a discreta redução da sífilis congênita se comparado a gestacional. A prevalência de casos entre 20-39 anos contrapõe os dados obtidos em outros estudos, que evidenciam predomínio em mães mais jovens, devido ao ato sexual precoce e imprudente. Isso certamente se deve ao fato deste intervalo (20-39 anos) ter maior incidência de gravidez. Em consonância a outros estudos, a baixa escolaridade se apresenta como fator de risco para a doença, pois está associada à limitada informação sobre cuidados em saúde. Apesar dos esforços, observa-se um decréscimo significativo na adesão das gestantes ao programa de pré-natal. A baixa aderência ao serviço de saúde justifica a expressiva quantidade de parceiros não tratados. A sífilis é uma doença conhecida e de fácil diagnóstico e tratamento, mas ainda assim necessita-se de aperfeiçoamento na AP, prevenindo sua disseminação e consequências.

ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO SOBRE CÂNCER DE MAMA EM HOMENS NO BRASIL

Nogueira, L.M.; Santos, L.P.; Silva, G.A.F.; Rabelo, P.C.M.

Faculdade Atenas, Paracatu-MG, Brasil.

leticia_by@hotmail.com

Responsável pelo maior número de óbitos, no mundo, em mulheres e considerado raro para casos no gênero masculino, o câncer de mama é um problema de saúde que acomete os diferentes grupos culturais e sociais. Conforme mencionado por FENTIMAN et al., 2006; o câncer de mama em homens corresponde a menos de 1% de todas as neoplasias de mama e cerca de 0,17% de todos os carcinomas no gênero masculino, sendo que a cada 150 casos de câncer de mama, estima-se que apenas um deles ocorra em homens. Por apresentar uma ocorrência rara, este é pouco estudado, sendo rara a detecção precoce no sexo masculino. Este fato torna esta neoplasia com caráter bastante agressivo quando acomete o grupo masculino, como citado por DANTAS et al., 2015. O objetivo foi identificar casos de câncer de mama no gênero masculino no Brasil, no período de 2013 a 2016, e correlacionar com a faixa etária e a etnia que apresentaram maior prevalência no período estudado, bem como discutir os registros encontrados, a fim de verificar os índices de câncer de mama de acordo com a realidade brasileira e alertar quanto a necessidade de uma maior atenção dos serviços à saúde do homem. Trata-se de um estudo epidemiológico, em que os registros de câncer de mama no gênero masculino foram extraídos do DATASUS, sendo pesquisados os casos de internações por câncer de mama no sexo masculino, nos seguintes grupos etários: < 19 anos, 20 a 59 anos e > 60 anos; e nas seguintes etnias: branca, negra, parda, amarela e indígena; nos anos de 2013 a 2016, no Brasil. Para elaboração do texto, foram pesquisados artigos nos sites SciELO, Bireme e Lilacs. No período de 2013 a 2016 obtiveram-se 2010 registros de internações por câncer de mama no gênero masculino no Brasil, sendo que deste total, 1014 correspondem aos brancos, com 22 casos < 19 anos, 468 entre 20 a 59 anos e 524 > 60 anos; 122 correspondem aos negros, com 2 casos < 19 anos, 45 entre 20 a 59 anos e 75 > 60 anos; 851 correspondem aos pardos, com 28 casos < 19 anos, 403 entre 20 a 59 anos e 420 > 60 anos; 23 correspondem aos amarelos, sendo 1 caso < 19 anos; 10 entre 20 a 59 anos e 12 > 60 anos; não houve registros para os indígenas. Conclui-se que o câncer de mama em homens no Brasil apresenta uma baixa incidência, assim como encontrado na literatura. Esta patologia foi mais prevalente na população branca, por estarem mais expostos a fatores de risco para esse problema, seja por hábitos alimentares, hábitos nocivos ou fatores genéticos; seguida pelos pardos, negros e, por fim, amarelos. Além disso, foi observado um maior acometimento na faixa etária > 60 anos, com 1031 casos, pelo fato desta patologia ocorrer em idade mais avançada, sendo o envelhecimento indicado como um fator de risco, e pelo tempo decorrido entre os primeiros sinais e sintomas até os homens procurarem um atendimento médico. Desta forma, verifica-se a necessidade de se ter uma maior atenção quanto à saúde dos homens, pelo fato destes procurarem tardiamente os serviços de saúde, a fim de se detectar precocemente esta neoplasia e se obter um melhor prognóstico.

EPIDEMIOLOGIA DA SÍFILIS EM GESTANTES E SÍFILIS CONGÊNITA NO ESTADO DE GOIÁS

Araújo, R.C.¹; Gonçalves, M.F.¹; Loyola, P.R.¹; Cherubin, D.¹; Alves, C.G.²

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

²Instituto de Patologia Tropical e Saúde Pública (IPTSP); Departamento de Saúde Coletiva.

ricardocezare@gmail.com

A sífilis é uma doença infecciosa sistêmica causada pela bactéria *Treponema pallidum*. É transmitida, principalmente, por contato sexual, assim como por via vertical. Ela possui três estágios: primário, secundário e terciário. A sífilis primária é marcada pelo aparecimento de uma ferida chamada cancro duro, podendo ser uma ou várias. Já a sífilis secundária começa com uma erupção de pele em uma ou mais áreas do corpo, além disso, outros sintomas podem acompanhar como queda de cabelo, febre e outros. Na sífilis terciária a doença pode danificar os vários órgãos, incluindo o cérebro, nervos, olhos, coração, vasos sanguíneos, fígado, ossos e articulações. A sífilis congênita, por sua vez, é acarretada com a transmissão hematogênica do *T. Pallidum*, da gestante não tratada ou tratada inadequadamente para o seu concepto por via placentária. A doença pode ser transmitida em qualquer fase da gestação em que cerca de 40% dos casos podem evoluir para aborto espontâneo, natimorto e óbito perinatal. O Ministério da Saúde (MS) admitiu que entre junho de 2010 e 2016 foram notificados quase 230 mil casos novos da doença o que reforça a necessidade de avaliar a situação epidemiológica do Estado de Goiás. Estudo observacional, com base nos dados do SINAN, acessado no DATASUS, e pelo endereço eletrônico da Secretaria Estadual de Saúde acessados dia 01/07/2017. A pesquisa visa os casos de sífilis gestacional e congênita no Estado de Goiás no período de 2007 até 2014 e avalia: faixa etária, classificação clínica, escolaridade da gestante, tratamento de parceiro e realização de pré-natal. Foram confirmados 2323 casos de sífilis gestacional durante o período de notificação. Quanto às incidências do Estado de Goiás, observou-se incremento do número de casos novos entre os anos no período analisado, sendo que em 2014 a incidência foi de 2,53 por mil superando a média nacional que é de 2,37. Quanto a classificação clínica, houve 943 casos de sífilis primária (40,59%), 269 secundária (11,57%) e 109 terciária (4,69%). A maior quantidade de pessoas diagnosticadas com sífilis primária é um sinal de alerta, uma vez que nessa fase da doença a transmissibilidade é maior; a quantidade expressiva de casos latentes corrobora a realização de pré-natal e pesquisa sorológica, já que não possui clínica. Dos casos de sífilis congênita diagnosticados (563 casos), 288 (51%) foram diagnosticados durante o pré-natal e a maioria dos casos foi de sífilis congênita recente (518 casos), isso reforça a necessidade da continuidade de políticas públicas que visem aprimorar a realização do pré-natal. A taxa de incidência de sífilis em menores de 1 ano em 2015 foi maior que 1 em 57 municípios do Estado, enquanto que em 189 municípios a incidência informada é muito baixa, sendo necessário avaliar a qualidade da notificação nestas localidades e manter a vigilância epidemiológica. O tratamento de parceiros foi realizado em apenas 107 casos (18,01%); em contrapartida o pré-natal foi feito em 484 casos (81,48%), esses dados em suma apontam para a necessidade de maiores cuidados a gestante e necessidade reforço as políticas de planejamento familiar. O Estado de Goiás possui muitos municípios que necessitam de maior atenção visto apresentam valores de notificação elevados; devido a subnotificação o panorama pode ser pior do que o apresentado. É fundamental ainda estimular o tratamento dos parceiros de mulheres diagnosticadas que tem se mostrado incipiente.

O CUIDADO DOS ACADÊMICOS DE MEDICINA COM AS CRIANÇAS NO ATENDIMENTO PEDIÁTRICO

Rodrigues, S.M.R.F.; Frota, R.V.; Vieira, M.S.N.

Universidade de Rio Verde – Campus Aparecida de Goiânia (UniRV), Goiânia–GO, Brasil

sheilarizzo@hotmail.com

A preparação das crianças para todo e qualquer tipo de ato médico requer empatia no primeiro contato. Caso não haja sucesso nessa relação, é necessário que o profissional esclareça todos os procedimentos subsequentes à criança com atenção, carinho e respeito. Autores clássicos da psicologia pediátrica como Eckenhoff (1953), Melamed e Siegel (1975), Moix (1996) e Drotar (2002) já reconheciam a importância de envolver as crianças num espaço acolhedor, demonstrar confiança e sensibilidade para interagir com o público infantil. Instruir os acadêmicos de Medicina sobre como lidar com as crianças no atendimento pediátrico. Os acadêmicos de Medicina da Universidade de Rio Verde tiveram uma aula prática de Pediatria na Escola Municipal Benedito Rodrigues Siqueira Sobrinho, no bairro Jardim dos Buritis em Aparecida de Goiânia, para realizar o exame físico em crianças sob a orientação de um professor especialista. Observou-se crianças que, ao se aproximarem dos acadêmicos uniformizados com jaleco branco, demonstraram inquietação diante de uma possível situação de procedimento doloroso, como a vacina. Foi notório tanto para o médico, quanto para os alunos, o medo que a maioria das crianças sentiu. O professor as acolheu e tentou acalmá-las com um breve diálogo, explicando, de forma clara, o procedimento que seria realizado. Devido à boa comunicação do médico com o paciente pediátrico, foi possível conquistar a confiança das crianças, e elas manifestaram maior segurança e compreensão. A experiência relatada é um episódio frequente na prática pediátrica, sendo comum o médico/acadêmico se deparar com o medo e o receio de crianças com relação ao procedimento a ser realizado. Portanto, relato aqui citado proporciona reafirmar que a conduta médica diante das crianças amedrontadas deve ser de diálogo, com a finalidade de integrá-las no atendimento, permitindo que elas participem do processo de cuidado da própria saúde e entendam o que vai ser realizado. Além do diálogo com o médico, a instrução dos pais para que estes preparem as crianças para enfrentar tal situação é de extrema importância. Tais atitudes promovem a troca de confiança entre paciente e médico, evitando que a prática clínica se torne algo traumático para a criança.

SÍFILIS CONGÊNITA: FATORES DE RISCO, ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL E SUA INCIDÊNCIA NO ESTADO DE GOIÁS, BRASIL, 2001-2016

Brandão, S.J.J.¹; Pires Filho, H.S.¹; Perim, L.V.¹; Silva, N.G.¹; Barbosa, A. C. F. ; Guerra, H.S.²

¹Faculdade de Medicina da Universidade de Rio Verde – Campus Aparecida (FAMED), Aparecida de Goiânia-GO, Brasil; ²Docente da Faculdade de Medicina da Universidade de Rio Verde – Campus Aparecida (FAMED), Aparecida de Goiânia-GO, Brasil.

julias.brandao@hotmail.com

A sífilis é uma doença infecciosa causada pela bactéria *Treponema pallidum* que chega a circulação fetal e a placenta quando a mãe é portadora de sífilis primária ou secundária. Sua infecção pode ocorrer através do contato sexual, transfusão sanguínea, transplante de órgãos, ou por infecção congênita. A falta de acesso, ou acesso precário à assistência pré-natal faz com que a doença gere um grande impacto pra saúde pública, devido a sua alta frequência. No Brasil, após a introdução da penicilina, no ano de 1943, a sífilis congênita apresentou uma diminuição progressiva, todavia, nos últimos anos, tem sido observado um recrudescimento significativo desta doença, tanto em países subdesenvolvidos quanto nos desenvolvidos. Os fatores de risco que estariam relacionados ao aumento de casos de sífilis congênita seriam: precocidade e promiscuidade sexual; automedicação; AIDS; relações sexuais desprotegidas; uso de drogas; falta ou inadequação da assistência pré-natal. Analisar a relação entre a ocorrência de sífilis congênita na região de Centro-Oeste e a assistência pré-natal. Uso de dados do DATASUS referente ao Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), avaliando número de casos confirmados de sífilis congênita nas mães que realizaram ou não assistência pré-natal no estado de Goiás, entre o ano de 2001 ao ano de 2016. A sífilis congênita afetou, durante o ano de 2001 ao ano de 2016, 3.322 recém nascidos. Mães que realizaram o pré-natal de maneira completa durante toda a gravidez, representam 498 casos no período; mães que realizaram o pré-natal de forma incompleta registraram 2.059 casos e mães que não realizaram o pré-natal foram acometidas em 795 casos. Altas taxas de transmissão vertical e formas graves da doença, podem estar associadas à baixa qualidade da assistência, incluindo falhas como: o início tardio do pré-natal, quebra na continuidade do cuidado com mudança de unidade de saúde durante a assistência, dificuldades no diagnóstico da sífilis durante a gestação (ausente em 25% dos casos de sífilis congênita), falhas no tratamento da gestante e, principalmente, do parceiro; além de falta de orientações sobre a doença e sobre uso de preservativos. Após a verificação dos casos confirmados de recém-nascidos com sífilis congênita, pode-se dizer que a realização do pré-natal de forma inadequada ou incompleta, seja pelo início tardio ou por falta de comparecimento nas consultas, é um fator que colabora para alta incidência de sífilis congênita. Dessa forma, faz-se necessário um maior esclarecimento das gestantes sobre a importância da adesão ao pré-natal, o modo de transmissão da sífilis e suas futuras consequências para o concepto.

INTERNAÇÕES POR DOENÇAS IMUNOPREVENÍVEIS NAS REGIÕES BRASILEIRAS DE 2012 A 2016

Borges, P.S.¹; Araújo, R. C.¹; Godoi, J. E.¹; Rodrigues, I.C.G.¹; Alves, C.G.²

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

²Instituto de Patologia Tropical e Saúde Pública (IPTSP); Departamento de Saúde Coletiva.

pollyanaborges0@gmail.com

Atenção primária (AP) à saúde se traduz por um conjunto de medidas que visam intervenção precoce na história natural das doenças de maneira a atuar na prevenção de doenças e promoção da saúde, evitando novos casos. Quando a área de cobertura do serviço ou a sua resolatividade encontram-se deficientes, ocorre uma demanda excessiva de níveis de maior complexidade, implicando internações e custos desnecessários. Alguns indicadores medem a efetividade da AP, como o Ambulatory Care Sensitive Conditions que pode ser traduzido como Condições Sensíveis à Atenção Primária. Entre elas, as internações por doenças preveníveis por imunização (IDPI), refletem aspectos como cobertura vacinal e prevenção de doenças. O objetivo é avaliar o custo das IDPI no âmbito do SUS, bem como a eficiência da Atenção Primária na prevenção dessas internações no Centro-Oeste em comparação com as demais regiões do Brasil. Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo, cujos dados foram obtidos por meio de consulta ao SIH (SIH/SUS), disponibilizados pelo DATASUS, acessados em 10 de julho de 2017. Foram avaliadas internações causadas por coqueluche entre ≥ 1 ano e ≤ 5 anos; difteria; hepatite B aguda e crônica entre ≤ 20 anos; meningite tuberculosa; meningite por *Haemophilus* entre ≤ 5 anos; parotidite; rubéola; sarampo; tétano não obstétrico e entre ≥ 1 ano e ≤ 5 anos; tuberculose miliar. Destas, foram obtidas a quantidade de internações, o valor total dessas internações, o valor médio por internação e a taxa de mortalidade na internação (quantidade de óbitos pelo total de internações) e taxas de internações no período de 2012 a 2016. A estimativa populacional foi baseada no CENSO 2014. A maior proporção de IDPI encontra-se no Sudeste - SE- (42,38%), seguido do Sul -S- (22,02%), sendo a região Centro-Oeste -CO- a que obteve a menor proporção entre as regiões (7,01%). Os valores destacados da região SE demandam maior atenção, em decorrência de apresentar resultados mais elevados que os demais. Em relação às taxas de internações por 100 mil habitantes, a região em que houve maior taxa foi a S (6,2), seguida pela região Norte -N- (5,9) e SE (4,07). Também foi observado que as maiores taxas de mortalidade na internação encontram-se na região SE (7,05), posteriormente a região N (5,81). Quanto ao gasto com as internações, o SE, mais populosa e com maior PIB, é a região com maior gasto com essas internações, sendo despendido de R\$ 4.350.157,35, com um gasto médio por internação de R\$ 1.257,00. Já o CO, desembolsou R\$ 719.110,71, entretanto, seu gasto médio com internações foi de R\$ 1.119,51. As taxas de IDPI aumentaram durante o período observado no país, entretanto, foi mais pronunciável no S desde 2014. Por outro lado, no Nordeste - NE- ocorreu o menor aumento, e os valores entre 2014 e 2016 foram semelhantes. Quanto a região CO ressalta-se que esta macrorregião apresenta menor contingente populacional e que outros fatores podem interferir nos dados como a cobertura da AP. CO apresenta a menor taxa de mortalidade por internação e a segunda menor taxa de IDPI, o que indica qualidade da AP. Durante o período avaliado as taxas de IDPI nas regiões brasileiras aumentaram, isso exige atenção dado que reflete a qualidade da atenção primária. No entanto, é necessário destacar que o aumento da sobrevida de pacientes imunodeprimidos aumenta esses valores e que também é necessário avaliar a extensão da AP ofertada.

RELAÇÃO ENTRE A QUEDA DO NÚMERO DE TRANSPLANTES NO BRASIL EM 2016 E A CRISE ECONÔMICA BRASILEIRA - UM ARTIGO CIENTÍFICO

Barbosa, A. F. M.¹; Silva, B. R.¹; Borges, D. M.¹; Santana, F. C. G.¹; Brasil, L. C. A.¹; Quireze Júnior, C.²

¹Graduanda do curso de medicina, Universidade Federal de Goiás; ²Professor Associado do departamento de Cirurgia da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Goiás.

ligadetransplantes.ufg@gmail.com

O Brasil é o segundo país do mundo em número de transplantes e ainda assim enfrenta problemas no âmbito da conjuntura entre entidades, órgãos, pessoas e sistema público de saúde. As Coordenações Nacionais e Estaduais de Transplantes regem a logística que envolve desde o reconhecimento do indivíduo em morte encefálica até o transporte dos órgãos e médicos transplantadores, onerando o sistema com recursos humanos e principalmente financeiros. Para que o número de transplantes cresça é preciso uma ação conjunta do Ministério da Saúde, dos governos estaduais e das entidades e profissionais da saúde. Reflexo disso, é a crise econômica vivenciada em nosso país, que reduziu o número de transplantes no ano de 2016 tanto em relação às previsões de crescimento como na comparação com o ano de 2015. O objetivo foi analisar a influência da crise financeira no Brasil sobre a estatística da doação de órgãos em 2016, comparando os valores esperados com os obtidos. O estudo foi realizado a partir de dados secundários do Registro Brasileiro de Transplantes (RBT), uma plataforma online e veículo oficial da Associação Brasileira de Transplantes de Órgãos (ABTO). O Registro Brasileiro de Transplantes é um banco nacional de dados que relaciona as informações sobre transplantes obtidas em cada estado. Os dados são divididos em categorias como taxa de doadores efetivos, taxa de efetivação, taxa de não autorização familiar, taxa de transplantes pediátricos e taxa de cada subtipo de transplante em específico, relacionados à por milhão de população (ppm). Para obtenção dos resultados foram acessados os dados dos RBTs de 2015, 2016 e 2017, com posterior análise comparativa de registros e gráficos de cada ano. A previsão para doadores efetivos em 2016 foi de 15,1 pmp, um aumento esperado de 7,1% em relação a 2015, no entanto a taxa real foi 14,6 pmp, ou seja, crescimento de apenas 3,5%. E em 2015 a taxa de doadores efetivos (14,1 pmp) teve leve queda em relação aos anos anteriores (14,2 pmp), associado à diminuição na taxa de notificação de potenciais doadores (47,8 pmp). Dentre as causas, podemos citar a crise econômica que atingiu o país e trouxe prejuízos, inclusive na área da saúde. Pela primeira vez, desde 2006, houve queda na taxa (7,4%) de transplantes renais. O transplante hepático permaneceu estável no ano. Já o número de transplantes de pâncreas continua diminuindo (5,6%), sendo o menor dos últimos 11 anos. Os transplantes cardíacos aumentaram 14,5%, entretanto ainda distante do objetivo nacional (8,0 pmp). A taxa dos transplantes de órgãos somados, no Brasil, foi de 39 pmp, enquanto que nos países com melhores resultados está próxima a 100 pmp. A meta para o Brasil é atingir 50 transplantes pmp para os próximos três anos. Embora essa meta possa parecer distante, com trabalhos de conscientização não é impossível alcançar esses números. A crise econômica vivida pelo Brasil nos últimos anos impactou o sistema de saúde de diversas formas, trazendo consequências também para a realização de transplantes. Os dados do RBT dos anos de 2015 e 2016 demonstram esse impacto. Por serem procedimentos que necessitam de alta tecnologia, capacitação de profissionais, logística avançada e outros gastos que envolvem a manutenção do doador e a saúde do receptor de órgãos, os transplantes demandam verba significativa dos cofres públicos. Dessa forma, observa-se que durante a crise econômica houve redução dos transplantes, um fator que aumenta a lacuna já existente entre o número de transplantes realizados e o de pessoas na fila de espera.

EFEITO DA IDADE DA MENARCA NA QUANTIDADE DE GONADOTROFINA, CONTAGEM DE FOLÍCULOS ANTRAIIS E NÍVEIS BASAIS DE FSH EM PACIENTES SUBMETIDAS ÀS TÉCNICAS DE REPRODUÇÃO ASSISTIDA.

Carnesi, F.L.P.; Magela, L.K.; Oliveira, A.A.; Approbato, M.S.; Silva, M.V.M.; Moraes, A.V.S.

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

franklampard.fl5@gmail.com

A menarca é definida como a época da primeira menstruação, de forma que após sua ocorrência inicia-se um conjunto de modificações cíclicas na estrutura e atividade funcional do sistema reprodutor, todas estas controladas por mecanismos neuro-humorais e envolvendo a síntese hormonal ovariana. Relacionados à menarca estão uma gama de fatores, estes, por sua vez, poderiam apresentar comportamentos diferentes a depender da idade de gênese da mesma. Um exímio exemplo disso, é a possibilidade de que uma menarca antecipada poder ou não influenciar certos componentes da reserva ovariana. Com a intenção de discutir melhor o tema, que é escasso de estudos recentes publicados no Brasil, segue-se a realização deste estudo. Em trabalho multicêntrico recente, foi detectado que menarca antes de 13 anos antecipa a menopausa. Desta forma avaliamos o efeito da antecipação da menarca na quantidade de gonadotrofina utilizada na indução de pacientes submetidas a técnicas de reprodução assistida. Ademais, realizou-se outro estudo nas mesmas pacientes a fim de verificar se a prematuridade da menarca poderia exercer alguma implicação na reserva ovariana (contagem foliculos antrais – CFA - e níveis basais de FSH). Estudo retrospectivo transversal, com coleta de dados de 71 prontuários de pacientes acima de 35 anos submetidas às técnicas de reprodução assistidas do laboratório de reprodução do hospital das clínicas da universidade federal de Goiás no período de 2015 e 2016. Utilizado esquema com antagonista de GnRH. Dados coletados: idade da menarca, idade da paciente, quantidade de gonadotrofina total na indução, contagem de foliculos antrais (CFA) e FSH basal e avaliados pelo teste Mann Whitney, $p = 0,05$. Foram comparados dois grupos, G1 (menarca antes dos 13 anos) e G2 (menarca após 13 anos). Para comparabilidade dos grupos foram pareadas a idade, CFA e FSH basal. A mediana da gonadotrofina no grupo G1 foi de 2325 UI e do G2 de 2250 UI diferença não significativa ($p = 0,44$). Além disso, nos dois grupos encontramos como idade média 39 anos. A mediana do FSH basal foi maior no G1 (7,03; $p = 0,31$) do que no G2 (6,6; $p = 0,31$). A CFA no grupo 1 foi de 4,5, menor que no grupo 2 (5,0; $p = 0,41$). A mediana da quantidade de gonadotrofina total necessária na indução das pacientes para reprodução assistida embora não significativa, foi maior no grupo de menarca antes dos 13 anos do que no grupo com mais de 13 anos, o que poderia aferir uma menor reserva ovariana em pacientes com menarca antes de 13 anos. É possível que com uma amostra maior possa detectar diferença entre os grupos. Ademais, a mediana do FSH basal do grupo com menarca antes de 13 anos foi levemente maior do que com menarca após 13 anos, já CFA foi menor no grupo com menarca antes d os 13 anos. Embora não significativas, futuras comparações com maior número de casos poderiam encontrar reserva ovariana menor em pacientes com menarca antes de 13 anos.

EPIDEMIOLOGIA DE HIPERTENSÃO SEGUNDO SOBREPESO EM PACIENTES DE 20 A 54 ANOS NO ESTADO DE GOIÁS

Silva, N. G.¹; Pires Filho, H. S.¹; Perim, L. V.¹; Brandão, S. J. J.¹; Melo Júnior, I. R.²; Guerra, H. S.³

¹Universidade de Rio Verde (UNIRV), Aparecida de Goiânia - GO, Brasil; ²Hospital Samaritano de Goiânia, Goiânia – GO, Brasil; ³Docente da Universidade de Rio Verde (UNIRV), Aparecida de Goiânia – GO, Brasil

nicole-gabrielle@hotmail.com

O excesso de peso e a obesidade constituem problemas de saúde pública importantes na sociedade, pois, além da associação a uma série de doenças crônico-degenerativas, seu aumento gradativo ocorre continuamente desde a infância até a idade adulta, o que pode constituir um processo epidêmico. O sobrepeso e a obesidade, associados à baixa escolaridade e raça/cor negra, constituem os fatores relacionados à hipertensão arterial frequentemente detectados nos estudos brasileiros. A hipertensão arterial, por sua vez, é uma das mais importantes causas de morbimortalidade e um predominate fator de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares, pois tem alta prevalência e baixas taxas de controle. Considerando a relevância da associação entre sobrepeso e hipertensão, analisou-se a epidemiologia de hipertensão por faixa etária segundo sobrepeso, no sistema de cadastramento e acompanhamento de hipertensos e diabéticos (HIPERDIA) do Estado de Goiás. O objetivo é descrever a epidemiologia da hipertensão em pacientes de 20 a 54 anos com sobrepeso, no período de 2002 a 2013, em Goiás. Trata-se de um estudo descritivo-quantitativo referente aos casos de hipertensão associada a sobrepeso em Goiás. Os dados foram obtidos no Sistema de Gestão Clínica da Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus (SISHIPERDIA) do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Foi feita a análise do período de janeiro de 2002 a abril de 2013, com enfoque nas variáveis sobrepeso, hipertensão e faixa etária dos 20 a 54 anos. Segundo os dados levantados, dos 88.502 pacientes analisados portadores de hipertensão, 38.484 estavam com sobrepeso. O sobrepeso associado a hipertensão mostrou maior prevalência no sexo feminino com 73,84% (n=28.418) dos casos; contra 26,15% (n=10.066) nos homens. Os pacientes de 50 a 54 anos são os que apresentam o maior número de casos proporcionalmente comparado aos outros 6 grupos de faixas etárias, representando 31,41% dos casos (n=12.090), e sugerindo que, como as alterações próprias do envelhecimento tornam o indivíduo mais propenso ao desenvolvimento de HAS, a maior prevalência acontece nas maiores idades. O segundo grupo de maior prevalência foi o de 45 a 49 anos, com 26,47% (n=10.190) dos casos e 40 a 44 anos, com 18,74% (n=7.212). Nesse estudo epidemiológico, evidenciou-se a alta incidência de hipertensão na população com faixa etária entre 20 e 54 anos no estado de Goiás, mostrando que mesmo sendo uma doença muitas vezes subdiagnosticada, por ser 'silenciosa', os indicadores continuam altos, o que nos leva a refletir que as ações do Ministério da Saúde para diagnóstico da HAS têm sido efetivas. Todavia, os números também refletem a necessidade de seguimento rigoroso do controle da PA nesses pacientes, de modo a tentar evitar eventos cardiovasculares, causados por PA elevada e o sobrepeso presente.

INCIDÊNCIA DE VIOLÊNCIA PSICO/MORAL E SEXUAL RELACIONADO COM FAIXA ETÁRIA E AGRESSOR NO BRASIL DOS ANOS DE 2009 A 2015

Silva, N.G.¹; Pires Filho, H.S.¹; Perim, L.V.¹; Brandão, S.J.J.¹; Melo Júnior, I.R.²; Guerra, H.S.³

¹Universidade de Rio Verde (UNIRV), Aparecida de Goiânia - GO, Brasil; ²Hospital Samaritano de Goiânia, Goiânia – GO, Brasil; ³Docente da Universidade de Rio Verde (UNIRV), Aparecida de Goiânia – GO, Brasil.

nicole-gabrielle@hotmail.com

A violência sexual é um fenômeno universal, no qual não há restrição de sexo, etnia, idade ou classe social. Ela produz efeitos devastadores nas esferas física e mental, em curto e longo prazos, por essa razão a violência sexual foi reconhecida como um problema de saúde pública global em 1993, pela Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) e Organização Mundial de Saúde (OMS). Já a violência psicológica é caracterizada como “[...] qualquer conduta que lhe cause dano emocional e diminuição da autoestima, ou que lhe prejudique e perturbe o pleno desenvolvimento [...]”. O fato da violência psicológica, finalmente, ser reconhecida por meio da legislação, constitui-se um importante avanço no combate a todos os outros tipos de violência. Todavia, a violência psicológica ainda precisa de muito mais atenção dos serviços públicos de saúde e instituições policiais para enfim ser enfrentada como uma problemática social grave. O objetivo é descrever a incidência dos casos de violência sexual e psico/moral por idade e tipo de agressor no período de 2009 a 2015, no Brasil. Estudo retrospectivo quantitativo de análise de dados através do Sistema de Informação e Agravos de Notificação (SINAN) do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Foi realizada a análise do período de 2009 a 2015, com enfoque nas variáveis tipo de violência e qualidade do agressor. No período de 2009 até 2015 foram notificados 720.399 casos de violência incluindo violência de repetição, lesão autoprovocada, violência física, violência psico/moral, tortura, violência sexual, tráfico de Seres Humanos, Violência financeira/econômica, negligência e abandono, exploração do trabalho infantil, enforcamento, envenenamento, assédio sexual, estupro e exploração sexual. Verificou-se que a maior ocorrência situava-se na faixa etária dos 20 a 29 anos, com 21,57% dos casos (n=133.349), seguidos das vítimas de 30 a 39 anos, com 16,83% dos casos (n=104.090). Restringindo a análise ao objetivo do estudo, observou-se que de 2009 a 2015, foram notificados 185.735 novos casos de violência psico/moral, sendo desses, 25,92% (n=48.735) praticados pelo cônjuge, liderando os casos, seguido de violência praticada por amigos/conhecidos com 13,17% dos casos (n=24.465). Sobre a violência sexual, no período estudado foram notificados 100.048 casos no país. Os praticantes desse tipo de violência que lideram o ranking são os amigos/conhecidos, com 25,13% dos casos relatados (n=25.150), seguido da violência praticada por desconhecidos, representando 24,25% dos casos (n=24.288). Desde 2006, quando o Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes (VIVA), foi implementado pelo Ministério da Saúde, pôde-se verificar que os dados referentes a violência tenderam ao aumento até então. Para que haja uma mudança e queda significativa nesses números, é importante um maior incentivo e investimento nos programas de proteção a vulneráveis e nos sistemas de atendimento a vítimas de violência, para que além de evitar os agravos físicos e psicológicos, essas vítimas também possam se sentir confortáveis e realmente acolhidas e protegidas, para que dessa maneira, tenham a iniciativa de denunciar, quebrando assim o temor de delatar o agressor.

PRÁTICA DE EXERCÍCIO FÍSICO POR PESSOAS COM HIPERTENSÃO ATENDIDAS EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DA FAMÍLIA EM ARAGUARI, MINAS GERAIS

Pezzini, D.B.¹; Silva, G.S.¹; Oliveira, J.¹; Rocha, L.M.¹; Souza, L.H.R.F.²

¹Estudante de Medicina do Instituto Master de Ensino Presidente Antônio Carlos - Araguari-MG, Brasil; ²Professora Mestre da Disciplina Interação Comunitária do Instituto Master de Ensino Presidente Antônio Carlos - Araguari-MG, Brasil.

barbieri.damila@hotmail.com

A população moderna é caracterizada por má alimentação, sedentarismo e estresse exagerado. A inatividade física está diretamente associada à ocorrência de uma série de distúrbios orgânicos, destacando-se dentre eles a hipertensão arterial sistêmica (HAS). O exercício físico é um aliado importante no tratamento de patologias e suas comorbidades, por efeitos diretos, como a redução da gordura corporal, ou indiretos, como a redução de sintomas depressivos. Há uma consciência de que além de tratar problemas de saúde, o condicionamento físico previne problemas e reduz o agravamento de patologias. O objetivo foi identificar a prática de exercício físico por hipertensos atendidos em uma Unidade Básica de Saúde da Família (UBSF) em Araguari, Minas Gerais. Trata-se de uma investigação científica, de abordagem quantitativa feita em uma microárea assistida por uma UBSF de Araguari, Minas Gerais. Os critérios de inclusão da pesquisa foram: ser hipertenso, aceitar responder ao questionário e estar no momento das visitas domiciliares. No total de 75 indivíduos hipertensos cadastrados, 38 se enquadraram nos critérios. A coleta de dados foi no período de março a junho de 2017, por meio da aplicação de um questionário sociodemográfico e outro referente ao exercício físico, ambos elaborados e aplicados por discentes do terceiro período do curso de Medicina do IMEPAC. Os dados foram apresentados em forma de tabela e gráfico. Dos 38 participantes, 8 (21%) eram homens e 30 (79%) mulheres, sendo que 12 (31,6%) estão na média de 40 a 59 anos de idade e 26 (68,4%) possuem 60 anos ou mais. Quanto à escolaridade, 27 (71%) possuíam ensino fundamental, 7 (18,4%) ensino médio, 2 (5,3%) analfabetos e 2 (5,3%) não responderam. Observou-se que 20 (52,6%) eram casados, 15 (39,5%) viúvos e 3 (7,9%) solteiros. Em relação à ocupação, 22 (57,9%) eram aposentados, 5 (13,1%) desempregados, 4 (10,5%) assalariados, 5 (13,2%) autônomos e 2 (5,3%) não responderam. Sobre a prática de exercício físico, 11 (29%) praticavam e 27 (71%) não praticavam. Dentre os que praticavam, 2 (18,1%) realizavam 2 vezes por semana, 3 (27,3%) 3 vezes por semana, 3 (27,3%) 5 vezes por semana e 3 (27,3) relataram outras opções, como às vezes ou todos os dias. Entre os exercícios físicos citados destacam-se caminhada realizada por 6 pessoas (54,6%), bicicleta por 1 (9%) e hidroginástica por 4 (36,4%). Em relação à importância do exercício físico, 8 pessoas (21%) relataram que era bom para o controle da pressão arterial, 7 (18,4%) que era bom para a promoção do bem-estar, 2 (5,3%) falaram ser benéfico para o coração e 21 (55,3%) não sabiam a importância do exercício físico. Observou-se no estudo que a maioria dos participantes cursaram até o ensino fundamental e eram aposentados, como no estudo realizado em Blumenau, Santa Catarina. Além disso, a maioria não sabe a importância do exercício físico para hipertensos, semelhante a um estudo realizado em João Pessoa. Quanto à relevância do exercício, houve relatos que era bom para o controle da Pressão Arterial (PA), para a promoção do bem-estar e que traz benefícios para o coração. Concluiu-se que a maioria dos entrevistados além de não praticarem exercício físico não sabem a importância deste. Portanto, precisa ser reforçada a ideia do tratamento não medicamentoso para o controle da hipertensão arterial.

ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS DE EMBOLIA PULMONAR EM ADULTOS DE 2008 A 2016 EM GOIÁS

Pereira, M.G.¹; Mota, F.J.V.¹; Magalhães, A.K.M.¹; Alves, M.D.S.¹; Araújo, R.C.¹; Oliveira, C.P.²

¹Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Goiás (FM – UFG), Goiânia – GO, Brasil;
²Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Goiás (HCFMUGF), Goiânia - GO, Brasil.

mirley_gp@hotmail.com

O tromboembolismo pulmonar (TEP) é uma complicação comum da trombose venosa profunda, doença com altos índices de morbidade e mortalidade. As complicações da TEP variam de acordo com o tamanho e o tempo de obstrução. Obstruções pequenas podem ser assintomáticas, enquanto grandes obstruções podem levar a isquemia, cor pulmonale e, conseqüentemente, choque circulatório. Os sinais e sintomas mais comuns são dispnéia, dor torácica, tosse, taquicardia, estertores, febre e hemoptise. A incidência da TEP é de aproximadamente 60 a 70 por 100.000. No entanto, esse número pode ser bem maior, visto que 40 a 50% dos pacientes com trombose venosa profunda podem desenvolver a embolia pulmonar silenciosa. Além disso, dados de autópsias revelam que a TEP foi diagnosticada antes da morte em apenas 30 a 45% dos casos. A maioria dos casos ocorrem com pacientes acima de 60 anos de idade, sem dados conclusivos sobre qual sexo é mais afetado. O objetivo é descrever a epidemiologia das internações por tromboembolismo pulmonar em adultos, em Goiás, no período de 2008 a 2016. Trata-se de um estudo observacional, dos dados do Sistema de Informação Hospitalar (SIH) disponibilizados pelo DATASUS dos casos de internações por embolia pulmonar, em adultos (faixa etária de 20 a 59 anos), no Estado de Goiás no período de 2008 a 2016. As variáveis utilizadas foram: número de internações, valor total das despesas, média de permanência, óbitos e taxa de mortalidade segundo ano de atendimento. Durante o período de 2008 a 2016, observou-se que, em Goiás, o número de internações por Embolia Pulmonar teve aumento a partir do ano de 2012 – 2008 (132 internações), 2009 (112), 2010 (98), 2011 (141), 2012 (113), 2013 (124), 2014 (172), 2015 (193) e 2016 (248). Além disso, os anos que apresentaram maior despesa em internações, foram decrescentemente: 2016 (R\$584333,54), 2015 (R\$371270,27) e 2014 (R\$328307,14) seguidos por 2012 (R\$279816,64), 2013 (R\$244842,77), 2011 (R\$221347,11), 2009 (R\$154189,66), 2008 (R\$131879,39) e 2010 (R\$124713,98), perfazendo um total de R\$ 2.440.700,50. Em contrapartida, a média de permanência de internações seguiram esta ordem, decrescente: 2012 (11,8), 2013 (10,8), 2009 (10,1), 2015 (9,4), 2014 (8,2), 2016 (8,1), 2011 (8), 2010 (6,4), 2008 (6,1). O número de óbitos foi maior nos três últimos anos analisados, em consonância com as despesas por internação, sendo: 2016 (51), 2014 (32), 2015 (29), 2012 (26), 2011 (22), 2013 (20), 2010 (17), 2009 (15) e 2008 (15), totalizando 227 óbitos no período. A taxa de mortalidade foi maior no ano de 2012 (23,01), seguida pelos anos de 2016 (20,56), 2014 (18,6), 2010 (17,35), 2013 (16,13), 2011 (15,6), 2015 (15,03), 2009 (13,39) e 2008 (11,36), sendo a taxa de mortalidade média nestes 8 anos de 17,03. Foi observado neste estudo um aumento no número de internações por casos de embolia pulmonar, o que veio contra o valor absoluto gasto que foi decrescente, fenômeno este observado principalmente a partir de 2012. Isto pode ter se dado pela menor permanência dos pacientes em leitos, o que também foi observado. As taxas de mortalidade e número absoluto de óbitos variou bastante no período analisado, sendo mais expressivas entre 2012 e 2016. Ficaram evidentes as altas taxas de mortalidade deste período, o que veio ao encontro do alto e crescente número de novos casos de internação por tromboembolismo pulmonar, a partir do ano de 2012.

RELATO DE CASO: CARCINOMA LOBULAR COM ÁREAS TRABECULARES DIAGNOSTICADO PÓS-MASTECTOMIA RADICAL ANTERIORMENTE DESCRITO COMO CARCINOMA DUCTAL PELA CORE BIOPSY

Domingos, J.P.F.C.¹; Ribeiro, G.F.F.¹; Costa, M.L.T.¹; Silva, L.N.¹; Valadares, L.S.¹; Júnior, R. F.²

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

²Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás (HC – UFG), Goiânia – GO, Brasil

joaopaulofcd97@gmail.com

Câncer de mama é a neoplasia maligna mais frequente em mulheres. Entre os tipos mais comuns, destaca-se o carcinoma ductal infiltrante e carcinoma lobular infiltrante, recorrentes em 80% e 10% dos casos respectivamente. O primeiro caracteriza-se por uma hiperplasia celular nos ductos mamários que invade o estroma e pode disseminar sistemicamente por via linfática ou hematogênica. Já o lobular infiltrante, relaciona-se à neoplasia epitelial lobular invasora com células pequenas e uniformes. Nessa perspectiva, o prognóstico da doença está relacionado com o correto diagnóstico para o tratamento alvo. O objetivo foi relatar e discutir a divergência diagnóstica entre dois métodos em caso descrito como carcinoma ductal grau II por Core Biopsy e, posteriormente, definido como Carcinoma Lobular com áreas trabeculares após resultado negativo em IHQ para E-caderina em peça de mastectomia radical modificada da mama esquerda. Paciente E.G.M.M., de 62 anos, natural de Buriti Alegre. Em 1/07/2015, realiza a primeira consulta no Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás, com queixa principal de nódulo mamário. Refere nódulo na mama esquerda há 25 anos, com quadros esporádicos de dor ao movimentar-se. Nega hipertensão, diabetes e obesidade. G:2P:2A:0. No exame físico da mama esquerda, percebeu retração mamária, e presença de nódulo lipomatoso móvel, mal definido e irregular (3,0x3,5cm aproximadamente). A Core Biopsy (26/11/2015) concluiu carcinoma ductal infiltrante com grau histológico II de Bloom-Richardson. A IHQ demonstrou RE e RP positivos e KI 67 positivo em 8% das células neoplásicas. Em 20/04/2016, a paciente foi submetida a mastectomia radical modificada da mama esquerda, com suspeita de multicentralidade, T2N1M0. A microscopia do produto da mastectomia, possibilitou identificar um leve infiltrado inflamatório no estroma tumoral, e presença de invasão neural e perineural. Além desses achados, foram avaliados 10 linfonodos, os quais 4 estavam comprometidos por macrometástase. A biópsia prévia, foi revista e realizada IHQ para E-caderina a qual foi negativa. Muda-se, portanto, o diagnóstico do quadro histológico inicial de carcinoma ductal infiltrante para carcinoma lobular infiltrante. A paciente segue em tratamento e acompanhamento oncológico no Hospital das Clínicas. A Core Biopsy tem ganhado cada vez mais espaço no esclarecimento das anormalidades em mamografias. Sua baixa morbidade, baixo custo, ausência de cicatrizes e capacidade de fornecer material suficiente para análise na maioria dos casos reflete a tendência de substituição da biópsia cirúrgica. O método apresenta uma alta acurácia, com sensibilidade variando entre 95-97% conforme a literatura. Contudo, discrepâncias diagnósticas podem surgir ao comparar resultados do histopatológico de uma biópsia cirúrgica e os apresentados pela CB. Em resultados como hiperplasia ductal atípica, hiperplasia lobular atípica e carcinoma lobular in situ recomenda-se excisão da área, mesmo após da realização de IHQ, para confirmação diagnóstica, estando associadas à malignidade pela biópsia excisional em mais de 50% dos casos. O carcinoma lobular infiltrante é uma patologia que pode ocorrer divergência diagnóstica entre diferentes métodos antes de ser detectado, como ocorreu no caso relatado. Ademais, verifica-se que a detecção correta e a curto prazo deste subtipo de CA mitigaria a morbimortalidade da doença, estabelecendo bom prognóstico.

TRATAMENTO DE GIGANTOMASTIA COM A ASSOCIAÇÃO DE MÚLTIPLAS TÉCNICAS

Miranda, M.C.¹; Dutra, H.P.¹; Loyola, F.M.M.¹; Neto, J.O.¹; Martins, M.H.B.¹; Hartmann, A.A.²

¹Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Goiás (FM – UFG), Goiânia – GO, Brasil;
²Hospital Fêmina Day Clinic, Goiânia – GO, Brasil.

marianamiranda29@hotmail.com

O processo fisiológico do desenvolvimento da mulher gera aumento das mamas em resposta hormonal estrogênica e fatores como genética e excesso de peso. A associação destes componentes pode desencadear um volume mamário excessivo denominando a anomalia chamada gigantomastia. Apesar da existência de discordâncias, a literatura converge na definição a gigantomastia como o aumento de mama que necessita de redução de no mínimo 1500 gramas. Este quadro pode causar vários sintomas, como mastalgia, dor cervical e dorsal, ulcerações, infecções submamárias e insensibilidade da mama devido à tração frequente nos nervos intercostais (4º, 5º e 6º). O procedimento cirúrgico, mamoplastia bilateral, é muito efetivo para melhorar o incômodo e os sintomas citados. É desafiador para os cirurgiões plásticos corrigir grandes anomalias mamárias e manter estáveis os resultados a médio e longo prazo. O objetivo foi descrever o procedimento de mamoplastia bilateral com a associação de três técnicas, a marcação de Pitanguy, técnica do pedículo superior (tipo II) de Liacyr Ribeiro e enxerto do Complexo aréolo papilar (CAP), (Técnica de Torek), bem como discutir o resultado final, funcional e estético. Paciente feminina, 52 anos, portadora de hipotireoidismo e asma deu entrada no centro cirúrgico dia 08/01/2016 para a realização do procedimento. Fazia uso crônico de corticóide e broncodilatadores. O procedimento durou 4:30h e necessitou de um segundo tempo cirúrgico para refinamento. Foram associadas 3 técnicas para a realização da cirurgia: Marcação de Pitanguy, técnica do pedículo superior (tipo II) de Liacyr Ribeiro e enxerto do CAP (Técnica de Torek). No presente caso, foram retiradas 2850 gramas e 2600 gramas, da mama direita e esquerda, respectivamente. Inúmeras técnicas e táticas cirúrgicas foram descritas ao longo de mais de 80 anos, com uma grande variedade de abordagens. Os resultados obtidos nem sempre são semelhantes. No caso de gigantomastia em questão, foi optado pela realização da associação da Técnica de Pitanguy (1961), pedículo superior (Tipo II) de Liacyr Ribeiro (1973) para uma melhor projeção do pólo superior da mama e o enxerto do complexo aréolo-papilar (CAP) descrito por Torek em 1942. A associação das três técnicas visou proporcionar a melhor estética final das mamas, buscando preservar da melhor forma o formato cônico mamário e o bom posicionamento da aréola. Após a análise do resultado pode-se concluir que em casos complexos de gigantomastia o conhecimento de inúmeras técnicas por parte do cirurgião e a associação das mesmas resultam em um resultado de aspecto estético e funcional mais satisfatório. Sendo assim o objetivo principal da cirurgia foi alcançado como o alívio dos sintomas, relacionado ao aumento excessivo da mama, dor crônica na região cervical e dorsal e a dermatite inflamatória relatada pela paciente., além da melhora da qualidade de vida. A escolha da técnica/tática cirúrgica para o caso foi fundamental para a obtenção do resultado.

ENCEFALOPATIA INDUZIDA POR CEFEPIME EM PACIENTE COM LEISHMANIOSE VISCERAL: RELATO DE CASO

Rocha, D.F.¹; Puglisi, G.S.C.¹; Souza, J.B.¹; Severo, V.M.¹; Souza, J.V.G.²; Coelho, V.P.³

¹Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Goiás (FM – UFG), Goiânia – GO, Brasil ; ²União das Faculdades dos Grandes Lagos (UNILAGO), São José do Rio Preto – SP, Brasil; ³Hospital das Clínicas/UFG, Goiânia – GO, Brasil

danielafiuza7@gmail.com

O Cefepime é uma cefalosporina de quarta geração, com amplo espectro de ação, sendo um antibiótico bastante utilizado no tratamento de infecções hospitalares graves. O registro de segurança dessa droga é considerado favorável, embora haja relatos de encefalopatia, reversível, associada ao uso do mesmo. O Cefepime é eliminado de forma inalterada na urina e apresenta meia vida plasmática até sete vezes maior em pacientes com comprometimento da função renal. A existência de estados agudos de confusão associados com o uso de cefalosporinas já foi bem descrita em pacientes que apresentavam insuficiência renal. A encefalopatia por Cefepime tem sido descrita de forma crescente na literatura médica, já tendo sido relatados mais de 30 casos em todo o mundo. Segundo Akaike *et al* os beta-lactâmicos inibem competitivamente correntes de cloro induzidas por GABA ao se ligarem de maneira direta ao receptor, o que resulta na inibição de uma resposta inibitória, levando à despolarização do potencial pós-sináptico de membrana. Somente em 2008, Othero *et al*, mostrou uma incidência de encefalopatia por Cefepime de 1% (n=498) em pacientes hospitalizados com diferentes tipos de infecção. Frente ao uso corriqueiro desse antibiótico juntamente com a gravidade dos efeitos adversos apresentados e suas complicações, o presente estudo traz um alerta com a descrição de um caso acompanhado no serviço do Hospital das Clínicas – UFG. Doente do sexo feminino, 21 anos, foi internada para tratamento de ITU de repetição e investigação de quadro febril (40°C) e astenia que já perdurava por 15 dias, resistente a tratamento com antipiréticos. Paciente com histórico de diabetes mellitus, hipertensão arterial, extrofia de bexiga congênita, sendo realizado procedimento de construção de neo-bexiga a partir de sigmoide aos sete anos. Realizou nefrectomia a esquerda há um ano por quadro de exclusão renal. Foi iniciada investigação de síndrome hemofagocitária e feito diagnóstico de sepse de foco urinário, sendo iniciada terapia com Cefepime no terceiro dia de internação. No quarto dia de tratamento, apresentou quadro de encefalopatia com rebaixamento do nível de consciência e confusão mental secundária ao uso de Cefepime chegando a 11 pontos na ECG. Iniciou com um quadro de acidose metabólica grave, sendo transferida para unidade de terapia intensiva por cinco dias e suspensão do uso de Cefepime de imediato. A tomografia computadorizada de crânio não apresentava alterações. Além disso, fez uso de Imipenem, Ciprofloxacino e Ceftriaxone durante internação para controle de ITU. As sorologias para Leishmaniose estavam com títulos de 1/160 para IgG e 1/160 para IgM, iniciando terapia com Glucantime por nove dias e após isso com anfotericina complexo lipídico. Posteriormente houve recuperação gradual do estado geral da paciente e a seguir obteve alta hospitalar, após 28 dias de internação hospitalar. Após três meses, retorna para acompanhamento com queixas de tremor de extremidade, alteração de memória, cefaleia e turvação visual, sendo então iniciado acompanhamento com a equipe de neurologia do Hospital das Clínicas/UFG. As cefalosporinas são, atualmente, a classe de antibióticos mais prescritos no meio hospitalar. Por conta dos repetidos quadros de infecção do trato urinário no histórico da paciente, já foram utilizadas diversas classes de antimicrobianos, diminuindo, por conseguinte o arsenal terapêutico disponível para controle do quadro. O antimicrobiano utilizado foi o Cefepime, droga já utilizada pela paciente em situação anterior, em que não apresentou nenhum sintoma adverso. O início das manifestações neurológicas tem sido observado mais comumente entre o 1º e o 10º dia de administração do Cefepime, na paciente ocorreu no 4º dia. Ademais, os sintomas iniciaram regressão a partir da interrupção do uso do Cefepime, também contemplando o período previsto para recuperação (2-7 dias). Tanto o médico intensivista quanto o neurologista devem estar atentos à possibilidade de encefalopatia por efeito neurotóxico de Cefepime, e lembrar que a suspensão do antibiótico proporciona, geralmente, a reversão completa do quadro clínico.

ASPECTOS CLÍNICOS E RADIOLÓGICOS DA ESCLEROSE MÚLTIPLA: RELATO DE CASO

Filho.R.C.O¹;Iwamoto,K.O.F²; Goerck, D.²; Fraga, P.H.S.²; Rassi Neto, S³; Gama, H³

¹Faculdade de Medicina da Universidade de Rio Verde (Unirv-Famed), Aparecida de Goiânia-GO, Brasil; ²Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Goiás (FM-UFG), Goiânia - GO, Brasil; ³Departamento de Radiologia da Universidade Federal de Goiás, Goiânia - GO, Brasil.

coutinhorf@hotmail.com

A Esclerose Múltipla (EM) é uma doença imunomediada, inflamatória, multifásica, que evolui com repetidos episódios de desmielinização, apresentando déficits neurológicos variáveis. A EM é a principal causa de incapacidade neurológica em adultos jovens nos países ocidentais. Nos últimos anos houve avanços com novos modelos terapêuticos visando o controle da inflamação. Diversas pesquisas confirmam o papel da radiologia no diagnóstico da EM, e, nesse contexto a Ressonância Magnética (RM) é considerada o principal exame complementar diagnóstico, pois é capaz de demonstrar precocemente a presença do processo desmielinizante. O objetivo foi demonstrar os achados radiológicos da EM e relatar um caso característico de EM numa paciente que se encontra fora da faixa etária usual. KOC, 14 anos, sexo feminino, parda, apresentou quadro de parestesia em hemiface direita e membros à esquerda, com piora progressiva, que evoluiu para paresia do olho direito (OD) e vertigem associada a náuseas. Refere episódios semelhantes com remissão completa após pulsoterapia, nos últimos meses. Ao exame físico neurológico, leve redução da acuidade visual em OD, força e sensibilidade tátil preservadas, sensibilidade vibratória discretamente reduzida em região patelar direita (D), hiperreflexia patelar D com aumento da área reflexógena, Babinski à D e Romberg positivo. Foi feita hipótese de doença desmielinizante e solicitada RM que demonstrou: 1) Múltiplas lesões hiperintensas em T2/FLAIR, ovaladas, algumas tendendo à confluência, localizadas na substância branca subcortical e periventricular bilaterais; 2) Comprometimento da interface calosseptal e lesões no pedúnculo cerebelar médio, hemisfério cerebelar à D e vérmis cerebelar paramediano à esquerda; 3) Hipersinal em T2 no segmento pré-quiasmático do nervo óptico D, sem realce evidente pelo meio de contraste; 4) Alargamento dos sulcos corticais e das fissuras cerebrais, desproporcionais para a faixa etária. Paciente apresentou também, anti-NMO não reagente e bandas oligoclonais presentes. A maioria das placas de EM é supratentorial e menos de 10% ocorrem na fossa posterior, sendo lesões infratentoriais mais comumente encontradas em crianças, conforme observado neste caso. As imagens encontradas na RM preenchem os critérios diagnósticos de McDonald, como disseminação no espaço (lesões hiperintensas em T2 periventricular, infratentorial e justacortical) e disseminação no tempo. Na EM, são encontradas lesões ovaladas que irradiam de forma centrípeta em direção aos ventrículos laterais; acometem interface calosseptal; regiões infratentorial/cerebelar; e, atrofia cortical (sulcos corticais profundos e ventrículos aumentados) - todos achados reforçam a hipótese diagnóstica. Em relação à sintomatologia, a paciente mostrou-se como portadora de EM recorrente remittente, forma clínica mais comum, com episódios de recorrência dentro de fases de remissão. O tratamento proposto é o preconizado pela Diretriz de EM da Associação Médica Brasileira, que trata a fase aguda com metilprednisolona e mantém a fase de remissão com imunomoduladores que atuam na inflamação do sistema nervoso central. O caso relatado apresentou-se com forma clínica e radiológica típica apesar de acometer uma faixa etária não usual da EM. A conduta diagnóstica e terapêutica foi adequada.

RELATO DE CASO: LINFONODO INTRAMAMÁRIO TOTALMENTE INFILTRADO POR CARCINOMA LOBULAR INVASOR

Chagas, P.P.¹; Andrade, B.O.¹; Montes, M.L.A.¹; Oliveira, L.L.M.¹; Soares, P.R.¹; Rodrigues, D.F.²

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

²Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás (HC – UFG), Goiânia – GO, Brasil

pabline.pc@gmail.com

O carcinoma lobular invasor (CLI) é o segundo tipo histopatológico mais frequente de carcinoma de mama, correspondendo de 5 a 14% dos casos, com idade média de diagnóstico de 57 anos. Ele é constituído por células descoesas, dispersas e dispostas em um padrão típico de fila indiana num estroma fibroso, embora atualmente seja encontrado em formas menos frequentes. Para as pacientes portadoras de câncer de mama, seja ele CLI ou não, a pesquisa de linfonodo sentinela é um procedimento padrão. No entanto, linfonodo sentinela extra-axilar e intramamário ocorrem em até 2,6% dos casos, percentagem que inclui a paciente do caso em estudo. O objetivo foi relatar o caso de uma paciente portadora de linfonodo intramamário infiltrado por CLI e a importância do anátomo-patológico (AP) para o prognóstico e a conduta a ser seguida. Paciente V.D.J., 69 anos, natural de Goiânia. No dia 13/04/16 realiza a primeira consulta no Hospital das Clínicas da UFG, sendo encaminhada ao serviço para tratamento com o diagnóstico de CLI e estadiamento T1N0M0. G0P0A0, menarca aos 12 anos e menopausa aos 45. Refere DM2, HAS e obesidade e mãe diagnosticada com CA de mama aos 64 anos. O exame físico das mamas não teve alterações. MMG (10/03/16) revelou nódulo no quadrante superior lateral (QSL) da mama esquerda de contornos regulares (BI-RADS 0). A USG (10/03/16) evidenciou nódulo de características benignas, de 1,3 cm, aspecto semelhante a linfonodo, porém levemente lobulado (BI-RADS 4). A core biopsy (23/03/16) de nódulo (linfonodo reacional?) concluiu CLI grau I às 2h na mama esquerda. A IHQ demonstrou RE, RP e Her 2 positivos e KI 67 positivo em 5% das células neoplásicas. A RM (31/03/16) concluiu que a mama direita estava normal e a mama esquerda apresentava nódulo microlobulado de 2,0 cm, centro nodulado tipo II no QSL; sem sinais de degeneração multifocal ou multicêntrica (BI-RADS 6). No dia 21/05/16 a paciente é submetida a QDT no QSL da mama esquerda + ampliação da margem superior + BLS guiada por USG à esquerda. O AP do dia 25/05/16 evidenciou linfonodo intramamário infiltrado por CLI com margens comprometidas. A BLS concluiu 4+/4 linfonodos ressecados infiltrados por macrometástase; margens na peça comprometidas e ampliação sem neoplasia. O estadiamento era T2N2M0. A nova conduta foi MRM + QT + RT + HT, realizada no dia 23/07/16. O AP (25/07/16) conclui no produto de esvaziamento axilar à esquerda CLI metastático, comprometendo 14 dos 18 linfonodos avaliados. A paciente segue em acompanhamento com a Oncologia. As alterações na MMG e na USG, o resultado da core biopsy revelando CLI, a IHQ indicando tripla positividade para receptores (RE, RP e HER2) e a RM negando sinais de degeneração multifocal levaram à indicação de QDT no QSL da mama esquerda com pesquisa de linfonodo sentinela, cirurgia com bom prognóstico. Contudo, o AP evidenciou linfonodos sentinela (4+/4) infiltrados por macrometástases, o que muda a conduta para MRM com esvaziamento axilar e o estadiamento da doença de T1N0M0 para T2N2M0. Essa conduta mostrou-se mais correta de modo a obter benefício na sobrevida geral da paciente, prevenindo recorrências axilares. Destaca-se, portanto, a importância de um AP eficiente no diagnóstico e estadiamento de um CLI. Além disso, a percepção de haver a possibilidade de se tratar de um linfonodo sentinela intramamário, de prevalência rara, e o estudo do caso foram fundamentais para o diagnóstico e conduta adequados.

O DESAFIO TERAPÊUTICO DOS TRANSTORNOS DE ANSIEDADE

Rosa, L. M.; Clemente, A. G. M.; Júnior, L. R. S.; Pinheiro, R. S.; Siqueira, K. A. C.; Silva, S. A. T.

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

lucy.martins29@gmail.com

Os Transtornos de Ansiedade têm quadro clínico em que o medo e a ansiedade são exagerados, desproporcionais em relação ao estímulo e a faixa etária observada interferindo diretamente na qualidade de vida, no conforto emocional ou no desempenho diário do indivíduo. Não é derivado de outras condições psiquiátricas, tais sintomas citados são primários. Esse tipo de reação exacerbada é mais comum em pessoas com uma predisposição neurobiológica herdada. O objetivo foi relatar o caso de transtorno de ansiedade e discutir o tratamento, baseando-se nas diretrizes mais recentes. A.B.C., sexo feminino, 42 anos. Em 04/2011 referiu tratamento desde 1998 para TAG, Transtorno depressivo recorrente e Síndrome do Pânico, referiu estar “controlada”, porém com sintomas ansiosos, dificuldade para dormir e epigastralgia. Foi feita a hipótese de TAG e Transtorno de ajustamento. Estava em uso de Amitriptilina 25mg, a qual foi mantida. Em 08/2011 retornou estável, mas com queixa de problemas familiares, insônia e cefaléia diária, optou-se por manter a conduta. Em 09/2014 queixou-se de sintomas ansiosos, motivados por problemas com os vizinhos e com o “banco”, e dizendo-se sobrecarregada no trabalho. A hipótese diagnóstica mudou para Transtorno depressivo recorrente. Foi prescrito Nortriptilina 25mg 0.0.2. Em 09/2014 participou de um grupo de psicoterapia no qual foram observadas características de transtorno de personalidade paranoide. Três meses depois, referiu boa aceitação da Nortriptilina, com melhora dos sintomas, sendo mantida. Com a perda de continuidade no ambulatório só retornou novamente em 08/2015, em uso de Topiramato 25mg 0.0.2 e Amitriptilina 25mg 0.0.2, referindo cefaleias frequentes, déficit cognitivo e ansiedade. Aumentou-se a dose de amitriptilina para 75mg. Os transtornos de ansiedade têm em comum sintomas de ansiedade crônicos clinicamente significativos. São o grupo mais prevalente dentre os transtornos psiquiátricos e há uma série de estratégias terapêuticas direcionadas a eles, porém o manejo dos pacientes que não respondem adequadamente ao tratamento é um desafio, como observamos no caso de ABC. É difícil avaliar a resposta medicamentosa nos transtornos de ansiedade já que a manutenção de sintomas ansiosos pode significar tanto falha da medicação quanto uma resposta normal a um estressante ambiental, sendo necessário, portanto, uma avaliação multidimensional, incluindo sintomas de ansiedade, parâmetros funcionais e comorbidades, portanto, a avaliação da paciente é muito mais ampla, considerando não apenas o sintoma isoladamente, mas o contexto de sua persistência e a individualidade da paciente. Em relação à resistência ao tratamento alguns preceptores têm sido identificados como maior gravidade da doença, presença de comorbidades e de transtornos de personalidade, e fatores como diagnóstico incorreto, uso inadequado de antidepressivos e não utilização de técnicas de terapia cognitivo-comportamental, fatores estes os quais podemos identificar em ABC. Realizar diagnósticos mais precisos, tanto dos transtornos de ansiedade quanto de outras possíveis comorbidades, para que o tratamento possa ser conduzido de forma correta e eficaz, é indispensável para a obtenção de melhores taxas de resposta. Estratégias de enfrentamento e exposição e auxílio psicoterápico também devem ser estimulados, principalmente se identificados fatores estressores proeminentes, visando melhorar a resposta ao tratamento.

PARACOCCIDIOIDOMICOSE: UM RELATO DE CASO

Silva, A.K.C.¹; Rocha, J.S.¹; Silva, B.A.¹; Silva, G.D.¹; Barbosa, V.S.¹; Azevedo, C.B.S.²

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

²Faculdade de Medicina da Universidade de Rio Verde (UNIRV), Aparecida de Goiânia – GO, Brasil.

allinekarolyne@gmail.com

A paracoccidioidomicose é uma micose granulomatosa sistêmica, que acomete qualquer sítio orgânico, causada pelo fungo dimórfico *Paracoccidioides brasiliensis*, mais incidente em homens de 30 a 50 anos. As principais manifestações clínicas são: linfonodomegalia generalizada, emagrecimento, astenia/hipodinamia, palidez, febre, tosse e outros sintomas compressivos da orofaringe, obstrução nasal, epistaxe, ulcerovegetações na boca, garganta e nariz. O diagnóstico diferencial é amplo e a identificação desta doença como principal hipótese é fundamental para a investigação adequada e rápido diagnóstico. O objetivo foi relatar e discutir o caso de uma paciente com paracoccidioidomicose atendida na Atenção Primária à Saúde. A.M.R., do sexo feminino, 47 anos foi atendida no CAIS Novo Mundo queixando-se que há três meses vem apresentando febre diária, vespertina, chegando a 38,5°C, que melhorava com dipirona. Associado aos períodos febris a paciente apresentava tosse seca e taquicardia. Uma semana após o aparecimento dos sintomas surgiram nodulações cervicais direitas indolores e móveis, progredindo para as regiões cervical esquerda, supraclaviculares, axilares e inguinais, bilateralmente, sendo alguns nódulos doloridos e fixos. A paciente referiu perda de 5 kg desde o início dos sintomas. Há três semanas tem apresentado inapetência, náuseas e vômitos quase diários, sem muco, sem sangue, que melhoravam com uso de Dramin, (sic). Referiu fezes mais claras, urina escurecida com odor forte, espuma e poliúria. A hipótese elaborada foi de linfoma e solicitou-se exames sorológicos, de imagem e biópsia de linfonodo supraclavicular, que evidenciou presença de *Paracoccidioides* sp.. Iniciou-se o tratamento com itraconazol 100 mg, 12/12h. Após 15 dias a paciente retornou apresentando remissão da febre e sintomas associados, e referiu que, apesar da adenomegalia ainda presente, não apresentava mais linfonodos dolorosos. Além disso, relatou ter normalizado o apetite, cessação da espuma na urina, bem como melhora do odor forte urinário. As manifestações da paracoccidioidomicose variam de acordo com o tempo de evolução e extensão da doença, no caso apresentado a paciente apresentava rica sintomatologia, com acometimento de linfonodos cervicais, do mediastino e abdominais, causando efeito de massa em abdômen superior. A história nos remete a uma forma crônica da doença, sendo que a infecção provavelmente se deu pela inalação do fungo num solo contaminado com o agente, em zona rural, possivelmente nas duas primeiras décadas de vida da paciente, com apresentação de sintomatologia apenas aos 47 anos, o que segue o sugerido pela literatura. A paciente apresentou boa resposta ao tratamento proposto com Itraconazol, impedindo a evolução da doença para formas disseminadas graves e letais, com rápido e progressivo envolvimento dos pulmões, tegumento, gânglios, baço, fígado e órgãos linfóides do tubo digestivo. A paracoccidioidomicose é considerada a oitava causa de mortalidade por doença infecciosa e por isso o médico deve-se atentar no momento da avaliação clínica, afinal, essa doença sistêmica causa um processo inflamatório granulomatoso crônico, levando a fibroses que alteram gravemente a anatomia quando não tratada. Apesar de a paciente relatada apresentar boa resposta ao tratamento a doença não tem “cura”, há apenas uma “cura clínica” em que deve ser controlada com exames sorológicos, radiológicos e imunológicos.

RELAÇÕES ANATOMO-TOPOGRÁFICAS DO MÚSCULO DE GANTZER: RELATO DE CASO

Reis, D.R.M.; Saloio, C.A.; Godoi, J.E.; Silva, R.D.C.H.; Figueiredo A.C.R.

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

dariorafaelmacedo@gmail.com

O músculo de Gantzer (MG), localizado no antebraço, é, em geral, acessório do músculos flexor longo do polegar (FLP) ou do flexor profundo dos dedos (FPD). A maioria dos artigos demonstram um percentual de ocorrência superior a 50% e, por isso, questionam sua classificação como variável anatômica. No entanto, ainda há controvérsias que contrastam-se com a importância clínica desse músculo, o que justifica o presente estudo descritivo. O objetivo é relatar a dissecação do músculo de Gantzer voltada para a análise de sua origem e inserção em comparação com dados da literatura. O MG foi dissecado em um antebraço esquerdo de cadáver humano fixado em formol a 10%, conservado em solução glicerinada e catalogado como parte do acervo do Laboratório de Anatomia Humana Prof. Raul Conde (ICB/UFG). Uma vez demarcadas as linhas de incisão, procedeu-se à dissecação por planos, sempre respeitando a estratigrafia. Uma vez destacado todo o tegumento, explorou-se a rede vasculonervosa do tecido celular subcutâneo e mais intimamente foi possível notar a fásia antebraquial de aspecto mais espesso que o habitual e intimamente aderida ao tecido muscular subjacente. Após rebatê-la, foram incisadas na porção média de seus ventres os músculos pronador redondo (cabeça superficial) e palmar longo. Com o auxílio de um afastador Farabeuf, foi possível notar uma massa muscular compartilhando a origem da cabeça profunda do músculo pronador redondo, que após sua incisão pôde-se concluir ser o MG. Este, possui dois ventres fusiformes (caráter digástrico), origem na massa comum de inserção proximal dos músculos flexores do antebraço, no epicôndilo medial, e inserção nos tendões do músculo flexor superficial dos dedos (FSD) pela cabeça medial e do FLP pela cabeça lateral. Há divergências na literatura quanto a origem do MG, sendo os locais mais citados o FSD e o epicôndilo medial do úmero. Este último corrobora com o presente caso. O músculo deste relato apresenta duas cabeças, o que está descrito na literatura em uma frequência inferior a 07% dos MGs dissecados. Duas inserções, embora relatadas por Shiralí et al (1998) em quatro e por Oh et al (2000) em um antebraço, são ainda de baixa incidência nesses estudos e ausentes nos de Jones et al (1997), Al Qattan (1996), Mangini (1960). Essas inserções, ocorreram nos tendões do músculo flexor longo do polegar, lugar mais frequente e por isso considerado uma continuação deste, e do flexor superficial dos dedos diferindo, neste caso de todas as literaturas analisadas. No que tange à inervação deste músculo acessório, foi observado que possui trajeto sob o nervo mediano e sobre o interósseo anterior, com suprimento exclusivo pelo último como em outros estudos. O MG em questão, teve, portanto, suas relações anatomo-topográficas de origem e inervação afins à maior parte da literatura. A inserção foi considerada atípica, já que a presença de duas cabeças é pouco relatada e suas inserções distais dissociadas do FSD, o que torna peculiar o arranjo do MG deste caso. Ressalta-se, com isso, a necessidade de maiores estudos analíticos voltados ao MG, visto a sua importância clínica e a inconsistência dos dados literários atuais.

PSEUDOANEURISMA TRAUMÁTICO DE ARTÉRIA RADIAL: RELATO DE CASO

Fleury, A.H.¹; Lopes, J.G.F.¹; Resende, R.C.¹; Fernandes, L.F.¹; Oliveira, B.C.²; Soares, C.S.³

¹Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Goiás (FM-UFG), Goiânia-GO, Brasil; ²Faculdade de Medicina da Universidade de Rio Verde (Campus Aparecida de Goiânia), Aparecida de Goiânia-GO, Brasil; ³Faculdade de Medicina da Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC-GO), Goiânia-GO, Brasil.

lacvmedufg@gmail.com

Pseudoaneurisma é oriundo da ruptura da parede arterial com extravasamento sanguíneo que é contido pelos tecidos vizinhos ou consequência da organização do hematoma que se comunica com a luz arterial. Não são muito comuns, apresentando incidência de seis por 12.500 procedimentos vasculares. Pseudoaneurismas traumáticos resultam de ferimentos penetrantes por armas de fogo ou arma branca, de múltiplas tentativas de punção e cateterismo arterial ou outros traumas vasculares. Pseudoaneurismas da artéria radial (PAARE) são raros, estando associados a traumas, posteriores a procedimentos invasivos, contusões ou ferimentos por arma branca. O objetivo foi relatar o caso de um paciente com pseudoaneurisma traumático de artéria radial esquerda. RLO, masculino, 37 anos, procedente de Hidrolândia, é admitido (10/03/2017) no serviço de Cirurgia Vascular do Hospital das Clínicas-UFG dois meses após lesão corto-contusa por arma branca (faca) em antebraço esquerdo (E) em atividade laboral. Ultrassonografia de antebraço esquerdo (10/01/2017) apresentou dilatação sacular de segmento da artéria radial E, medindo 1,4x1,0 cm, denotando evolução com PAARE. Refere ainda acidentes prévios (não especificados) e parestesia em região anterior do punho E e em 3^o e 4^o quirodáctilos E; ex-tabagista há dois anos. Ao exame do antebraço apresentava: pulsos radiais 4+/4+, simétricos e amplos; massa pulsátil na topografia da artéria radial E imediatamente inferior a cicatriz traumática; manobra de Allen com enchimento em porção radial lento. Paciente realizou cirurgia (17/03/2017) para ressecção de PAARE com enxerto venoso a partir da veia basilíca ipsilateral, evoluindo com adequada cicatrização de feridas cirúrgicas sem deiscências e/ou infecção de sítio. Em última consulta (01/06/2017), referia início de quadro de parestesia e perda de força de membro superior E, com mobilidade preservada, evoluindo há 20 dias com piora até o momento, sendo considerada possível síndrome do túnel do carpo a investigar com exames complementares e encaminhamento para serviço de Ortopedia. Pseudoaneurismas podem ser assintomáticos e se apresentarem apenas como uma massa pulsátil. Ou quando sintomáticos, podem manifestar dor local, sintomas de isquemia distal secundária a episódios de trombose, sintomas decorrentes do processo compressivo como edema da mão e sintomas neurológicos como parestesias. Exames de imagem complementares ao diagnóstico são eco-Doppler, angiotomografia, angiressonância e arteriografia. O eco-Doppler é muito utilizado porque além de seu papel diagnóstico, pode avaliar a circulação da mão e a presença de trombos. Devem ser tratados devido ao risco local e sistêmico de complicações, incluindo isquemia, embolização e a ruptura. O tratamento pode ser expectante, por compressão, injeção salina endovascular, injeção de trombina ou cirúrgico, com reparo da artéria ou reconstrução através de enxerto sintético ou venoso (no relata usou-se a veia basilíca). Tratamento cirúrgico é mais tradicional e usualmente indicado, devendo-se avaliar o diâmetro, localidade e gravidade do pseudoaneurisma (possibilidade de ruptura, pulso e compressão de estruturas neurais) sendo geralmente bem tolerado e com baixas recidivas, apresentando como principais complicações hemorragia, infecções e injúrias arteriais, a depender da execução cirúrgica e do caso em específico, por isso a importância do diagnóstico e exames complementares para a abordagem correta.

LOUCURA ISONIAZÍDICA: UM RELATO DE CASO

Rocha, J.S.¹; Silva, A.K.C.¹; Silva, B.A.¹; Silva, G.D.¹; Azevedo, C.B.S.²; Barbosa, V.S.¹

¹Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Goiás (FM – UFG), Goiânia – GO, Brasil; ²Faculdade de Medicina da Universidade de Rio Verde (UNIRV), Aparecida de Goiânia – GO, Brasil.

jordannarocho020@gmail.com

A tuberculose é uma doença infecciosa com alta prevalência e incidência em todo Brasil. Devido a esse fato, há programas de detecção e tratamento, preconizados pelo Ministério da Saúde, que já se iniciam desde a Atenção Primária. Dentro do esquema terapêutico apresentam-se drogas tóxicas para o organismo e consequentemente uma diversidade de efeitos adversos, dentre elas está a isoniazida em que, mais comumente, há um risco de hepatotoxicidade e, mais raramente, efeitos graves de cunho psicológico. Relatar o caso de um paciente com loucura isoniazídica atendida no CAIS Novo Mundo de Goiânia. J.S., 40 anos, masculino, tabagista, em acompanhamento ambulatorial do 5º mês de tratamento para tuberculose, em uso de isoniazida e rifampicina, referiu que há um mês vinha apresentando redução do sono (dorme 2 a 3h por noite), associado a irritabilidade intensa e alucinações audiovisuais. Na última semana apresentou tremores, taquicardia, desorientação leve, esquecimento, pensamentos negativos, agressivos e de autoextermínio. Prescreveu-se Nitrazepam, o paciente foi encaminhado aos serviços de psiquiatria e pneumologia e foi suspenso o tratamento com rifampicina e isoniazida até a consulta com o pneumologista, que ocorreria em 7 dias. As complicações do tratamento da tuberculose podem acontecer em aproximadamente 50% dos pacientes, sendo mais frequente nos primeiros dois meses de tratamento, entretanto efeitos colaterais psiquiátricos, como no paciente deste relato, são raros (< 2%), além de ter ocorrido no 4º a 5º mês de tratamento. O paciente teve um quadro psicótico, chamado de “Loucura isoniazídica”, com pensamentos suicidas, redução do sono, nervosismo, agressividade, alucinação auditiva e/ou visual, após o início do tratamento. Esse surto psicótico transitório pode ser diferenciado de outras doenças psiquiátricas devido aos sintomas recentes, relacionado ao período de uso do medicamento, sendo este efeito adverso definido como “maior”, e assim como nesse caso, leva a suspensão do tratamento e o encaminhamento para avaliação em unidades de referência secundária para possível substituição da isoniazida por outro medicamento tuberculostático, como o etambutol. Os efeitos colaterais das drogas antituberculosas são umas das principais causas de abandono ao tratamento, sendo fundamental para o médico o reconhecimento imediato e reavaliação do esquema terapêutico, principalmente em casos de efeitos colaterais maiores, que podem comprometer ainda mais a saúde e qualidade de vida do paciente.

MONONUCLEOSE INFECCIOSA COM MANIFESTAÇÕES SISTÊMICAS EM PACIENTE IMUNOCOMPETENTE: RELATO DE CASO

Barbosa, A. F. M.; Carvalho, J. R.; Santana, F. C. G.; Soares, L. S. N.; Tavares, R. S.

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

allanafmbarbosa@gmail.com

A Mononucleose Infecciosa (MI) é uma doença febril aguda e transmissível. Foi inicialmente descrita por Pfeiffer em 1889 como “febre glandular”, também denominada “doença do beijo”, causada pela infecção primária do Vírus Epstein-Barr (VEB). Apresenta distribuição generalizada, maior entre 15 a 25 anos, apresentada em sua forma branda. A MI causa baixa mortalidade com manifestações agudas benignas, grande variedade sintomatológica, no entanto, obedece alguns critérios conhecidos: febre elevada, faringite ou amigdalite com exsudado e adenopatias. Na infância, é geralmente assintomática enquanto em adolescentes e adultos é tipicamente manifestada na forma da tríade. Em casos onde se apresenta na forma grave, pode apresentar complicações, como insuficiência hepática, rotura esplênica, síndrome hemofagocítica e obstrução das vias aéreas. No caso estudado esteve presente a forma grave em um paciente jovem sem comprometimento imunológico progressivo. Analisar complicações sistêmicas da mononucleose infecciosa em paciente jovem. Trata-se do paciente D. S. F. S, masculino, 24 anos de idade, branco, natural de Colômbia do Oeste - RO, procedente de Vilhena - RO, solteiro, profissão: montador de platô. Admitido no Hospital das Clínicas (HC) em 23/12/2016 encaminhado de Rondônia para investigação de quadro de astenia, febre e diarreia com início quatro meses anteriores à internação. Relatava perda de 15Kg em dois meses e sudorese noturna. Queixava-se ainda de hiporexia, linfonodomegalia em axila, edema de mmii, episódios hemorrágicos, dispneia de repouso, tosse seca com hemoptóicos, epigastralgia e vômitos ocasionais. Biópsia hepática: hepatite crônica com infiltrado neutrofílico e eosinofilia periportal, granulomas e balonização de hepatócitos. Biópsia esplênica: fragmentos de parênquima com extensas áreas de hemorragias recentes. Tomografia computadorizada de abdome superior: hepatomegalia heterogênea com múltiplas lesões infiltrativas, lesões sólidas esplênicas, linfonodomegalia adjacente ao hilo hepático e ascite leve. Evoluiu com neutropenia febril de foco pulmonar, em uso de Cefepime. Foi realizada esplenectomia diagnóstica e sorologia para EBV com resultado positivo. O caso sintetiza uma síndrome hemofagocítica proveniente da infecção pelo VEB. A síndrome hemofagocítica é uma doença rara, decorrente da disfunção de células T citotóxicas e de células NK. A incidência é estimada em 1/800.000, sendo metade associada ao VEB. Um possível mecanismo para tal disfunção inclui a desregulação de células T e NK, que leva ao aumento da liberação de citocinas e ativação de histiócitos, seguida de hemofagocitose. A infiltração histiocitária do sistema reticuloendotelial causa hepatomegalia com aumento de enzimas canaliculares, esplenomegalia, linfadenopatia e pancitopenia e leva, à disfunção múltipla de órgãos. O caso encontra particularidade em etiologia e sintomatologia comumente não associadas. Como se sabe, a infecção por EBV não compromete a saúde dos indivíduos acometidos, no entanto, neste paciente foi causa de uma disfunção sistêmica grave, pautada sobretudo em síndrome consumptiva, pancitopenia e insuficiência hepática. Predisponentes imunológicos devem ser considerados; um detalhe coletado neste caso foi o não aleitamento materno do paciente ao nascer, que apesar de não haver estudo que comprove relação direta com a infecção citada, pode ter influenciado tal desfecho.

RELATO DE CASO: CARCINOMA DUCTAL INFILTRANTE DIAGNOSTICADO POR BIÓPSIA DE MAMA ESQUERDA ANTERIORMENTE EVIDENCIADO NA CORE BIOPSY COMO CARCINOMA DUCTAL IN SITU COM EXTENSÃO LOBULAR COM ÁREAS FOCAIS DE QUESTIONÁVEL MICROINVASÃO

Chagas, P.P.¹; Assis, L.P.F. de¹; Luzini, R.R.¹; Pacheco, T. M.¹; Rincon, G. C.N.¹; Rodrigues, D.F.²

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

²Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás (HC – UFG), Goiânia – GO, Brasil.

pabline.pc@gmail.com

No Brasil, o câncer de mama é a neoplasia maligna com maior incidência entre mulheres, causando 15% das mortes, sendo que, em Goiânia, 57% dos casos são em mulheres com mais de 50 anos. Nessa categoria, o tipo histológico mais comum, correspondendo a 75% dos casos, é o carcinoma ductal infiltrante ou invasivo (CDI). Além disso, em cerca de 30% dos casos de CDI também é identificada a presença de lesão ductal in situ. A sobrevida das pacientes varia de acordo com fatores clínicos e ambientais, tais como o estadiamento da doença. Relatar e discutir as condutas diagnóstica e terapêutica clínico-cirúrgica de uma paciente portadora de CDI diagnosticado por biópsia anteriormente evidenciado na core biopsy com CDIS com extensão lobular com áreas focais de questionável microinvasão. Paciente C.X.G.S., 43 anos, residente em Goiânia, atendida no Hospital das Clínicas da UFG pela primeira vez no dia 06/04/16 com queixa de nódulo na mama esquerda há 15 dias demonstrado por USG. G4P1N3CA0, teve o 1º filho aos 20 anos, lactação de 4 meses, menarca aos 9 anos e referiu tia com CA de mama. Ao exame físico, apresentava mama direita sem alterações e mama esquerda com inspeção normal, porém nódulo endurecido, parcialmente móvel, de superfície regular e tamanho 2 x 2, 5 cm à palpação. MMG (30/01/13) indicou calcificações benignas (BI-RADS 2) e USG das mamas (28/03/2016) revelou na mama direita um cisto de 3, 35 cm e na mama esquerda três cistos e imagem nodular hipoecoica, irregular, medindo 1, 45 x 0, 92 x 1, 32 na UQI (BI-RADS 4). A core biopsy (06/04/2016) demonstrou carcinoma ductal in situ (CDIS) com extensão lobular com áreas focais de questionável microinvasão. A IHQ (06/04/16) revelou anticorpo RP negativo. Foi indicada quadrantectomia (QDT) para exérese de nódulos mamários com biópsia de linfonodo sentinela (BLS) na mama esquerda e mamoplastia bilateral para simetrização. No dia 08/06/2016 o nódulo media 2,5 x 2,7 cm e foi levantada a hipótese de CDI. No dia 13/07/16 foi solicitada nova MMG e o estadiamento era T2N0M0. MMG (21/07/2016) evidenciou nódulos de média densidade, lobulados, bilaterais, sendo o maior em mama direita (3,5 cm), e calcificações benignas bilaterais (BI-RADS 0). No dia 04/08/2016 a paciente realiza a cirurgia. O AP – produto de QDT (08/08/2016) – revelou CDI grau III com CDIS presente. Já o AP (08/08/2016) de ampliação de margens da mama esquerda não evidenciou neoplasia e o AP do linfonodo sentinela (04/08/2016) avaliou 3 linfonodos livres de metástase. A core biopsy é cada vez mais utilizada em detrimento da biópsia excisional tradicional e mais adotada como procedimento padrão para o diagnóstico inicial do câncer de mama, sendo eficiente, bem tolerado e pouco invasivo. A grande preocupação em relação a core biopsy, entretanto, é a questão da amostragem da lesão. A taxa de concordância é bastante variável entre os diversos estudos, mas no geral é considerada um método de alta acurácia para o diagnóstico de câncer de mama com uma sensibilidade variando de 92% a 97%, com taxa de discordância em relação ao histopatológico de biópsia excisional em torno de 8%, principalmente quando somente CDIS é achado. Embora a core biopsy seja um bom método para se diagnosticar o câncer de mama, ela tende a subestimar a agressividade do tumor, principalmente em relação ao grau tumoral, e ainda não indica com certeza a ausência de invasão quando somente é achado CDIS.

TRICOLEUCEMIA EM PACIENTE GERIÁTRICO ADMITIDO EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO: UM RELATO DE CASO

Beltrão, D.I.¹; Cozer, A.M.¹; Sousa, C.L.¹; Assis, L.P.F.²; Gonçalves, T.M.²; Oliveira, C.P.³

¹Faculdade de Medicina do Centro Universitário de Anápolis – UniEvangélica, Anápolis-GO, Brasil; ²Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Goiás (FM-UFG), Goiânia-GO, Brasil; ³Departamento de Clínica Médica do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Goiás (HC/FM-UFG), Goiânia-GO, Brasil.

divanovas@hotmail.com

A tricoleucemia ou leucemia de células pilosas é uma doença linfoproliferativa rara, caracterizada como malignidade linfoproliferativa indolente de células B com projeções citoplasmáticas em “fios de cabelo”. Compreende entre 2 a 4% das leucemias linfóides e é mais frequente no sexo masculino (5:1). Apresenta etiologia desconhecida. Relatar caso de paciente portador de tricoleucemia com marcadores para linfócitos B positivos. Paciente, sexo masculino, 74 anos, procedente de Bom Jesus de Goiás, admitido no Hospital das Clínicas-UFG/Ebserh com queixa de perda de peso de 5kg em 5 meses, febre vespertina ocasional há 1 ano, astenia e urgência urinária. Foi realizado hemograma que evidenciou Hb 11,9 g/dL, leucócitos 2700 por mm³, neutrófilos 1431/mm³, linfócitos 1080/mm³ e plaquetopenia 62000/mm³. Tomografia computadorizada (TC) de abdome total mostrou hepatoesplenomegalia com lesões nodulares captantes de contraste na fase arteria e alterações significativas no baço, correspondente a lesões secundárias. Outros exames laboratoriais mostraram gama-GT 476 U/L, fosfatase alcalina 401 U/L, DHL 197 U/L, amilase 222 U/L, ureia 46 U/L. Negou casos de câncer ou doenças hematológicas na família. Apresentava-se em bom estado geral, hipocorado (1+/4+), fígado palpável a 8cm do rebordo costal (RC) direito e baço palpável a 3cm do RC esquerdo e sem adenomegalias periféricas. Durante a internação, o paciente realizou mielograma que demonstrou medula óssea (MO) hiperclular para a idade, com série megacariocítica hiperclular com acentuada alteração na produção de megacariócitos e com aumento de linfócitos atípicos, sugestivo de doença linfoproliferativa crônica. Realizado também imunofenotipagem da MO, que evidenciou fenótipo CD103+, CD25+, CD2+ e Kappa +. Um novo hemograma revelou valores de leucócitos 2500/mm³, segmentados 825/mm³, eosinófilos 25/mm³, linfócitos 1200/mm³ e blastos 150/mm³. Após a análise de todos os exames solicitados, chegou-se ao diagnóstico de tricoleucemia. Paciente procedeu seguimento de internação para início de quimioterapia com cladribina, monitorização de funções vitais e tratamento de suporte. As complicações hematológicas da tricoleucemia decorrem de esplenomegalia e de supressão da hematopoiese, que incluem anemia, neutropenia, trombocitopenia, infarto esplênico e, raramente, ruptura. Os linfócitos presentes exibem projeções citoplasmáticas, características em forma de pelo, que dão nome à doença. A imunofenotipagem é necessária para identificar a coexpressão de marcadores associados com clones de células B e para realizar diagnóstico diferencial com outras malignidades, que incluem a forma de leucemia cabeluda variante e linfoma de zona marginal. O prognóstico da tricoleucemia é proporcional ao tempo em que houve sua definição diagnóstica. O fármaco de escolha para o tratamento é a cladribina, que possui alta taxa de remissão e prolongada duração de resposta terapêutica. Embora seja um diagnóstico raro, a tricoleucemia não deve ser esquecida em se tratando de doenças proliferativas que cursam com esplenomegalia e pancitopenia. O atraso em seu diagnóstico pode ocasionar sérias complicações hematológicas e infecciosas, podendo culminar ao óbito do paciente. É importante a realização de imuno-histoquímica no período posterior à remissão da doença, a fim de se levar em consideração a possível persistência da doença mesmo após terapia convencional.

RUPTURA HEPÁTICA ESPONTÂNEA ASSOCIADA À SEPSE POR SÍNDROME HELLP

Ferreira, G.H.C.¹; Pachi, B.C.¹; Santos, E.K.N.¹; Loyola, P.R.¹; Magalhães, C.L.¹; Guimarães, J.P.²

¹Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Goiás (FM-UFG), Goiânia-GO, Brasil;
²Departamento de Ginecologia e Obstetrícia do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás (HC-UFG), Goiânia-GO, Brasil.

gabrielh_ferreira@outlook.com

A síndrome HELLP é uma afecção obstétrica característica do terceiro trimestre que pode resultar em complicações graves como formação de hematoma hepático subcapsular com possibilidade de ruptura para a cavidade peritoneal (1:40.000 - 1:250.000 partos) e óbito (mortalidade materna entre 60 a 86% e perinatal de 56 a 75%). Relatar e discutir caso de ruptura hepática espontânea secundária a Síndrome de HELLP em gestante atendida no Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás (HC-UFG). LCAE, 39 anos, gestante, portadora de Doença Hipertensiva Específica de Gravidez, admitida dia 26/07/2015 no Hospital Materno Infantil de Goiânia com forte desconforto abdominal. Paciente evoluiu para choque misto (hemorrágico e séptico de foco abdominal) após 4 horas da admissão. Foi imediatamente submetida à Laparotomia Exploradora e Cesárea para retirada de feto; observou-se hepatomegalia e hematoma retroperitoneal pequeno e encapsulado durante o procedimento. Após cirurgia, foi encaminhada para UTI do hospital hemodinamicamente instável. Os exames admissionais confirmaram Síndrome de HELLP e Sepses. Iniciou-se terapia para Sepses conforme protocolo "SEPSIS SURVEING COMPAING". Paciente evoluiu com choque não responsível a volume e importante e súbita distensão abdominal. Após 14 horas da admissão, foi submetida a uma nova Laparotomia Exploradora em que foi verificada ruptura hepática importante (segmentos IV e VI), hematoma difuso retroperitoneal em que se realizou contenção dos danos, hepatografia realizada peritoniotomia, reposição volêmica e reencaminhada a UTI do hospital. No dia 27/07/2017 foi transferida estável para o HC-UFG. No dia 28/07/2015 foi realizada nova Laparotomia Exploradora para fechamento de peritoniotomia. Após Laparotomia Exploradora, apresentou outro choque séptico e Insuficiência Renal Aguda, agora por infecção associada a Cateter Venoso Central. Após resolução desse quadro, recebeu alta do serviço no dia 08/09/2015. A síndrome de HELLP decorre de disfunção endotelial por invasão de células do citotrofoblasto. A resposta inflamatória exerce ação pró-coagulatória, que culmina em formação de microtrombos, coagulação intravascular disseminada, hipovolemia, hipoperfusão da cápsula hepática e hemorragia intra-hepática formando o hematoma. A cápsula se rompe pela associação do fator isquêmico e aumento da pressão intra-hepática. Os fatores desencadeantes e determinantes dos raros casos que evoluem para ruptura hepática não estão ainda bem estabelecidos. Neste caso, associa-se à Sepses. Acredita-se que resposta inflamatória sistêmica leva à disfunção endotelial, alterações na adesividade celular, na coagulação e na regulação do tônus vasomotor. Admite-se que a IL-6 aumenta a expressão de FT e TNF, iniciando coagulação. A grande quantidade de citocinas inflamatórias na sepsis inibem a síntese de trombomodulina (moduladora negativa da cascata). A perda do tônus vasomotor provoca hipoperfusão sistêmica que somada ao componente hemorrágico do choque resultou na fragilização da cápsula. A relativa rapidez (7 horas) entre a percepção do quadro e relaparotomia foi essencial para resolução do quadro. A ocorrência de casos de HELLP que evoluem com ruptura de cápsula hepática suscita a discussão em torno dos fatores predisponentes a essa complicação, em especial sobre seus mecanismos fisiopatológicos e a relação com a sepsis, a fim de evitá-la e tratá-la com maior eficiência.

TRAUMATISMO PANFACIAL EM PACIENTE JOVEM: RELATO DE CASO

Santos, S.R.¹; Assis, L.P.F.¹; Cozer, A.M.²; Pires, F.D.¹; Santos, R.R.¹; Oliveira, C.P.³

¹Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Goiás (FM-UFG), Goiânia-GO, Brasil; ²Faculdade de Medicina do Centro Universitário de Anápolis - UniEvangélica, Anápolis-GO, Brasil; ³Departamento de Clínica Médica do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Goiás (HC/FM-UFG), Goiânia-GO, Brasil.

sarinha_cpa@hotmail.com

O trauma facial chama a atenção por levar a graves consequências emocionais e funcionais e por possibilitar a presença de deformidades permanentes. Uma agressão na face não acaba envolvendo apenas tecido mole e ossos, já que pode, muitas vezes, acometer o cérebro, os olhos, os seios da face e a dentição. Em acidentes de maior energia cinética, outras lesões estão associadas, elevando a letalidade. Relatar um caso de trauma panfacial a fim de compreender sua evolução e as principais causas envolvidas em seu processo. Homem de 25 anos, vítima de acidente automobilístico em abril/2017 com múltiplas fraturas de face e de coluna. A avaliação de face mostrou: afundamento em região frontal, degrau ósseo em região de margem orbital superior direita e em margem infraorbitária bilateral, acuidade e motilidade ocular preservada, abertura bucal de 25 mm, deslocamento ósseo em região de parassínfise e fratura em sutura palatina mediana. Não movimentava pernas e está traqueostomizado desde o acidente. Admitido no HC em maio/2017 para abordagem cirúrgica da fratura de face, não apresentava febre, dispneia, tosse, náuseas, vômitos ou secreção alterada do aspirado da traqueostomia. Durante internação evoluiu com dispneia, taquicardia, taquipneia, SpO₂ 87%, sudorese, tosse produtiva, levantando hipótese de tromboembolismo pulmonar (TEP). O escore de Wells marcou 6 pontos (moderada probabilidade), optando-se por anticoagulação profilática, com melhora da dispneia e do desconforto respiratório. Angiotomografia realizada mostrou ausência de sinais de TEP e pequeno derrame pleural à direita com atelectasia em campos posteriores de lobos inferiores dos pulmões. Paciente foi submetido a osteossíntese da fratura panfacial em junho/2017, com boa evolução. Fraturas múltiplas de face acometem ao menos dois terços faciais, envolvendo mandíbula, maxila, complexo zigomático, regiões naso-órbito-etmoidais e frontais. Estão associadas a lesões sistêmicas que necessitam de atendimento inicial e adiam o tratamento definitivo das fraturas. São mais prevalentes em homens entre 20 e 39 anos e se devem, principalmente, a: violência interpessoal, acidentes de trânsito, ferimentos por arma de fogo e branca, acidentes de trabalho e acidentes com animais de grande porte. O tratamento cirúrgico almeja a estabilização, o reparo e a melhora funcional, buscando restabelecer os contornos faciais, a função ocular, a mastigação e a fonação. O tempo para a intervenção cirúrgica é determinante na redução de riscos de infecção e necrose tecidual, na reestruturação óssea facial e na recuperação funcional. O atraso pode significar má consolidação óssea, união retardada ou não união, fibrose e retração do tecido. Constituem como situações de risco as lesões associadas ao trauma (choque hipovolêmico, comprometimento neurológico e cardiorrespiratório, outros traumas) e as intercorrências no perioperatório. No caso relatado, houve a suspeita de TEP, com aguardo da resolução do quadro antes de se prosseguir com a abordagem cirúrgica. Devido a alta complexidade envolvida nos traumas de face, a demora no atendimento cirúrgico dos pacientes pode causar situações de difícil resolução e resultados estético-funcionais ruins. A internação para realização de cirurgia reparadora também compreende um momento crítico que pode interferir na evolução do quadro do paciente.

OSTEOGÊNESE IMPERFEITA DO TIPO II NO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS: RELATO DE CASO

Rocha, D.F.¹; Puglisi, G.S.C.¹; De Souza, J.B.¹; De Souza, J.G.²; Severo, V.M.¹; Alvarenga, A.R.¹

¹Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Goiás (FM – UFG), Goiânia – GO, Brasil; ²União das Faculdades dos Grandes Lagos (UNILAGO), São José do Rio Preto – SP, Brasil.

danielafiuza7@gmail.com

A osteogênese imperfeita (OI) é uma doença genética rara, caracterizada pela redução da densidade óssea. De acordo com a Associação Brasileira de Osteogênese Imperfeita (ABOI), a incidência é de 1:20.000 a 1:50.000 nascidos vivos, que afeta igualmente ambos os sexos. Algumas das características apresentadas por crianças diagnosticadas com OI, são: além da fragilidade óssea, alterações dentárias, macrocefalia, esclera azulada, distúrbios plaquetários, cifoescoliose, disfunções respiratórias causadas pelas deformidades da caixa torácica, transtornos no crescimento e distúrbios metabólicos. Devido à elevada taxa de morbidade e mortalidade causada pela OI, o Brasil, desde 2001, disponibiliza tratamento pelo SUS, apesar disso, pouco mais de 10 estudos sobre o tema são encontrados na literatura brasileira. O objetivo do presente estudo é o relato de um caso de osteogênese imperfeita (OI) e uma revisão da literatura relacionada. Doente LDS, feminino, 23 anos, natural e procedente de Goiânia-GO, foi admitida em 05 de Abril de 2017 no setor de Urgência Obstétrica com queixa principal de hematúria, disúria e lombalgia. Como história progressa; grávida de 36s 5d (G2 PIC A0) e diagnóstico de osteogênese imperfeita em feto pélvico de ossos curtos com polidrâmnio. Ao ser avaliada pela GO, recebeu tratamento para ITU com Ceftriaxona, escopolamina e hidratação EVs. No dia seguinte, a paciente entrou em trabalho de parto, sendo submetida à cirurgia cesariana sem intercorrências. Nascida viva, a RN do sexo feminino, apresentou RX de tórax com deformidades difusas, fraturas de arcos costais; USG morfológico com dispepsia óssea, sugerindo a hipótese de osteogênese imperfeita Tipo 2. Necessitou de reanimação, além de uso de cimap e intubação. No dia 11 de Abril, equipe médica orientou a família e juntos decidiram por cuidados paliativos. Dia 20 de Abril a RN foi extubada, 15 dias depois foi transferida para enfermaria e por fim, no dia seguinte, recebeu alta. A lactente foi encontrada, pela mãe, morta no dia 20 de maio ainda do mesmo ano. A OI é uma doença ocasionada por fatores genéticos, com mutações do colágeno tipo I ou dos genes que processam a proteína desse tipo de colágeno. As alterações mais comuns envolvem cromossomos 7 e 17. São descritos quatro tipos principais de OI, e recentemente foram acrescentados outros três tipos. O tipo I, é a forma mais frequente e mais leve, transmitido geneticamente por um gene dominante. O tipo II é letal no período perinatal, transmitido por gene recessivo. O tipo III é o mais grave compatível com a sobrevivência dos pacientes. O tipo IV é considerado o mais heterogêneo, tanto em sua apresentação clínica quanto por sua gravidade, é transmitido por gene dominante. Os demais tipos, sendo eles classificados como V, VI e VII, são todos compatíveis com a vida. Em OI com manifestação precoce, como no caso relatado, as fraturas intra-uterinas podem ser detectadas por meio de USG fetal a partir do primeiro trimestre de gestação. Esses casos são classificados, segundo os critérios de Sillence et al., como portadores do tipo II. Os sinais mais comuns na radiografia do recém-nascido, são trabeculado ósseo normal, diminuição da espessura da cortical e deformidades angulares, além das fraturas de arcos costais encontradas no RX de tórax do caso. Esse método de imagem vem sendo substituído pela densitometria óssea. O tratamento da OI fundamenta-se na abordagem multidisciplinar – clínico – cirúrgica e reabilitação fisioterápica e no uso de bifosfonatos que inibem o turnover. Apesar dessas possibilidades, a OI possui alta taxa de mortalidade e, em sua maioria, são escolhidos tratamentos que visam diminuir o sofrimento e melhorar a qualidade de vida do paciente. Ao analisar-se o caso relatado compreende-se que o recém-nascido em questão apresenta osteogênese imperfeita tipo II, de acordo com os achados de exame físico e resultados de exames. Tal forma é a mais grave e com menor expectativa de vida, sendo diagnosticada durante o pré-natal e manifestada precocemente. A opção da equipe pela realização de cuidados paliativos foi adequada, visto o mau prognóstico do caso, pois a paciente apresentava graves fraturas e deformidades ósseas. O impacto dessa doença na vida da família deve ser considerado, e dessa forma o alívio dos sintomas como a dor e a melhora da qualidade de vida do bebê são de suma importância.

RELATO DE CASO: GRANULOMATOSE DE WEGENER

Rincon, G. de C. N.¹; Costa, C. D. C. A.¹; Quireze-Júnior, C.²

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

²Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás (HC – UFG), Goiânia – GO, Brasil.

gabrielcnrincon@yahoo.com.br

A Granulomatose de Wegener (GW) é uma doença sistêmica identificada por uma vasculite necrosante granulomatosa que se manifesta preferivelmente nas vias aéreas superiores, inferiores e nos rins, desencadeando um quadro de glomerulonefrite e graus variados de vasculite sistêmica, afetando pequenos e médios vasos. A doença não possui distinção por sexo, mas atinge preferencialmente indivíduos acima dos 50 anos. Inicialmente, os sinais e sintomas são inespecíficos, como febre e emagrecimento, e em casos de evolução mais lenta o tempo de diagnóstico pode ser bastante prolongado. O diagnóstico é feito a partir da associação das manifestações clínicas, radiológicas e o anticorpo anticitoplasma de neutrófilo (ANCA) positivo. Relatar e discutir sinais, sintomas característicos e condutas adotadas no tratamento de um paciente com GW. Paciente de 27 anos, previamente diagnosticado com doença renal crônica (DRC), deu entrada na emergência, relatando febre (39,5°C), tontura, palpitação, dispneia progressiva, hemoptise e hematêmese, além de artralgia generalizada e mialgia. Estava hipocorado, icterico, acianótico, com MV rude com estertores finos em base (E>D). Apresentando síndrome pulmão-rim, foi inicialmente diagnosticado com perda de função renal e pneumonia, iniciando hemodiálise diária, tratamento com antibióticos e corticoterapia 3 dias após a admissão, sendo também submetido a 5 sessões de plasmafêrese. Por piora clínica, foi encaminhado à unidade de terapia intensiva (UTI) com necessidade de intubação orotraqueal (IOT) e posterior traqueostomia devido a obstrução por secreção purulenta em grande quantidade. O quadro de DRC evoluiu com quadro pulmonar devido à dispneia, raio-X infiltrado com indicação de hemorragia alveolar, necessidade de IOT e grande quantidade de secreção hemorrágica, sendo aventada a possibilidade de vasculite. Também, o paciente apresentou pancitopenia secundária grave. Os exames sorológicos anti-HBS, anti-HCV, HIV, anti-HBsAg, influenza, hantavírus e dengue foram negativos. Posteriormente, a positividade do C-ANCA possibilitou o diagnóstico de GW, juntamente com a DRC e a hemorragia alveolar. A conduta indicada foi o início de pulsoterapia (3 sessões) e antibioticoterapia. Com melhora do estado geral e exames sem alterações, o paciente recebeu alta hospitalar com a manutenção de pulsoterapia quinzenal com dose fracionada e acompanhamento ambulatorial. O diagnóstico de GW se relaciona a quatro critérios principais: ocorrência de úlceras nasais ou orais, radiografia de tórax com alterações (nódulos, infiltrações), sedimento urinário com hematúria, biópsia de órgãos acometidos com presença de inflamação granulomatosa perivascular. Apresentando dois ou mais desses sinais, o médico tem o diagnóstico de GW com sensibilidade de 88,2% e especificidade de 92,0%. Nesse relato, o paciente apresentou radiografia infiltrada, grave acometimento renal, intensa secreção orotraqueal purulenta e titulação do C-ANCA positiva. O diagnóstico rápido combinado à terapia eficaz é essencial para a sobrevida dos pacientes, que é, em média, de 8,5 anos para os que estão em tratamento. Para tanto, devem ser observados com atenção os sinais que caracterizam a GW para o norteamiento da terapêutica, sendo o acometimento de vias aéreas superiores e inferiores e envolvimento renal os principais achados, ambos apresentados pelo paciente.

RELATO DE CASO DE PACIENTE SOROPOSITIVO COM NEUROTOXOPLASMOSE

Sousa, R.A.¹; Leite, L.B.L.²; Falchetti, J.V.¹; Paiva, D.M.¹

¹Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Goiás, Goiânia-GO; ²Universidade Presidente Antonio Carlos – UNIPAC, Araguari-MG.

A SIDA (Síndrome da Imunodeficiência Adquirida) é uma patologia caracterizada por depressão do sistema imune, principalmente no que se refere a imunidade celular. Quase todos os sistemas orgânicos são vulneráveis, incluindo todas as partes do sistema nervoso central. Além dos efeitos neurológicos diretos da ação do vírus do HIV, existem inúmeros distúrbios oportunistas como a neurotoxoplasmose, presente entre 5 a 15% dos casos. As manifestações focais estão ligadas a lesões do hemisfério cerebral, os aspectos não focais incluem confusão geral e alteração da consciência. Do ponto de vista anatomopatológico, a doença se caracteriza por variável número de abscessos cerebrais com *Toxoplasma gondii*. Na avaliação dos pacientes suspeitos utiliza-se a tomografia computadorizada (TC) com contraste, a ressonância magnética (RNM) e a análise do liquor. Relatar um caso raro de neurotoxoplasmose em um paciente com SIDA. Paciente MRS, de 52 anos, iniciou há 2 mês cefaleia súbita, de grande intensidade, e procurou o PS, no qual foi feita TC constatando área de hipotenuação parenquimatosa com padrão vasogênico comprometendo lobo frontal esquerdo. Há 1 mês e 20 dias paciente procurou o PS do HUGOL, com mesma queixa de cefaleia, quando recebeu o diagnóstico de tumor cerebral. Ao chegar ao serviço municipal para regulação, apresentava-se em regular estado geral com força muscular reduzida em MSD, glasgow 15 e pupilas isocóricas e fotorreagentes. Sendo assim, foram levantadas as hipóteses de encefalite com abscesso, AVE e neoplasia e foi solicitada RNM de cabeça. Após sua realização, foram demonstrados múltiplos nódulos por todo o parênquima com captação de contraste sugestivo de neurotoxoplasmose. Foi realizado teste rápido anti-HIV que constatou a SIDA. Após diagnóstico foi instituído sulfametoxazol-trimetropin até regulação de paciente para o Hospital de Doenças Tropicais (HDT) para início de terapia adequada com Pirimetamina e Sulfadiazina. No HDT, foram instituídos tratamentos para neurotoxoplasmose e terapia anti-retroviral (TARV). No momento paciente permanece em acompanhamento no HDT. A neurotoxoplasmose é a principal causa de lesão intracraniana com efeito de massa em pacientes com SIDA. Seu diagnóstico e tratamento precoce são essenciais para diminuir as taxas de morbi-mortalidade. Esta infecção oportunista decorre quase sempre de reativação de infecção latente. A queda da imunidade leva a liberação de taquizoítos no tecido cerebral, encefalite, necrose central e edema adjacente a lesão. Geralmente é um evento tardio na SIDA e acomete paciente com taxa de CD4 menores que 100. Clinicamente, se manifesta como uma mescla de déficit focal (convulsões, hemiparesia, paralisia dos nervos cranianos, cefaleia, diplopia) e encefalopatia generalizada (ataxia, alterações do sensório, letargia e coma). O principal exame para diagnóstico é a TC com contraste, notando-se lesões hipodensas envolvendo ganglios da base e córtex cerebral semelhante ao que foi encontrado no caso descrito. Esse relato de caso evidenciou um caso típico de neurotoxoplasmose como comprovado pela história clínica e exames complementares. É necessário estar atento ao aparecimento destes sintomas em pacientes imunocomprometidos para um diagnóstico precoce e tratamento mais rápido possível.

HIPERTENSÃO PULMONAR SECUNDÁRIA A SÍNDROME DE SJOGREN

Junior, R.E.S.¹; Berigo, J.A.C.¹; Gonçalves, C.F.¹; Biokino, R.M.¹; Lopes, J.G.F.¹; Maynarde, I.G.²

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

²Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás (HC – UFG), Goiânia – GO, Brasil.

reinaldo3336@hotmail.com

A síndrome de Sjögren (SS) é uma doença autoimune caracterizada por destruição das glândulas exócrinas mediada por mecanismos imunes, particularmente as glândulas salivares e lacrimais, com o desenvolvimento subsequente de ceratoconjuntivite e xerostomia. A incidência de SS aumenta com a idade e é praticamente ausente em crianças. Quase 2% das mulheres com mais de 60 anos apresentam características de SS primária, particularmente - olhos e boca secos. Como a SS é uma epitelite autoimune, os pacientes podem apresentar doença pulmonar. Fibrose intersticial pulmonar e xerotraqueia são as manifestações pulmonares mais comuns na SS primária. Mais raramente pode-se citar a hipertensão arterial pulmonar, linfoma pulmonar, pneumonite intersticial linfocítica, amiloidose e pleurite. A pneumopatia intersticial linfocítica (PIL) é uma doença que faz parte de um espectro de doenças linfoproliferativas dos pulmões, caracterizada por infiltração difusa do interstício por uma mistura polimórfica de linfócitos, histiócitos e células plasmáticas. O acometimento pulmonar levando a quadros de hipertensão pulmonar é raramente relatada na síndrome de Sjögren primária, síndrome antifosfolípide primária e dermatomiosite e polimiosite (outras doenças reumáticas). Os casos descritos estão associados a elevadas taxas de mortalidade. Relatar um caso de hipertensão pulmonar por Pneumopatia Intersticial Linfocitária (PIL) em um paciente com Síndrome de Sjogren (SS). A.C.S, 78 anos, feminino, com diagnóstico prévio de SS e PIL secundária admitida com piora do estado geral, dispneia, astenia e perda ponderal há 4 meses, após apendicectomia. Carga tabágica de 5 anos/maço. Faz uso de oxigenioterapia domiciliar há 6 anos. Ao exame físico apresentou tórax em tonel e cifótico, redução dos murmúrios vesiculares e estertores crepantes em bases, submucosidade global. Frequência respiratória: 30 irpm. SatO₂: 88% com cateter nasal de 2L/min de O₂. Radiografia mostrou derrame pericárdico e o ecocardiograma revelou cor pulmonale crônico, pequeno derrame pericárdico e espessamento senil da valva aórtica com regurgitação leve, sugestivo de Hipertensão Pulmonar (HP). Paciente foi tratada com furosemida e a SatO₂ foi aumentando gradativamente. Recebeu alta hospitalar com 13 dias de internação sem queixas clínicas e foi orientada para acompanhamento ambulatorial. A SS é uma doença sistêmica inflamatória crônica, de provável etiologia auto-imune, com distribuição mundial. Apresenta-se na forma primária, como doenças das glândulas exócrinas ou secundária, quando associada a outras doenças auto-imunes como artrite reumatóide, lúpus eritematoso sistêmico, esclerose sistêmica progressiva ou doença de Graves. No trato respiratório a PIL e a HP, como a do caso, são achados comuns, sendo resultado de uma variedade de mecanismos fisiopatológicos diferentes, dentre eles a perda da rede capilar pulmonar como consequência da doença intersticial fibrosante, que provavelmente ocorreu com a paciente relatada. O tratamento das complicações é específico, todavia o seguimento da SS é obrigatório. A SS não possui cura, mas os tratamentos melhoram e previnem complicações. A medicação varia de acordo com o paciente e é importante para diminuir as consequências da doença. As manifestações pulmonares são muito prevalentes e devem ser investigadas a fim de afastar infecções ou outras doenças.

RARO CASO DE ENCEFALOPATIA NEUROMIOGASTROINTESTINAL MITOCONDRIAL

Pereira, M.G.¹; Nogueira, Y.L.¹; Santos, R.R.¹; Borges, P.S.A.²

¹Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Goiás (FM/UFG), Goiânia, Goiás, Brasil;
²Departamento de Gastroenterologia do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás (HC/UFG), Goiânia, Goiás, Brasil.

mirley_gp@hotmail.com

A síndrome de Encefalopatia Neurogastrointestinal Mitocondrial (MNGIE) é caracterizada pela associação de dismotilidade gastrointestinal, neuropatia periférica, oftalmoplegia externa progressiva crônica e leucoencefalopatia. A MNGIE é uma doença autossômica recessiva causada por mutações no gene TYMP (22q13.32-qter), que codifica uma proteína envolvida na fosforilação da timidina. Essas mutações levam à abolição da atividade enzimática, acúmulo de timidina e deoxiuridina nos fluidos corporais e tecidos, replicação e reparação desequilibradas do DNA mitocondrial. Os sintomas são progressivos e geralmente aparecem antes dos 20 anos de idade. O tratamento da doença é principalmente sintomático, envolvendo tratamento da pseudo-obstrução crônica. Com prognóstico desfavorável, devido à gravidade do envolvimento gastrointestinal, a doença é fator de risco para infecções e desnutrição. Relatar raro caso de Encefalopatia Neurogastrointestinal Mitocondrial diagnosticada precocemente evoluindo rapidamente com complicações graves. Menino de 13 anos, desnutrido, com diagnóstico de MNGIE desde os 8 meses de idade, é admitido em setembro/2016 relatando quadro de diarreia e por vezes constipação, vômitos e perda de peso há 2 meses, além de 3 crises convulsivas há 1 mês com picos febris. Estava desde agosto/16 no Hospital Materno Infantil e fora transferido para o Hospital das Clínicas (HCFMUG) com alta hospitalar e diagnóstico de pseudoclusão intestinal crônica (mitocondriopatia muscular do TGI). Possui antecedentes cirúrgicos de laparotomia exploradora em março de 2014, correção de bridas e ileostomia em novembro de 2014 e ressecção intestinal por obstrução em novembro de 2015. No 5º dia de internação evoluiu com distensão abdominal (ileostomia não funcionante) e vômitos, com resolução espontânea em 2 dias. No 17º dia de internação apresentou quadro febril e calafrios, evoluindo para sepse, mialgia difusa, com ileostomia produtiva. Foram administrados Ciprofloxacino + Metronidazol inicialmente, adicionou-se Cefepime sob orientação da Infectologia devido a crescimento de Gram negativos em hemocultura e ponta de cateter, com resolução do quadro séptico. No 2º mês de internação paciente evoluiu com Candidíase tratada com Fluconazol, Nefropatia Parenquimatosa e distensão de alças intestinais e estômago. Após estabilização dos quadros e devido a prognóstico extremamente reservado da doença, além de pedido dos pais, optou-se por alta hospitalar sob orientações em novembro/2016. A MNGIE é uma doença rara que em 83% dos casos a abertura de quadros ocorre em pacientes com menos de 20 anos de idade, com sintomas gastrointestinais, oculares ou ambos. Sabe-se que quando a doença se inicia na infância, o seu curso costuma ser mais severo, sendo este o caso em questão, pois o paciente apresentou início precoce da doença, diagnóstico aos 8 meses de idade, e complicações advindas da progressão, principalmente sintomas gastrointestinais severos com necessidade de abordagens cirúrgicas. O curso da doença neste caso é rapidamente progressivo, mas está de acordo com a literatura, uma vez que os casos de início precoce geralmente evoluem para óbito até os 14 anos de idade, sendo que poucos anos anteriores ao óbito a doença se acentua, predispondo o paciente a disfunções sistêmicas. Este trabalho agrega dados à literatura, que corroboram as descrições de apresentação e curso desta rara patologia.

CIRROSE BILIAR PRIMÁRIA: RELATO DE CASO

Lopes, J.G.F.¹; Gonçalves, C.F.¹; Berigo, J.A.C.¹; Souza Júnior, R.E.¹; Gomes, A.L.S.¹; Silva, M.A.O.²

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

²Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás (HC – UFG), Goiânia – GO, Brasil.

joaogabrielfrancolopes@hotmail.com

A Cirrose Biliar Primária (CBP) é uma doença colestática crônica, lentamente progressiva, de etiologia autoimune, com evidências da participação de fatores genéticos e ambientais em sua etiopatogenia. Predomina em mulheres de 40 a 60 anos. Caracteriza-se pela destruição dos ductos biliares intra-hepáticos, inflamação portal e fibrose. A cirrose hepática surge tardiamente, podendo evoluir com suas complicações: hipertensão portal, ascite, encefalopatia, síndromes hepatorenal e hepatopulmonar. Relatar um caso de Cirrose Biliar Primária com suspeita de hepatite autoimune, atendido no Hospital das Clínicas de Goiânia-GO. M.L.D., feminina, 51 anos, cabeleireira, natural de Buriti Alegre-GO e procedente de Goiânia-GO. Paciente ex-tabagista, com histórico de AVE há 15 anos. Em Junho/2016 iniciou o tratamento de hipertireoidismo com Tapazole iniciou quadro de prurido intenso, eritema maculopapular e colúria, sem icterícia e dor abdominal. Nesse momento, foi diagnosticada com hepatite medicamentosa. Após 3 meses evoluiu com piora do prurido e surgimento de esteatorreia e acolia fecal. Ao exame físico não apresentou nenhuma alteração. Foi realizada avaliação laboratorial, que demonstrou TGO 51, TGP 68, Gama GT 452, Fosfatase Alcalina 1576, Bilirrubina total 1,6, Bilirrubina direta 1,2, Bilirrubina indireta 0,4, Alfa-1-antitripsina 208, Anticorpo antinuclear (ANA) reagente 1:640, Anticorpo antimitocondrial (AMA) reagente 1:80, anticorpos antímúsculo liso (SMA) e antimicrosoma de fígado e rim tipo 1 (ALKM-1) não reagentes. Iniciou-se tratamento com Ácido ursodesoxicólico. Paciente segue assintomática e aguarda realização de biópsia hepática. A cirrose biliar primária promove alterações de colestase intra-hepática progressiva. O autoanticorpo AMA é o marcador sorológico específico, assim, torna-se fundamental a dosagem não apenas desse anticorpo bem como o ALKM-1 para afastar outras hipóteses de hepatopatias autoimunes. Apesar do ALKM-1 estar não reagente, o diagnóstico de hepatite autoimune não pode ser descartado, devendo ser realizado dosagem de IgG e avaliação da histologia hepática. Sabe-se que geralmente outras síndromes coexistem como Sjogren, tireoidite de Hashimoto, doença de Graves, doença celíaca, esclerose sistêmica e fenômeno de Raynaud. Deve-se suspeitar de cirrose biliar primária em todos pacientes com fosfatase alcalina aumentada, como no caso em questão. O ácido ursodesoxicólico é o tratamento de escolha e a colestiramina pode ser usada para o prurido. O prognóstico em geral não é bom e piora com o surgimento da cirrose hepática, sendo que a maioria dos pacientes em ausência de tratamento precisará de transplante hepático em uma década, sendo assim o tratamento é indispensável. A cirrose biliar primária é uma doença rara, grave e de etiologia pouco esclarecida. Por isso, é importante o relato de casos como esse, que colaboram para o melhor entendimento e favorecem novas descobertas relacionadas ao tratamento desta enfermidade. A terapia com ácido ursodesoxicólico tem se mostrado eficaz para o controle dos sintomas, principalmente em estágios iniciais. Vale ressaltar que é comum a existência concomitante de outras doenças auto-imunes.

ADRENOLEUCODISTROFIA: RELATO DE CASO

Castro, A. M.; Bispo, A. N.; Ferreira, A. P. S.; Rodrigues, R. R.

Faculdade de Medicina de Rio Verde, Universidade de Rio Verde (FAMERV-UniRV), Rio Verde –GO, Brasil.

andriellycastro.med@gmail.com

Adrenoleucodistrofia (ALD) é uma doença metabólica hereditária, de caráter recessivo, ligada ao X causada por disfunção no gene ABCD1. Esta disfunção determina a oxidação defeituosa dos ácidos graxos de cadeia muito longa (VLCFA), com consequente acúmulo destes nos tecidos. A forma infantil cerebral é a forma mais comum na infância. No Brasil, a estimativa é de 1:35000, entre os meninos nascidos vivos. Descrever o caso de ALD com os dados pertinentes da história clínica e avaliar os exames complementares. Trata-se de um estudo observacional descritivo de relato de caso. Para sua elaboração realizou pesquisas no acervo da biblioteca e através das bases de dados Scielo e Pubmed, que inclui como palavra-chave adrenoleucodistrofia. Utilizaram-se materiais do período de 2008 a 2016, com idioma inglês e português. O presente relato de caso foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa e obtido o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido do responsável pelo paciente. Paciente escolar, 7 anos, chega ao consultório em dezembro de 2015. Mãe refere desenvolvimento normal até agosto de 2015, quando iniciou quadro de déficit de atenção, dificuldade no aprendizado e alteração da marcha. Apresentou diminuição da acuidade visual, hiperpigmentação da pele e episódios de vômitos esporádicos. Mãe relata que em setembro de 2015 notou coloração violácea da mucosa oral. Nos familiares maternos não há casos de ALD. No exame físico à ectoscopia: hiperpigmentação cutânea, à oroscopia: presença de lesões violáceas em cavidade oral, sem lesões esbranquiçadas. Aparelho locomotor: distúrbio da marcha em membro inferior direito. Demais aparelhos sem alterações. Nos exames laboratoriais constatou insuficiência adrenal sendo instituído tratamento com hidrocortisona. A tomografia computadorizada (TC) mostrou hipodensidade de substância branca nos lobos occipitais e a ressonância magnética (RM) mostrou achados compatíveis com leucodistrofia. O exame de VLCFA evidenciou níveis elevados. O exame molecular por sequenciamento do gene ABCD1 apresentou-se definitivamente patogênico confirmando a ALD. O diagnóstico de ALD pode ser sugerido através das manifestações clínicas e achados na RM. As manifestações iniciais incluem déficit de atenção, aprendizagem ou problemas de comportamento com progressão para perturbações visuais, auditivas e motoras. Já no início é possível detectar hipofunção da adrenal. O acometimento da adrenal leva à hiperpigmentação cutânea leve em 85% dos casos. As alterações encontradas na RM ou TC podem ser semelhantes às de outras leucodistrofias. A confirmação é feita através da dosagem de VLCFA (C24:0 e C26:0) no plasma ou em fibroblastos. A instituição do tratamento dependerá de cada caso e poderá contar com esquema dietético, óleo de Lorenzo, corticoides, Transplante de Medula Óssea (TMO) e terapia de suporte com equipe multidisciplinar. É sabido que essas terapêuticas melhoram a qualidade de vida, no entanto, não são resolutivas. No presente caso, optou apenas pelo uso de corticoide e suporte multiprofissional. O TMO foi descartado por médicos neurologistas através de RM sequenciais. Com este relato de caso pode-se concluir que através da história clínica e dos exames complementares estabeleceu-se o diagnóstico de ALD.

CATARATA CONGÊNITA: RELATO DE CASO

Azevedo, C.B.S.¹; Caeiro, A.M.²; De Oliveira, W.D.², Salviano, L.M.O.²; Neto, J.J.N.²; Júnior, J.J.N.³

¹Faculdade de Medicina – Universidade de Rio Verde – Aparecida de Goiânia/GO – Brasil; ²Faculdade de Medicina – Universidade Federal de Goiás – Goiânia/GO – Brasil; ³Instituto de Olhos de Goiânia – Goiânia/GO – Brasil.

bsacarolina@gmail.com

A catarata congênita é uma importante causa de deficiência visual, possuindo prevalência de 0,4%. O número de casos novos anualmente é estimado em 10 casos por milhão de habitantes. Pode ter como etiologia desde uma mutação genética até distúrbios metabólicos, como galactosemia, ou ser idiopática. Morfológicamente, a doença pode se apresentar de diversas maneiras: nuclear, posterior, lamelar, polar anterior, posterior e sutural. Nos casos suspeitos e confirmados da doença, a investigação objetiva verificar a densidade e a morfologia da opacidade, além de outros achados, para que se possa avaliar o grau de comprometimento visual e outras condições associadas. A investigação sistêmica, feita através de exames sanguíneos e de urina é necessária quando não está confirmada a hereditariedade. Relatar os resultados da conduta adotada no caso de um adolescente com queixa de baixa acuidade visual bilateral por catarata congênita. Paciente de 13 anos, sexo masculino, procedente de Tocantins, atendido no Instituto de Olhos de Goiânia em novembro de 2015, com queixa de baixa acuidade visual bilateral devido à catarata congênita. Mãe nega doenças na gestação e intercorrências no parto; nasceu a termo. Apresentou melhor acuidade visual de contagem de dedos no olho direito e 20/200 no olho esquerdo. À biomicroscopia apresentou como alteração catarata lamelar bilateral. À fundoscopia, não foram observadas alterações. A conduta terapêutica consistiu na facoemulsificação em olho direito, com aspiração de córtex e núcleo com caneta de irrigação/aspiração bimanual. Foi introduzida lente intraocular rígida de três peças, hidrofóbica (PMMA), com 7 mm de diâmetro através de túnel escleral superior, dentro do saco capsular. Paciente apresentou melhora da acuidade visual corrigida (20/60) 39 dias após o procedimento. A principal etiologia da catarata congênita é a mutação genética, responsável por um quarto dos casos. O paciente deste caso possui a forma lamelar, tipo mais comum de opacidade congênita do cristalino, em que a opacificação localiza-se entre o núcleo e o córtex do cristalino. Dois terços dos casos são bilaterais, o que pode ser observado no relato. As principais complicações da catarata congênita são: ambliopia e cegueira. A ambliopia é a baixa da acuidade visual pelo não estímulo do córtex visual, no qual não existem alterações orgânicas que o justifiquem. No Brasil, a catarata congênita é responsável por cerca de 5,5 a 12% dos pacientes com visão subnormal. O paciente deste relato tem uma catarata bilateral parcial. Essa forma de catarata não necessita de uma terapia cirúrgica até o momento mais oportuno (caso haja deterioração visual), indicando-se que as opacidades do cristalino e a função visual sejam monitorizadas. O tratamento da catarata congênita pode ser feita por diversos métodos, tais como: lensectomia, extração via limbica, facoaspiração, vitrectomia anterior, capsulotomia anterior, capsulotomia posterior primária ou secundária e implante de lente intraocular. A ambliopia é uma condição irreversível se não tratada precocemente, portanto o tratamento em tempo adequado é fundamental para as crianças com a doença. Existem no mundo 200 mil crianças cegas devido à catarata congênita. Logo, o conhecimento acerca dessa enfermidade e suas complicações mostra-se importante para o médico.

CARCINOMA BASOCELULAR VARIANTE NODULAR – RELATO DE CASO

Ferreira, A.C.C.; Mariani, M.S.; Rosa, V.D.L.R.; Anjos, T.D.

Faculdade Alfredo Nasser - UNIFAN, Aparecida de Goiânia – GO, Brasil.

anacarolinaamaa@gmail.com

O carcinoma basocelular(CBC) é um tipo de câncer de pele não melanoma, o mais prevalente, incidente e o menos grave dentre todos os tipos de câncer, corresponde a 30% de todas as neoplasias malignas registradas no País. O CBC surge nas células basais, que se encontram na camada mais profunda da epiderme, exibe comportamento invasivo local, baixo potencial metastático, baixa letalidade, e pode ser curado em caso de detecção precoce. Os CBCs surgem mais frequentemente em face, orelhas, pescoço, couro cabeludo, ombros e costas, ou seja, nas regiões que são mais expostas ao sol. A estimativa de novos casos para o ano de 2016 de CA de Pele Não Melanoma, segundo o INCA é de 175.760, mais prevalentes em mulheres, com pele mais clara, idade maior de 40 anos, sensibilidade a raios solares. Os mecanismos fisiopatológicos incluem a radiação que tem caráter oncogênico, definida por duas situações: um leva a proliferação celular prolongada e o outro é a mutação celular, que é causado pelo dano direto durante a replicação do DNA. Fisiologicamente a parada do ciclo celular e apoptose são estimulados por um grupo de proteínas de reparo do DNA e quando ocorre a falha dessa proteína, não detecta os erros induzidos no DNA levam a proliferação das células mutantes. Relatar o caso de uma paciente portadora de câncer de pele não melanoma, do tipo CBC nodular. M.J.B, 88 anos, sexo feminino, caucasiana, professora aposentada, brasileira, natural de Pernambuco, reside em Aparecida de Goiânia, zona urbana. Há 05 meses vem apresentando em região dorsal do pé direito lesão superficial irregular (2,3x2,0cm) e ulcerada, coloração acastanhada. A biópsia realizada por meio do processo histopatológico concluiu-se presença de carcinoma basocelular variante Nodular, com padrão de crescimento do tumor expansivo, bloco celular arredondado, paliçada periférica bem formada, pleomorfismo nuclear moderado, estroma de tumor fibroso, profundidade de invasão tumoral derme reticular profunda, invasão perineural e vascular não são observadas, margens periféricas e cirúrgicas estão livres de neoplasia. Antecedentes pessoais: CA de pele não melanoma tipo CBC nas costas, face. Antecedentes familiares: Mãe: CA de útero, Sobrinha: CA de mama. O tratamento da recidiva do CBC Nodular em dorsal do pé direito como o das costas e da face foi por Excisão Simples e não foi proposto nenhuma modalidade terapêutica, como quimioterapia, radioterapia. Apenas acompanhamento, que já foi realizada nos primeiros 15 dias após a biópsia, 1 mês e no final de junho tem o próximo retorno. Observa-se uma evolução da cicatrização muito produtiva. A acuidade desse relato é demonstrar a importância do CBC nodular tanto por ser a neoplasia maligna mais prevalente no Brasil, mas também, por seu risco de recidiva. A taxa de recidiva é cerca de menos de 5% para a cirurgia de Mohs, podem ser altamente eficazes nos casos de recidiva e aproximadamente até 15% ou para algumas outras técnicas. O CBC tem como característica lesões de crescimento lento, assintomático, que às vezes se assemelha a condições não cancerígenas na pele, como eczema ou psoríase. A forma nodular ou nódulo-ulcerativa é a mais comum e tem como característica uma lesão, geralmente, única, que acomete principalmente cabeça e pescoço, de aspecto perolado, pode vir acompanhado de telangiectasias de padrão característico à dermatoscopia, que evolui, posteriormente, para uma úlcera.

DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO PRECOCE DO IAM COM SUPRA DE ST: UM RELATO

Dos Santos, L.P.; Nogueira, L.M.; Nascimento, G.M.; Da Silva, G.A.F.; Thomaz, A.H.P.S.; Vasconcelos, D.Q.

Faculdade Atenas, Paracatu, Minas Gerais, Brasil.

lanucypeixoto@hotmail.com

O infarto agudo do miocárdio (IAM) tem alta taxa de prevalência, morbidade e mortalidade. Entretanto, pacientes admitidos nos serviços de emergência precocemente foram os que mais se beneficiaram dos avanços terapêuticos das últimas décadas. Assim, o prognóstico da doença depende sobretudo da agilidade em se alcançar um serviço médico e na eficiência em obter a reperfusão coronariana o mais rápido possível. Enfatizar o diagnóstico e a importância do tratamento precoce do IAM garantindo a sobrevivência do paciente. F.A.M, M, 51 anos, sem doenças de base ou uso de medicações crônicas, deu entrada no Pronto Socorro com dor torácica típica, irradiando para membro superior esquerdo associado a sudorese e palidez intensa há 20 minutos. Foi realizado ECG e visto supra do segmento ST em parede inferior, sendo então realizado V3 e V4 reverso sem alterações, além de bradicardia sinusal. Feito protocolo inicial para IAM com morfina, oxigênio, isordil, AAS, propranolol, clexane e clopidogrel e encaminhado à Unidade de Terapia Intensiva. Com autorização da família foi iniciado Alteplase após aproximadamente 55 minutos do início da dor torácica. Foi classificado com Killip I e após trombólise apresentou todos os critérios de reperfusão incluindo melhora da dor e do estado geral. Recebeu alta da UTI após 48h para seguimento posterior com cineangiocoronariografia. O diagnóstico do IAM baseia-se no quadro clínico, nas alterações eletrocardiográficas e na elevação dos marcadores bioquímicos visto que os sintomas são variados e a elevação dos marcadores se inicia cerca de seis horas após o início da dor. O ECG principal instrumento diagnóstico e determinante da conduta deverá apresentar o supradesnível do segmento ST ou o bloqueio agudo de ramo esquerdo, critérios suficientes para desencadear a tentativa imediata de reperfusão. A importância das classificações é de ordem prática. Com elas, condutas são estipuladas, estimando-se o grau de disfunção ventricular do IAM e o prognóstico do paciente. O tratamento com fibrinolítico deve ser usado na ausência de contra-indicações visto que seu benefício foi estabelecido em diversos estudos, o quanto mais precoce for possível. Logo, é imprescindível a rapidez no atendimento e o diagnóstico precoce pois quanto menor o tempo de dor maiores são as chances de sobrevivência do paciente após instituição de terapia trombolítica.

NEOVESÍCULA COM CÁLCULO BILIAR RECORRENTE EM SÍNDROME PÓS-COLECISTECTOMIA: RELATO DE CASO

Assis, L.P.F.¹; Cozer, A.M.²; Carvalho, R.B.F.¹; Gonçalves, T.M.¹; Santos, R.R.¹; Barbosa, Y.K.³

¹Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Goiás (FM-UFG), Goiânia-GO, Brasil; ²Faculdade de Medicina do Centro Universitário de Anápolis – UniEvangélica, Anápolis-GO, Brasil; ³Departamento de Cirurgia Geral do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Goiás (HC/FM-UFG), Goiânia-GO, Brasil.

luispedroassis@gmail.com

A colecistectomia videolaparoscópica é o método padrão-ouro de escolha no tratamento da colecistite aguda ou crônica e está entre as cirurgias eletivas mais realizadas diariamente. Entretanto, cerca de 10% a 50% dos pacientes persistem ou desenvolvem novos sintomas após o procedimento. Os sintomas pós-colecistectomia são leves e inespecíficos, tais como náusea transitória, eructação, flatulência e indigestão. A remoção parcial da vesícula biliar (vesícula residual ou vesícula remanescente) é uma causa rara de síndrome pós-colecistectomia. Relatar caso de neovesícula em paciente colecistectomizada há 15 anos. Revisão de prontuário e pesquisa bibliográfica nas bases de dados MEDLINE, LILACS e SciELO. Paciente T.G., 65 anos, sexo masculino, buscou atendimento no Hospital das Clínicas-UFG/Ebserh devido a “dor de inflamação na vesícula”. Iniciou quadro icterício há 15 dias com dor abdominal em cólica, de intensidade 8/10, associado a náuseas, vômitos, colúria, poliúria, nictúria e acolia fecal (síndrome colestática). Recebeu tratamento com antibiótico, antieméticos e analgésico, mas não houve melhora dos sintomas. Negava outras queixas. Foi submetido a colecistectomia há 15 anos e litotripsia há 10 anos. Ex-etilista e ex-tabagista. Apresentava-se icterício 2+/4+ e referiu perda de 3Kg de massa corporal. A tomografia computadorizada (TC) de abdome total mostrou: cálculo em topografia remanescente do ducto cístico; dilatação de vias biliares intra e extra-hepático e espessamento parietal leve do hepatocolédoco, compatível com colangite aguda; nefrolitíase à esquerda e divertículos cólicos. Foi realizada colangiorressonância magnética, a qual evidenciou ectasia do coto cístico (remanescente do infundíbulo da vesícula biliar), isto é, neovesícula com cálculo e nefrolitíase à esquerda. Possuía também proeminência leve do calibre das vias biliares intra e extra-hepáticas, com espessamento sugestivo de colangite sem obstrução, além de cisto cortical simples renais e colelitíase. A duodenoscopia digestiva apresentou padrão de normalidade. A Síndrome Pós-Colecistectomia consiste em um grupo heterogêneo de distúrbios que afetam alguns pacientes e levam a persistência de sintomas após a cirurgia. Entre as etiologias, têm-se: cálculos residuais (1%) e os distúrbios funcionais (26%). Apesar da causa funcional ser a mais expressiva, os cálculos remanescentes compõem a principal causa de origem biliar. A formação de neovesícula pode ocorrer quando o ducto cístico permanece muito longo após a colecistectomia, levando à formação de cálculos em seu interior. Além disso, a ausência da vesícula biliar como reservatório de bile é compensada pela dilatação da árvore biliar que traz, a longo prazo, diversas alterações fisiológicas, como estase biliar e possível infecção, corroborando a formação de cálculos muitos anos após a colecistectomia com colangiografia intra-operatória normal. A colecistectomia subtotal é um procedimento relativamente seguro e uma alternativa definitiva à colecistectomia convencional em situações difíceis. Embora, apenas parte da vesícula biliar seja excisada, nenhuma mucosa residual é deixada em continuidade com o ducto biliar comum, pois o ducto cístico é ligado ou de dentro da vesícula ou pelo triângulo de Callot. Caso opte-se por realizar colecistectomia subtotal, é importante ligar o ducto cístico, no intuito de evitar a síndrome pós-colecistectomia.

PÓLIPO ANTROCOANAL (DE KILLIAN): UM RELATO DE CASO

Vaz, B.M.C.¹; Falcão, M.P.A.²; Gomes, D.A.S.¹; Vaz, M.C.³

¹Faculdade de Medicina da Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Goiânia-GO, Brasil; ²Faculdade de Medicina da Universidade de Rio Verde - Campus Aparecida, Aparecida de Goiânia-GO, Brasil; ³Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Goiás (HC/FM-UFG), Goiânia-GO, Brasil.

beatrizmcvaz@gmail.com

Primeiramente descrito por Gustav Killian, em 1906, o pólipo antrocoanal, também chamado de pólipo de Killian, é uma especificidade de pólipo nasal, cuja ocorrência é maior em crianças e jovens. Trata-se de uma lesão solitária benigna, não atópica, oriunda da mucosa do seio maxilar que cresce através do óstio de drenagem para o meato médio e, posteriormente, protrusão à coana e nasofaringe. Representa de 4-6% de todos os pólipos nasais, sendo essa porcentagem maior entre crianças e entre pacientes do sexo masculino. Exibe analogias e diferenças com a polipose nasal bilateral. Relatar caso de paciente com pólipo antrocoanal. B.S.S., feminino, 27 anos, branca, natural e procedente do Maranhão, refere obstrução nasal desde a adolescência, com piora há dois anos quando percebeu crescimento de uma massa de coloração acinzentada obstruindo a cavidade nasal direita. Nega alergia respiratória, trauma nasal e epistaxe. Exame físico geral sem anormalidades. À rinoscopia, observou-se septo nasal centrado, cornetos inferiores e médios edemaciados e pálidos, massa tumoral com superfície lisa, coloração brancacenta, consistência firme e elástica, oriunda do meato médio direito e se estendendo até a nasofaringe, ocupando cerca de dois terços do cavum. Solicitada tomografia computadorizada, observou-se velamento do seio maxilar direito, alargamento do seu óstio de drenagem e formação de aspecto polipoide ocupando a nasofaringe. Foi indicado tratamento cirúrgico. A cirurgia foi realizada sob anestesia geral, por via vídeo-endoscópica. Após a meatotomia média, o pólipo foi removido incluindo sua implantação na parede lateral do seio maxilar direito. Ao exame histo-patológico, evidenciou-se fragmento polipoide constituído por estroma frouxo, de aspecto mixomatoso, com proliferação vascular e presença de infiltrado inflamatório linfoplasmocitário. Seu revestimento era feito por epitélio cúbico simples, compatível com pólipo inflamatório. A paciente evoluiu sem sinais de recidiva após dezoito meses de acompanhamento. A obstrução nasal é um quadro clínico de ocorrência frequente, que engloba uma grande série de patologias (inflamatórias, infecciosas, traumáticas, tumorais benignas e malignas, etc.). O pólipo de Killian é uma patologia geralmente diagnosticada em crianças e adultos jovens, sendo considerada a causa mais comum de pólipos nasais em crianças. Inclui-se no diagnóstico diferencial das obstruções nasais unilaterais e, em alguns casos, pode acarretar obstrução do óstio da tuba auditiva e otite média secretora. Na população pediátrica, distúrbios do sono e respiração bucal são comuns. Em adultos, roncos noturnos e cefaleia podem ser sintomas presentes. O tratamento é exclusivamente cirúrgico e o índice de recidiva pode chegar a 25%, principalmente se realizada a simples extração do pólipo. Para minimizar as recorrências pós-operatórias, é essencial a completa remoção da porção antral do pólipo, junto a sua base de origem. As principais técnicas desenvolvidas para atingir tal objetivo são: a Caldwell-Luc e polipectomia endoscópica com meatotomia média. O pólipo de Killian é uma afecção que deve ser considerada no diagnóstico de obstruções nasais, principalmente se a queixa for unilateral em pacientes jovens. Com tratamento unicamente cirúrgico, deve-se ressaltar a importância da retirada completa, desde a base, do pólipo, devido ao alto índice de reincidência.

QUADRO NEUROLÓGICO DIFUSO DE DIFÍCIL CONFIRMAÇÃO DIAGNÓSTICA: RELATO DE CASO

Vieira, D.M.P.¹; Oliveira, M.S.¹; Silva, E.M.²; Silva, H.B.S.³; Sousa, R.A.³; Cavalcante, J.E.S.⁴

¹Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Goiás (FM-UFG), Goiânia – GO, Brasil; ²Faculdade de Psicologia da Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC-GO), Goiânia – GO, Brasil; ³Faculdade de Medicina da Universidade de Rio Verde (UniRV), Aparecida de Goiânia – GO, Brasil; ⁴Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás (HC-UFG-EBSERH), Goiânia – GO, Brasil.

deborah-polastri@hotmail.com

As doenças desmielinizantes caracterizam-se pela destruição autoimune da bainha de mielina, ocasionando déficit na condução nervosa. Exemplo dessas doenças, a Encefalomielite Aguda Disseminada (ADEM), ocorre geralmente após quadro infeccioso e inclui sintomas como febre, cefaleia, mal estar, por vezes redução do nível de consciência, ataxia, defeitos no campo visual e afasia. A Leucoencefalopatia Multifocal Progressiva (LEMP), outro exemplo desse grupo de doenças, é causada por infecção pelo vírus JC - que acomete indivíduos imunossuprimidos e desenvolve sintomas como monoparesia progressiva, ataxia e quadros neuro-oftálmicos. No presente relato, é apresentado um caso com manifestações clínicas que possam se correlacionar a tais doenças e que, por também se assemelharem a um quadro de Gliomatose Cerebral - neoplasia rara e grave do SNC -, necessita elucidação diagnóstica rápida e precisa. Relatar a dificuldade de diagnóstico de uma clínica variável que pode corresponder desde doenças desmielinizantes até uma possível Gliomatose Cerebral. Paciente AMS, 60 anos, sexo feminino, diabética (diabetes tipo 2) e hipertensa foi admitida com queixa de “confusão mental”. O quadro iniciou-se há 1 ano com o esquecimento de tarefas e objetos. Após 1 mês houve piora associada à dificuldade de marcha, de movimentação da mão direita, na fala e lentificação ocasional. Há 3 meses iniciou disfagia ocasional, dor ocular, dispneia aos grandes esforços, urgência e incontinência urinária, redução da sensibilidade do lado direito e redução da força muscular do lado direito e, após RM de crânio, líquor, biópsia cerebral e investigação sorológica, o diagnóstico não foi esclarecido. O exame físico neurológico revelou sensibilidade tátil e vibratória diminuída no lado direito, testes de Romberg, Hoffmann e Babinski positivos, marcha ceifante à direita e lentificação motora. Foi realizada uma nova biópsia cerebral cujo tecido apresentou múltiplos focos de calcificação e áreas de hemorragia recente, sendo a conclusão anatomo-patológica um possível quadro de Gliose. A bainha de mielina é produzida no SNC por oligodendrócitos e constituída, por sua grande parte, de lipídios. Sua principal função é proporcionar melhor velocidade de condução dos impulsos nervosos pelos neurônios. As doenças desmielinizantes difusas do SNC apresentam-se de formas bem características, como relatado no caso da paciente, evidenciando alterações de motricidade, sensibilidade e cognitivo-comportamentais de forma insidiosa e progressiva. Contudo, achados nos exames de imagem podem conduzir também a outras hipóteses diagnósticas, como a Gliose Cerebral – indicador de lesões por reações celulares independente da etiologia –, encontrada no exame anátomo-patológico da paciente. As etiologias dessa condição são bastante diversificadas, como quadros infecciosos, doenças genéticas e até neoplasias, como a Gliomatose Cerebral – um grupo de tumores que podem causar lesões difusas no SNC -, sendo necessário um exame clínico de qualidade e conhecimentos epidemiológicos para conduzir a hipóteses diagnósticas e possíveis formas de tratamento. Embora o quadro clínico da paciente seja rico em manifestações, a real etiologia não foi esclarecida mediante os exames realizados, fato que gera confusão no raciocínio clínico e atrasa a introdução de um tratamento adequado.

SÍNDROME NEUROLÉPTICA MALIGNA – UMA AMEAÇADORA COMPLICAÇÃO DO USO DE NEUROLÉPTICOS: RELATO DE CASO

Nogueira, Y.L.¹; Pereira, M.G.¹; Santos, R.R.¹; Alencar, J.M.D.²; Mendonça, H.R.S.²

¹Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Goiás (FM/UFG), Goiânia, Goiás, Brasil;

²Departamento de Neurologia do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás (HC/UFG), Goiânia, Goiás, Brasil.

yanlelyucio@yahoo.com.br

A Síndrome Neuroléptica Maligna (SNM) é uma rara e potencialmente fatal complicação do uso de antipsicóticos, com incidência próxima a 1 caso entre 1000 pacientes em uso de antipsicóticos. Sem etiologia bem definida, caracteriza-se por delírium, hipertermia, espasticidade muscular e desautonomia, como sudorese e instabilidade cardíaca. Tanto antipsicóticos típicos, como Haloperidol e Clorpromazina, quanto atípicos, como Clozapina e Olanzapina estão relacionados com a SNM. Relatar um caso de Síndrome Neuroléptica Maligna por uso de Haloperidol e Clorpromazina. Homem de 28 anos, previamente hígido, foi internado em Pronto Socorro Psiquiátrico (PSP) devido a quadro de delírio persecutório e alucinação auditiva, catatonía e agitação, sendo diagnosticado como primeiro surto esquizofrênico. Após 5 dias de internação, evoluiu com quadro de rabdomiólise, taquicardia, taquipneia, hipertensão, febre e rigidez muscular com uso de Haldol® (Haloperidol) e Amplictil® (Clorpromazina). Aventada hipótese de Síndrome Neuroléptica Maligna, o paciente foi transferido para o hospital de nível terciário, quando deglutiua somente líquidos, contactuava (com piscar de olhos), porém se apresentava distônico, com rigidez de mandíbula e membros superiores (MMSS), parestesia de membros inferiores (MMII), com reflexos profundos vivos globalmente. Foi manejado com Bromocriptina e Amantadina, com medidas para a rigidez muscular e com Rivotril, Fenitoína e Diazepam, para controle do quadro psicótico. Durante internação no hospital, repetiu quadro de delírio persecutório e alucinações auditivas, inquietação, prurido e parestesia de MMII, com momentos de olhar fixo e mutismo, porém evoluiu com melhora da espasticidade muscular, verificando-se bradicinesia, insônia terminal, mutismo ocasional e ausência de alucinações. Dois dias depois, com resolução de rabdomiólise, recebeu alta em uso de Clozapina. Em seguimento ambulatorial, paciente estava em bom estado geral, tendo recuperado movimentação e sensibilidade totalmente e mantendo sono preservado, com uso de Clozapina 100mg. Pelo alto risco à vida, uma intervenção rápida e adequada deve ser instituída para a SNM, com suspensão imediata dos medicamentos causadores e avaliação constante dos sintomas, principalmente aqueles desautônômicos. Nesse sentido, a transferência para um centro terciário, é uma decisão acertada. Porém, é possível perceber como o manejo adequado da SNM ainda permanece um desafio para os profissionais de saúde, sobretudo em contextos de atendimento menos especializado, como do PSP, uma vez que altas doses de antipsicóticos, administração parenteral e polifarmácia têm sido descritos como fatores de risco para o desenvolvimento de SNM e, mesmo assim, o paciente recebeu um tratamento baseado no uso indiscriminado e na associação de dois antipsicóticos, sabidamente, potenciais causadores de SNM. Por sua raridade e por não haver um protocolo definido sobre o tratamento da SNM, a literatura ressalta a importância de relatos de caso como este, para orientar profissionais de saúde, sobretudo da área de saúde mental. Este relato demonstra como é mandatório o uso racional de antipsicóticos, salientando a importância de profissionais de saúde, sobretudo aqueles que lidam intimamente com tais medicamentos, se manterem constantemente atualizados. Além disso, agrega dados importante à literatura, contribuindo para melhores condutas terapêuticas.

HERPES ZOSTER EM ESCOLAR IMUNOCOMPETENTE ATENDIDO EM UBS NO ESTÁGIO DE SAÚDE COMUNITÁRIA – RELATO DE CASO

Paresoto, T.S.¹; Alcântara, R.C.¹; Barcelos, V.A.¹; Lobo, R.F.¹; Silva, P.H.C.M.¹; Sousa, D.N.²

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

²Unidade Básica de Saúde Boanerges Silva Caires, São Luís dos Montes Belos – GO, Brasil.

thiagoparesoto@gmail.com

O Herpes Zoster (HZ) é uma doença causada pela reativação do vírus varicela-zoster (VVZ). Sua forma latente é capaz de persistir durante toda a vida dos indivíduos infectados, acometendo, sobretudo, pacientes idosos e imunocomprometidos anos após a primo-infecção. Ademais, é bastante raro na infância e em imunocompetentes. Relatar um caso raro de HZ em paciente escolar e imunocompetente, discutir seus fatores de risco, apresentação, diagnósticos diferenciais, bem como as opções terapêuticas. Paciente masculino, 8 anos e 4 meses, previamente saudável, levado pelos avós à Unidade Básica de Saúde após 1 semana de início dos sintomas, apresentando quadro de lesões eritemato-bolhosas, bem delimitadas, não descamativas, restritas à dermatômos medindo cerca de 6x8cm. Apresentava ainda dor local, prurido, cefaleia, febre e vômitos associados, quadro clinicamente compatível com HZ. Foi iniciado Fanciclovir com boa evolução do quadro e remissão completa das lesões após 3 semanas. Tendo em vista que o acometimento de crianças nessa faixa etária é bastante raro, pelas suas características, o HZ infantil desencadeia dúvidas no momento do diagnóstico e na abordagem terapêutica. Estudos apontam para uma prevalência aumentada de Varicela na população infantil, entretanto, o desenvolvimento do HZ nessa faixa etária é incomum, apresentando cerca de 0,2 a 0,7 casos para cada 1.000 pessoas em países tropicais contra 4,5/1.000 em adultos. Condições que comprometam a imunidade celular e humoral desses pacientes podem desencadear o surgimento do HZ como manifestação secundária, tal fato é comum em virtude da imaturidade imunológica desses pacientes. Sendo assim, os principais fatores de risco associados ao quadro são a história materna de varicela durante a gestação e a infecção prévia do paciente durante o primeiro ano de vida, ambos relacionados à imunidade celular e memória imune específica contra o VVZ. Apesar de menos frequente e severo do que no adulto, o diagnóstico é clínico, baseado no aspecto característico das lesões, inicialmente eritemato-papulosas, evoluindo para papulo-vesiculosas e papulo-pustulosas, apresentam-se reunidas em aspecto de cachos de uva, unilaterais, não ultrapassando a linha média. Vale lembrar, a necessidade de considerar o HZ como diagnóstico diferencial de erupções vesiculares em lactentes e escolares, tendo em vista que essa entidade pode fazer parte do quadro de infecção pelo HIV. O uso de Fanciclovir para o tratamento em pacientes escolares ainda não é bem descrito, sendo que alguns profissionais inclusive não recomendam o seu uso devido à falta de dados sobre eficácia e segurança nesses pacientes. Nessas situações utilizam como primeira escolha Aciclovir e Valaciclovir como alternativa. Todavia, em casos como o descrito acima o uso de Fanciclovir se mostrou eficiente e seguro, apresentando-se como uma alternativa importante para o tratamento do HZ em pacientes dessa faixa etária. Embora apresente como fator de risco uma infecção muito prevalente dentre a população pediátrica, o HZ se trata de um diagnóstico desafiador ao médico, tendo em vista seu curso benigno e autolimitado. Todavia, pode haver progressão para complicações, tais como a Neuralgia pós-herpética e a recorrência da doença. Portanto, é muito importante conhecer a entidade e as suas apresentações nessa idade, a fim de prevenir, diagnosticar e tratar precocemente o HZ.

HÉRNIA INCISIONAL GIGANTE: UM ESTUDO DE CASO

Dias, L.A.; Marçal, P.P.A.; Pimenta, L.M.C.; Puglisi, G.S.C.; Lima, F.G.; Neto, W.B.S.

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

laraarjdias@gmail.com

Hérnia incisional é uma doença que está relacionada diretamente ao ato operatório, representando de 5 a 11% das complicações de fechamentos de feridas abdominais. Ocorre uma evasão do conteúdo abdominal por meio de uma fragilidade da parede causada pela cirurgia progressa. Possui uma maior incidência após cirurgias obstétricas e ginecológicas, e, ainda hoje apresenta altas taxas de recorrência de 30 a 50% após o reparo com técnicas convencionais. Relatar o caso de uma paciente com hérnia incisional gigante. Paciente V.M.A., feminino, 52 anos; deu entrada no HC-UFG, em 13 de dezembro de 2013, diagnosticada com hérnia incisional gigante encarcerada em região hipogástrica com necrose do saco herniário devido a uma histerectomia há 2 anos. Paciente relata dor em pontada na região herniada, além de ulcerações com secreção esbranquiçada ao exame físico. Presença de diabetes mellitus tipo 2, hipertensão arterial e obesidade grau III como comorbidades. Após tratamento de edema em membros inferiores e uretrolitase, paciente internou para iniciar pré-operatório, com procedimento de pneumoperitônio (ao total 5100ml de gás CO₂), a fim de prepará-la para hernioplastia complexa e herniorrafia. Foi feita herniorrafia incisional complexa por transposição peritônio-aponeurótica com sucesso no tratamento da hérnia. Em pós operatório, paciente desenvolveu infecção da ferida tratada com antibioticoterapia e segue em acompanhamento ambulatorial. Hérnias incisionais são frequentemente recidivadas, contribuindo para tal o aumento da idade, obesidade, diabetes, além da quantidade e qualidade das operações. Dadas as graves e eventuais complicações no pós-operatório sua indicação cirúrgica é controversa e restrita a casos graves. Visto a possibilidade de recidivas, o pré operatório de uma hernioplastia volumosa deve ser feito com especial cuidado com as úlceras na pele que recobre a hérnia, que aumentam o risco de infecção e devem ser tratadas previamente. Além de cuidados para auxiliar na fisiologia respiratória, o emprego de pneumoperitônio progressivo é indicado para expandir o volume da cavidade abdominal e possibilitar a redução do conteúdo de volta para a cavidade sem tensão na parede, além de promover lise de aderências intra-abdominais. É utilizada em média 4.000 mL (2.000 a 7.000) de CO₂. Há muita discussão quanto à técnica operatória, com a conclusão controversa de que não há diferença significativa entre as abordagens aberta e laparoscópica, embora nesta última o pós operatório é habitualmente mais curto. Mesmo submetido a um procedimento bem sucedido, o paciente não está isento de complicações pós operatórias, dentre elas, a hérnia incisional. Desta forma, o paciente deve ser alertado a respeito da possibilidade de tal complicação e, para diminuir a incidência de casos, deve existir constante preocupação por parte da equipe médica de prevenir infecções e ter cuidados no fechamento da ferida operatória, estabelecer cuidado nutricional e controlar afecções que possam aumentar a pressão intra-abdominal.

DOENÇA DE WILSON GRAVE COM ACOMETIMENTOS CEREBRAL, HEPÁTICO E OCULAR

Lopes, J.G.F.¹; Dobri, G.P.¹; Gonçalves, C.F.¹; Júnior, R.E.S.¹; Berigo, J.A.C.¹; Silva, M.A.O.²

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

²Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás (HC – UFG), Goiânia – GO, Brasil.

joagabrielfrancolopes@hotmail.com

A Doença de Wilson (DW) é uma doença hereditária autossômica recessiva não ligada ao sexo caracterizada por um distúrbio no metabolismo do cobre, levando ao acúmulo desse metal no organismo. Inicialmente há deposição no fígado e, posteriormente, no cérebro, rins e córneas, principalmente. A prevalência é de 1/30.000, sem diferença pelo sexo. Relatar um caso de DW grave com acometimento cerebral, hepático e ocular. M.A.L, masculino, 16 anos. Apresentou em fev/17 contração involuntária em mão direita, intermitente, que evoluiu para mão esquerda e em poucas semanas para contração mantida associada a disartria. Após um mês evoluiu com otalgia, cefaleia holocraniana, movimentos involuntários nos membros superiores, tremor de marcha, artralguas difusas, edema e hematomas em membros inferiores. Foi internado em abril/17, com artralgia, hepatoesplenomegalia, anemia, plaquetopenia, febre, alterações de fala e comportamento, tremores e crises convulsivas. Apresentava anéis de Kayser-Fleischer (K-F) e ceruloplasmina e cobre urinário 24h altos. Tomografia Computadorizada (TC) abdome e AngioTC mostraram acentuada esplenomegalia, dilatação de veias porta e esplênicas e de vias biliares intra-hepáticas e varizes perigástricas, esofágicas e esplênicas. Endoscopia Digestiva Alta mostrou varizes esofágicas, gastropatia de hipertensão portal livre e gastrite enantematosa. Ultrassonografia de abdome com doppler revelou fígado pouco reduzido, contornos serrilhados e textura heterogênea, hipertensão portal, circulação colateral e baço com 19cm. Biópsia hepática inconclusiva, apontando possível cirrose. Ressonância Magnética de crânio revelou alterações de desmielinização aguda. Foi diagnosticado com DW e recebeu alta com Penicilamina, Piridoxina, Gabapentina, Propranolol e desmame de Fenitoína. Em junho/17 foi internado por dor intensa difusa e crise convulsiva, em uso irregular da medicação. Apresentava ceruloplasmina menor que 8 e cobre urinário de 483,1. Em 04/07/17 iniciou quadro respiratório que evoluiu após dois dias para insuficiência respiratória e hemorragia alveolar. Em poucas horas foi a óbito. O diagnóstico de DW normalmente é fácil, desde que haja suspeita. Deve-se suspeitar em paciente jovem, com distúrbio inexplicado do SNC, presença de anéis de K-F, hepatite ativa crônica, elevações persistentes inexplicadas das transaminases no soro, anemia hemolítica adquirida ou cirrose. Laboratorialmente considera-se o nível plasmático de ceruloplasmina e cobre, a excreção urinária de cobre, a concentração hepática e a incorporação de cobre radioativo pela ceruloplasmina. O caso possui uma riqueza neurológica, com a síndrome de Westphal-Strümpell e a forma juvenil da DW explicando a sintomatologia do sistema neural. O tratamento da DW objetiva normalizar o nível sérico de cobre, principalmente aumentando sua excreção urinária com agentes quelantes (Penicilamina). O tratamento foi correto, sendo de grande importância anticonvulsivantes e beta bloqueadores para o manejo do quadro neural. A DW é rara e muitas vezes fatal. O mais importante para o diagnóstico é a suspeita, que não é uma tarefa fácil. Pacientes tratados precocemente podem ter sobrevida normal. Presença de cirrose ou forma neurológica avançada levam a resposta menos satisfatória, gerando sequelas neurológicas físico-motoras, progressão da cirrose hepática ou até mesmo a morte, como ocorreu no paciente em questão.

CARCINOMA APÓCRINO DE MAMA: RELATO DE CASO

Teixeira, C.C.; Vale, T.M.; Hirayama, A.B.; Souza, A.L.; Silva, F.R.; Rodrigues, D.F.

Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Goiás, Goiânia, Goiás, Brasil.

crystalteixeira@gmail.com

O carcinoma apócrino de mama é um câncer de glândulas sudoríparas, raro e representa de 0,3 a 0,4% dos carcinomas mamários, em sua fase inicial e intermediária só pode ser diagnosticado por meio de mamografia. Existem controvérsias no diagnóstico pelo padrão similar ao carcinoma ductal invasivo não especificado, sendo necessária a citologia para diferenciação e diagnóstico final. Relatar um caso de carcinoma apócrino de mama. Paciente L.M.G. apresentou nódulo endurecido em quadrante inferior medial de mama direita com invasão de pele. Realizou-se biópsia por agulha grossa (Core Biopsy) de nódulo de 2 a 5 cm, localizado na união dos quadrantes inferiores suspeitando-se de câncer de mama. A análise apresentou CDI grau 2, RH -, HER 2 +, Ki67 37% e axilas livres, além de GCDFP-15 + e receptor de andrógeno positivo, que favoreceram a possibilidade de um carcinoma apócrino. O material analisado tratava-se, então, de um CDI, Bloom-Richardson II. Foram avaliados 3 linfonodos sentinela, livres de neoplasia. Realizada a mastectomia simples e retirada 157g. Aos cortes presença de lesão nodular, com coloração branco-amarelada, aspecto necrótico e consistência friável, comprometendo grande parte dos quadrantes internos. À microscopia carcinoma in situ em menos de 5% da totalidade do espécime, presença de infiltrado inflamatório leve no estroma tumoral, sem invasão de estruturas neurais e vasculares e margens livres. Notou-se através de análise da imuno-histoquímica e hibridização in situ, C-erb-2 duvidoso, CK5 focalmente +, Ki67+ em 15% das células neoplásicas, GCDFP e receptor de andrógeno +, confirmando a hipótese feita através da análise do Core Biopsy. O marcador GCDFP-15 foi positivo em 75% dos carcinomas apócrinos em estudo de Honma et al. Geralmente, é negativo para estrógeno e progesterona e positivo para receptores andrógenos. Vendrame et al. relataram caso com mais de 90% de células apócrinas, Ki67 60% e c-erb-2 moderadamente positivo. Em caso de Kim et al, GCDPF-15 e receptores de estrógeno e progesterona positivos. Como os achados divergem entre os poucos casos relatados, é preciso unidade no diagnóstico do carcinoma apócrino para que a sua suspeita seja levantada precocemente para que se inicie logo o tratamento, visto que grande parte desses tumores apresentam malignidade. Mostra-se necessário e importante o relato de casos como esse, devido à raridade e falta de consenso para diagnóstico preciso.

INTERVENÇÃO PSICOSSOCIAL EM PACIENTE COM RETARDO DO DESENVOLVIMENTO NEUROPSICOMOTOR

Silva, C.B.¹; Clemente, A.G.M.¹; Laureano, L.G.¹; Rosa, L.M.¹; Dantas, I.B.²; Silva, S.A. T.¹

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

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

carolinabezerra013@gmail.com

Crianças que vivem em situação de pobreza ou que não possuem apoio dos pais nos cuidados básicos estão expostas a fatores de risco para efeitos negativos no desenvolvimento físico, cognitivo e psicossocial. O desenvolvimento e o comportamento infantil passam pelas múltiplas conexões na qual a criança está inserida. Na promoção à saúde, é preciso considerar a complexidade das políticas públicas que estão relacionadas às oportunidades e às condições socioeconômicas e culturais no desenvolvimento das crianças. Relatar caso de paciente com atraso no desenvolvimento neuropsicomotor em ambiente psicossocial inadequado. J.G.J., masculino, 16 anos, encaminhado em 2013 à neuropsiquiatria, por apresentar retardo psicomotor, dificuldade na fala e concentração. Mãe relata que teve contato com o filho até os 2 anos, retomando apenas quando o mesmo tinha 8 anos. Refere que o filho demorou a falar e andar. J.G.J interrompeu os estudos na 5ª série e não sabe ler e escrever. Fez acompanhamento com a neurologia, com uso de risperidona 1mg 0.0.2, iniciada em 03/2013. Paciente passa a maior parte do tempo na rua, sem os cuidados da família. Não recebe apoio do pai, usuário de drogas, com quem já morou por meses, mas não suportou, pois sofria agressões diariamente. Ainda em 2013, foi encaminhado ao serviço social para acionar o conselho tutelar, devido à falta de zelo da família. Nega uso de drogas ilícitas. No entanto, a mãe relata que já foi usuário. Hoje mãe diz não saber se o filho continua usando drogas, afirma apenas que a agressividade continua. Em 06/2014, notou-se melhora parcial com o uso da risperidona. Mãe chega a dizer que filho fica insuportável sem o uso da medicação. Atualmente paciente está em acompanhamento no ambulatório de adolescentes, com melhora no quadro de concentração e cognição, mas continua agressivo, usando risperidona. Há diversos fatores de riscos que podem interferir no desenvolvimento de doenças no período infanto-juvenil. Em primeiro lugar a interação da criança (ser biológico), em relação com o meio social imediato (família), sendo que é a partir desta, que se originará uma série de fatores, eventos e relacionamentos, que darão ênfase a uma segunda característica, a qual é constituída pelas relações deste primeiro conceito com o meio ambiente, por meio do tempo. A família é uma instituição de extrema importância na formação de suas crianças, é através dela que valores humanos e éticos são criados, é por meio dela que a criança receberá apoio afetivo e emocional para se desenvolver integralmente com saúde física e mental. Para os pacientes psiquiátricos a consistência familiar é essencial no processo terapêutico, e isso se torna ainda mais necessário na pediatria. Uma família desestruturada afeta não só o tratamento de transtornos psiquiátricos, mas também acomete danos em todos os sentidos incorporados na definição de “saúde” Organização Mundial de Saúde, que seria um estado de completo bem-estar físico, mental e social. A saúde mental do indivíduo é alicerce para um aproveitamento total de suas capacidades cognitivas, afetivas e relacionais, produção de trabalho e enfrentamento de dificuldades. É um fator determinante para a saúde mental da criança e do adolescente as relações estabelecidas em seu núcleo familiar.

HISTOPLASMOSE DISSEMINADA SUBAGUDA ASSOCIADA A *Enterobacter cloacae* MULTIRRESISTENTE

Gonçalves, C.F.¹; Berigo, J.A.C.¹; Biokino, R. M.¹; Gomes, A. L. S.¹; Lopes, J.G.F.¹; Silva, M. A. O.²

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

²Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás (HC – UFG), Goiânia – GO, Brasil

claudiafgoncalves@hotmail.com

Histoplasmose é uma infecção micótica causada pelo *Histoplasma* sp. A infecção é adquirida através da inalação de conídios presentes na natureza. Normalmente é assintomática ou subclínica; os casos sintomáticos manifestam-se comumente como infecções autolimitadas do trato respiratório. A aspiração maciça de conídios do fungo pode levar ao aparecimento de três formas: a pulmonar aguda grave, a crônica, ou mais raramente a disseminada. Relatar um caso de Histoplasmose disseminada subaguda com infecção concomitante por *Enterobacter cloacae* multirresistente. M.A.C.G, 13 anos, feminino, natural de Curitiba e procedente de Itumbiara. Em 10/16 foi admitida com odinofagia desde 06/16 com piora progressiva e sem melhora com vários antibióticos. Associado a cefaleia em região temporal, disfonia, disfagia para sólidos, febre, sialorreia, astenia, tosse seca e perda de 12kg. Paciente relatou que em Curitiba teve contato com pombos, morcegos e animais silvestres. Apresentava linfonodomegalia cervical anterior e axilar direita, placa amarelada em palato mole e hiperemia de pilares. A nasofibrolaringoscopia revelou lesão vegetante, sangrante ao toque, infiltrativa ocupando faringe e laringe. Exames laboratoriais normais, exceto FAN de 1/320 com padrão nuclear pontilhada Quasi-Homogêneo. Sorologias para HIV, sífilis, HCV e hepatite B negativas. Pesquisa de autoanticorpos negativa. A Tomografia Computadorizada de tórax revelou múltiplas e pequenas opacidades centrolobulares, acometendo parênquima pulmonar bilateralmente com áreas de atenuação em vidro fosco. A biópsia incisional da orofaringe resultou em infiltrado leucocitário misto, com diminutas estruturas ovaladas, PAS positivas, compatíveis com *Histoplasma* sp. Com o diagnóstico de Histoplasmose, foi iniciado Anfotericina B. Mas a febre não cessou. Hemocultura revelou infecção por *E. cloacae* multirresistente. Iniciou cefepime, substituído 3 dias depois, devido a possibilidade de resistência. Instituiu-se ertapenem e a paciente evoluiu bem e 5 dias depois recebeu alta, com tratamento ambulatorial de itraconazol por 6 meses. Em 08/2017 apresentava disfonia leve, estenose de hipofaringe, epiglote erodida e fixada e pregas vocais móveis como sequelas. Histoplasmose disseminada é uma apresentação rara em pacientes imunocompetentes, ocorre em metade dos casos de imunodeficiência e em 4% de pacientes sem deficiência imunitária. Apesar da ocorrência de lesões de cavidade bucal, sem outra manifestação clínica, essa forma deve ser considerada um sinal de doença disseminada. As partes acometidas incluem cavidade oral, orofaringe e laringe e, nesses casos, o diagnóstico diferencial de candidíase deve ser realizado, como ocorrido nesse caso. Nessa forma mucocutânea da doença disseminada as manifestações de odinofagia, rouquidão, lesão vegetante em faringe e/ou laringe e disfagia são comuns, clinicamente significantes. O tratamento imediato com anfotericina B foi correto. Mas sem melhora sintomática, procurou-se outras infecções subjacentes. Foi identificada infecção rara por bactéria *E. cloacae* multirresistente, adequadamente tratada. Por serem raros, é importante o relato de casos como esse, que colaboram para o melhor entendimento dessa apresentação clínica, a fim de evitar sequelas graves. É de suma importância descartar situações ou doenças que possam causar imunodeficiência em casos de micoses sistêmicas e associação com outras infecções.

OSTEOGÊNESE IMPERFEITA NA GRAVIDEZ: O DESAFIO DO NASCIMENTO QUANDO MÃE E FILHO SÃO PORTADORES

Costa, P.M.M.¹; Braga, G.T. P.¹; Barros, G.G. F.²

¹Universidade Católica de Brasília (UCB), Brasília – DF; ²Hospital Santa Marcelina Itaquera, São Paulo – SP.

pedro.moura.costa0205@hotmail.com

A osteogênese imperfeita (OI) é uma rara doença genética, caracterizada pela alteração na estrutura ou pela má função do colágeno tipo I. Resulta na carência desse composto durante a osteogênese e/ou na incapacidade de sintetizá-la. Sendo assim, ela assume o padrão de herança autossômica dominante, embora tenham sido descritos casos em que um outro gene, quando recessivo, causa um quadro semelhante. Como consequência, os ossos de um portador de OI tendem a ficar frágeis, motivo pelo qual faz com que seja conhecida como “doença dos ossos de vidro”. O colágeno tipo I possui caráter proteico e compõe mais de 90% de todo o colágeno tecidual total, sendo responsável por 70% a 80% do peso seco dos tecidos fibrosos densos que formam o sistema musculoesquelético. Está também presente na composição da pele e dos vasos sanguíneos. Tratando-se da sua carência em gestantes, estima-se que a gravidez de uma mulher com OI represente apenas 1 em cada 25.000 gravidezes que ocorrem. Devido à raridade desses casos, muitos obstetras e outros profissionais médicos raramente terão tido experiência na administração de tais casos. Relatar o caso de uma gravidez em que mãe e filho possuem OI, o que inviabiliza a realização de um parto normal devido ao risco de danos aos cingulos dos membros inferiores da mãe e no sistema nervoso fetal. T.M.S, 23 anos, primigesta com 38 semanas, com queixa de dor em baixo ventre de forte intensidade há 3 horas. No exame físico, apresentou à ecoscopia escleras azuladas sem outros achados. Dinâmica uterina presente, vitalidade fetal preservada, altura uterina de 34 cm, e ao toque vaginal colo médio, medianizado e pérvio para 7 cm, bolsa íntegra e cefálico. Acerca dos antecedentes pessoais, a paciente referia OI, descoberta aos 8 meses de vida após fratura em membros. Não usava medicação, mas realizou cirurgia ortopédica devido a uma escoliose aos 16 anos. Foi internada para assistência materno-fetal e optou-se por cesariana pelo risco de fraturas durante o trabalho de parto. Nascido recém-nato masculino, peso 2800g, Apgar 9/9, sem fraturas evidenciadas ao primeiro exame, porém apresentava escleras azuladas, o que sugere que ele também possuía a doença. Dentre os principais sintomas, tem-se a deformação nos ossos - os quais, devido às múltiplas fraturas, tendem a regenerar-se mais rapidamente, resultando no seu crescimento atrofiado. Os pacientes dessa anomalia são marcados pela clássica esclerótica azulada, pois essa camada ocular tende a ficar delgada pela carência do colágeno, o que permite a visualização da retina azul. Como sintomas secundários, cita-se o rosto em formato triangular, sudorese aumentada, baixa estatura corporal, e, em alguns casos, surdez e frouxidão cápsulo-ligamentar. Sobre gestantes com OI, é possível diagnosticá-las a partir de ecografia realizada na 14ª semana. Para isso, busca-se ecogeneidade do crânio fetal, geralmente acompanhada de membros extremamente curtos e tórax diminuído; tudo fruto da pouca mineralização. Por fim, mostra-se imprescindível a realização da ecografia, visto que permite à obstetrícia a descoberta precoce de OI. No caso, essa forma de diagnóstico foi promovida no feto, mas não na mãe, o que fez com que ela dependesse de uma fratura na infância para descobrir que possui a doença. Essa forma de diagnóstico antes da criança nascer é importante, pois muitas vezes as múltiplas fraturas são confundidas com agressões físicas.

COLANGIOCARCINOMA GRAU IV EM PACIENTE EM CUIDADOS PALIATIVOS: RELATO DE CASO

Pires, F.D.¹; Assis, L.P.F.¹; Cozer, A.M.²; Santos, R.R.¹; Santos, S.R.¹; Oliveira, C.P.³

¹Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Goiás (FM-UFG), Goiânia-GO, Brasil. ²Faculdade de Medicina do Centro Universitário de Anápolis - UniEvangélica, Anápolis-GO, Brasil. ³Departamento de Clínica Médica do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Goiás (HC/FM-UFG), Goiânia-GO, Brasil.

flavio.cobb@hotmail.com

Colangiocarcinoma são tumores malignos que se originam no epitélio do ducto biliar. São raros e mais comumente encontrados no sexo masculino e na faixa etária 50-70 anos. O tipo histológico mais frequente é o adenocarcinoma (>90% dos casos) e apresenta um pico de incidência entre 60 e 70 anos. Os fatores de risco incluem principalmente: colangite esclerosante primária, doenças fibropolicísticas congênitas do sistema biliar (como doença de Caroli), infecção por HCV, infecção crônica por trematódeo hepático (sudeste asiático). Relatar um caso de adenocarcinoma das vias biliares grau IV, discutindo conduta diagnóstica e terapêutica clínico-cirúrgica. Homem de 49 anos admitido no PS-HC com quadro de dispneia e febre de 1 semana, sem dor torácica ou tosse, 25 irpm, murmúrio vesicular diminuído difusamente, abdômen distendido e doloroso à palpação em hipocôndrio direito, Murphy positivo e edema em membros inferiores. Portador de adenocarcinoma das vias biliares pouco diferenciado em nível hepático grau IV, submetido à coledocostomia de alívio e em cuidados paliativos acompanhando no Hospital Araújo Jorge. Realizou quimioterapia com gencitabina. Tabagista e ex-etilista (cessou há 3 anos). As hipóteses aventadas foram adenocarcinoma, pneumonia nosocomial e metástase pulmonar. Investigação laboratorial complementar demonstrou hemoglobina de 10,3; leucocitose com aumento de segmentados; DHL 935; fosfatase alcalina de 278; GGT de 705; TGO/TGP de 51/31. Foi tratado com ceftriaxona por 7 dias e evoluiu bem com melhora do quadro de pneumonia. Cerca de 95% dos casos têm como tipo histológico o adenocarcinoma, como no caso deste paciente. Quanto à localização, podem ser intra-hepáticos (10-20%) ou extra-hepáticos (80-90%), podendo ser perihilares (tumor de Klatzkin) ou em ductos biliares distais. A fisiopatologia envolve comprometimento dos mecanismos de reparação de DNA provocado por inflamação biliar crônica e recorrente. Inicialmente, o colangiocarcinoma é assintomático. Quando intra-hepático, manifesta-se com febre, perda ponderal, dor abdominal e sinais de obstrução biliar. Já os extra-hepáticos sintomáticos cursam com icterícia e colangite. O diagnóstico é feito por análise da função hepática, sorologias virais, marcadores tumorais CEA e CA 19.9 e afastando hipótese de metástase. O paciente do caso tem adenocarcinoma pouco diferenciado em estágio IV, apresentando metástase à distância e em tratamento paliativo com massa tumoral irressecável. As sessões de quimioterapia com gencitabina podem suprimir a medula óssea e permitir infecções oportunistas, como pneumonia nosocomial apresentada pelo paciente. Outros efeitos adversos são pneumonite intersticial e edema pulmonar. Estando o paciente em tratamento paliativo, a coledocostomia objetiva diminuir a colestase e melhorar a qualidade de vida do paciente. O colangiocarcinoma, apesar de raro, apresenta altas taxas de mortalidade. Fatores prognósticos têm sido estudados, dentre eles a epidemiologia/demografia (idade, sexo), o tratamento utilizado (procedimentos cirúrgicos radicais, terapia adjuvante) e histológico (TNM, estadiamento, embolização perineural ou linfática). Esses fatores prognósticos, ao longo do tempo, foram os mais importantes no seguimento tardio.

INFECÇÃO CERVICAL GRAVE POR INGESTÃO DE ESPINHA DE PEIXE: RELATO DE CASO

Assis, L.P.F.¹; Rocha, A.C.¹; Custódio, S.S.¹; Eleutério, T.P.¹; Eda, Y.V.M.¹; Oliveira, C.P.²

¹Faculdade de Medicina – Universidade Federal de Goiás (FM – UFG), Goiânia, GO, Brasil;
²Departamento de Clínica Médica do Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina – UFG, Goiânia – GO, Brasil.

luispedroassis@gmail.com

A ingestão de corpos estranhos constitui um diagnóstico relativamente comum nos serviços de emergência de otorrinolaringologia, ocorrendo principalmente em indivíduos dos extremos etários. Cerca de 80% a 90% dos corpos estranhos que alcançam o trato gastrointestinal serão eliminados espontaneamente, 10% a 20% necessitarão de intervenções não-cirúrgicas e 1% de cirurgia. As complicações potencialmente graves relacionadas à ingestão de corpos estranhos são: perfuração esofágica, formação de abscesso cervical e migração do corpo estranho, porém estas são de baixa prevalência. Apresentaremos um relato de caso de abscesso cervical após ingestão de corpo estranho. Relatar caso de ingestão acidental de espinha de peixe que causou infecção cervical grave. Paciente M.P.F. de 31 anos, sexo masculino foi admitido no Serviço de emergência em Otorrinolaringologia referindo que havia ingerido uma espinha de peixe há quatro dias, que ficou presa na garganta hipofaringe. Referia também edema no pescoço, odinofagia e febre não aferida. Na inspeção cervical notou-se edema e hiperemia na região cervical anterior, à direita, sem outras alterações. A oroscopia e a videolaringoscopia não foram detectadas alterações ou presença de corpo estranho. Hemograma analisado durante a admissão mostrou leucocitose de 22900/mm³, sendo 83% de segmentados e 4% de bastonetes. O paciente encontrava-se clinicamente bem, com febre (38, 9º. C), sem sinais de toxemia e hemodinamicamente estável. Foi solicitada uma tomografia computadorizada, que evidenciou presença de corpo estranho 4 cm abaixo das cordas vocais, com localização retroesofágica, onde também havia ar, sugerindo perfuração do mediastino superior. Foi realizado Endoscopia Digestiva Alta, não sendo localizado o corpo estranho, realizou-se a aproximação das bordas da lesão com clipagem endoscópica. Foram solicitados RX de tórax e cervical, PCR e lactato. Uma cervicotomia foi realizada, na qual notou-se presença de secreção purulenta sendo realizadas drenagem de abscesso e retirada de corpo de estranho (espinha de peixe de aproximadamente 2 cm) e esofagorrafia. Presença de corpo estranho no esôfago é situação comum em hospitais de emergência e urgência. Os pacientes acometidos geralmente queixam-se de disfagia, odinofagia e sialorreia. Nesse sentido, infecções que acometem o espaço retrofaríngeo podem originar-se por trauma penetrante, como a ingestão de corpo estranho (CE), que, em alguns casos, culminam em importantes complicações, como mediastinite, formação de abscessos, fistulas e sepse. Diante disso, são considerados fatores preditivos de complicação após ingestão de CE a presença de mais de dois dias de história, a visualização de corpo estranho na radiografia de pescoço no perfil e a presença de corpo estranho impactado em cricofaríngeo ou esôfago superior. Os riscos dessas complicações revelam-se aumentados quanto maior duração da impactação, tipo e tamanho do CE. Menos de 10% dos traumas por ingestão de CE necessitam de tratamento cirúrgico, sendo fatores indicativos para esse tipo de procedimento os sintomas de infecção cervical ou mediastinite. No caso clínico apresentado, o paciente apresentou abscesso cervical, com febre e leucocitose e persistência do CE na região cervical, levando a sepse. Nesse tipo de situação, a principal preocupação do cirurgião deve ser a ampla drenagem do abscesso antes da retirada do CE, além do tratamento adequado da infecção.

RELATO DE CASO: ASPECTOS ASSOCIADOS AO TRANSTORNO DEPRESSIVO RECORRENTE EM PACIENTE COM CÂNCER DE PELE

Araujo, D.A.; Souza, A.L.; Clemente, A.G.M.; Heliodoro, B.E.M.; Rosa, L.M.; Silva, S.A.T.

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

daniel.aguiar22@outlook.com

A depressão é o transtorno de humor, caracterizado como um episódio patológico no qual pode existir múltiplas queixas somáticas (fadiga, distúrbios do sono e cognitivos, falta de apetite). Além da tristeza, há uma perda de interesse e do prazer, sentimentos de inutilidade ou culpa e diminuição da energia. É um dos transtornos psiquiátricos mais comuns em pacientes com câncer (CA). Quando se fala de transtorno depressivo recorrente (TDR), segundo o CID 10 F33, podemos caracterizá-lo como a ocorrência repetida de episódios depressivos correspondentes à descrição feita anteriormente. Relatar caso de TDR em uma paciente com CA e discutir a relação entre ambas patologias. A.S.A.A., 49 anos, feminina, trabalhava com serviços gerais, casada, nega uso de tabaco, álcool e drogas ilícitas, sedentária, ensino fundamental incompleto. Antecedente de CA de tireoide, hipertensão arterial sistêmica e quadro depressivo crônico (há 10 anos). Há 6 anos, foi diagnosticada com carcinoma basocelular (CBC) na fossa supra clavicular esquerda e na pálpebra inferior esquerda ambas na variante nodular, seguido de exérese dos tumores. Atualmente, apresenta pápula ceratósica em ponta nasal, resistente a tratamento, e histopatológico compatível com queratose actínica hiperkeratótica, com atipias acentuadas. Após descobrir o CA de pele houve piora do quadro depressivo. Sentia-se frustrada pelo estado da pele, triste, fadigada, com choro fácil e inapetência, tinha preferência por locais escuros, possuía insônia e perda ponderal. Com duração dos sintomas por 4 meses, sendo recorrente previamente. Fez uso de antidepressivo e benzodiazepínico. Atualmente em episódio depressivo grave, encaminhada para Centro Humor do HC-UFG, onde foi diagnosticada e tratada como TDR, com remissão do quadro. Segundo metanálise de 1997, a prevalência de transtornos mentais em indivíduos com CA varia entre 5 e 50%. Além disso, cerca de 30% dos pacientes com doenças dermatológicas têm transtornos psiquiátricos e deficiências psicossociais. A paciente do caso é portadora de TDR, que piorou com o diagnóstico de CBC, sendo uma das regiões acometidas a pálpebra inferior. Apesar de tratar-se de um tumor benigno, o estigma que o diagnóstico de um CA traz para o paciente leigo é muito forte e pode causar grande impacto sobre sua saúde mental. Além disso, tratando-se de paciente do sexo feminino com um CBC em região facial, a autoestima, já comprometida pela depressão crônica, é bastante afetada pelo aspecto estético da cirurgia realizada. A apreensão por recidivas do tumor também pode causar sintomas ansiosos e piora os sintomas depressivos. As doenças dermatológicas, frequentemente fazem os pacientes sentirem-se fora das exigências de "normalidade estética", assim, a sensação de estar sendo discriminado e a insatisfação consigo mesmo, além de ser um estressor pessoal delimita dificuldade no relacionamento social, contribuindo para maior isolamento e anedonia. Na população brasileira, há escassez de estudos desse tipo, sendo necessário mais pesquisas sobre essa associação. Mesmo assim, os transtornos mentais precisam ser prontamente identificados e tratados já que eles interferem diretamente na adesão ao tratamento, acompanhamento do CA e na qualidade de vida do paciente. Sendo importante o manejo multidisciplinar dessa situação, incluindo equipe da especialidade responsável pelo tratamento do CA, psicólogo e psiquiatra.

SÍNDROME HEMOLÍTICO-URÊMICA ATÍPICA NO 3º TRIMESTRE DE GRAVIDEZ E PÓS-PARTO IMEDIATO

Pereira, M.G.¹; Nogueira, Y.L.¹; Santos, R.R.¹; Sousa, M.F.²; Veloso, V.S.P.²

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

²Departamento de Nefrologia do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás (HC/UFG), Goiânia, Goiás, Brasil.

mirley_gp@hotmail.com

A gravidez está relacionada a alto risco de microangiopatias trombóticas (MAT), incluindo a Síndrome Hemolítico Urêmica (SHU). A SHU atípica é uma rara e severa doença, caracterizada pela tríade: insuficiência renal aguda (IRA) progressiva, anemia hemolítica microangiopática e trombocitopenia, associada a anormalidades primárias na via alternativa do complemento, doenças sistêmicas, drogas, gravidez, sepse etc. Apesar da SHU ser mais comum em crianças até os 5 anos de idade, ela pode ocorrer durante a gravidez, sendo responsável por falência renal e óbito, a depender do manejo clínico. Relatar caso de IRA devido a Síndrome Hemolítico Urêmica atípica (SHUa), incomum no 3º trimestre de gravidez e pós-parto imediato, evidenciando a importância do diagnóstico e tratamento adequados. Mulher de 17 anos, admitida em maio (29) deste ano, com quadro de anasarca desde o parto (14/05), vômitos, hipertensão arterial sistêmica e cefaleia. Encaminhada à UTI devido a quadro de espumúria, dor torácica ventilatório dependente e anemia hemolítica, com necessidade de transfusão de 6 concentrados de hemácias. Ao exame: hipocorada +/4+, hipocôndrio esquerdo doloroso à palpação, com baço palpável à 2 cm do rebordo costal esquerdo. Paciente evoluiu com insuficiência renal aguda, cefaleia holocraniana pulsátil associada a náuseas e vômitos com picos hipertensivos. Iniciou quadro de sepse de foco abdominal 10 dias após admissão, apresentando diarreia, dor abdominal difusa e dor lombar intensa. Evoluiu com quadro paralelo de apendicite, sendo realizada apendicectomia. Deu seguimento à hemodiálise iniciada no 8º dia após admissão e à duas sessões de plasmaférese. Recebeu alta hospitalar, aguardando a liberação do Eculizumab para o tratamento da SHUa. A IRA durante a gravidez e pós-parto ainda é associada a significativa morbimortalidade fetal e materna. IRA usualmente ocorre devido a complicações obstétricas como abortamento séptico, hemorragia uterina, morte fetal intraútero ou sepse puerperal. A SHUa é um diagnóstico de exclusão das MAT e uma causa incomum de IRA, que pode ser reversível. Porém o prognóstico da SHUa é reservado, possui alta mortalidade na fase aguda da doença e, cerca de 50% dos casos, podem evoluir para doença renal crônica terminal, apesar de plasmaférese. Atualmente, nova terapia específica apresentou excelente resposta clínica e laboratorial da SHUa, além de contribuir para o aumento do conhecimento da fisiopatogenia da doença, o Eculizumab. Ele é um anticorpo monoclonal humanizado que liga-se ao fator C5 do complemento, bloqueando a clivagem de C5 para C5b, bloqueando a formação da anafilotoxina C5a e do CAM. Estudos mostraram aumento de plaquetas e melhora da função renal já na primeira dose. Os efeitos adversos relatados foram Hipertensão Arterial Sistêmica, infecção respiratória e diarreia. A condução de um possível quadro agudo de SHUa, especialmente em pacientes grávidas ou pós-parto, é fator preponderante de prognóstico, uma vez que o precoce diagnóstico e a terapêutica eficaz levam à diminuição do risco de uma falha renal com evolução para Terapia de Substituição Renal ou, até mesmo, de óbito.

CARCINOMA ESCAMOSO ESOFÁGICO 44 ANOS APÓS LESÃO CÁUSTICA: RELATO DE CASO

Marçal, P.P.A.; Lopes, J.G.F.; Pimenta, L.M.C.; Barbosa, T.H.F.; Lima, F.G.; Silva Neto, W.B.

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

ufg.lacig@gmail.com

Câncer esofágico representa, mundialmente, o oitavo tipo mais comum e o sexto mais letal. Carcinoma escamoso (CE) é um tipo histológico que ainda tem grande prevalência em vários países, acometendo células epiteliais não-queratinizadas. Sua etiologia está muito ligada com a dieta e os hábitos de vida do paciente, sendo o álcool e o tabaco os principais fatores de risco, ainda neste caso clínico a ingestão de soda cáustica o principal fator de risco. O diagnóstico é feito por endoscopia digestiva alta (EDA) com biópsia. Relatar e discutir um caso de carcinoma escamoso após lesão cáustica. Paciente IJC, 58 anos, feminino, procedente de Campo Alegre – GO, com antecedente de ingestão intencional de cáustico há 44 anos por tentativa de autoexterminio e diversas dilatações seriadas por consequente estenose esofágica. Admitida em 2013 no serviço de Cirurgia Geral do HC-UFG após EDA com biópsia da mucosa esofágica que apresentou atipias celulares acentuadas. Em 26/04/16 realizou uma nova EDA que mostrou uma área de estenose em esôfago médio com região superficialmente deprimida e friável; anatomopatológico demonstrou CE moderadamente diferenciado, invasor e com foco de ulceração. No período, paciente referiu episódios de pirose, disfagia a sólidos e episódio prévio de engasgo. Entre o outubro de 2016 e fevereiro de 2017, realizou tratamento neoadjuvante com 8 sessões de quimioterapia e 23 de radioterapia, sendo que nesse período referiu astenia, fadiga e perda ponderal de 7kg nos últimos 9 meses. Em 21/06/17 foi submetida a esofagectomia videolaparoscópica, linfadenectomia, transposição do tubo gástrico e jejunostomia. Paciente recebeu alta no dia 05/07/17 sem queixas. A ingestão de substâncias cáusticas é considerada um importante fator de risco para o desenvolvimento de CE esofágico, dado que pode elevar a probabilidade de incidência em 1000 vezes em relação à população geral. A porcentagem de pacientes com lesão corrosiva que eventualmente apresenta câncer esofágico é estimada entre 1% a 30%, enquanto o período latente geralmente varia de uma a várias décadas. Por essas razões, o paciente portador de história prévia de ingestão de cáusticos deve realizar acompanhamento frequente para avaliação de possíveis complicações tais como hérnia de hiato e CE. Em pacientes que realizam dilatação endoscópica esofágica devido a estenose, como no caso apresentado, o seguimento é facilitado devido a possibilidade de visualização de quaisquer novas anormalidades. O diagnóstico precoce de CE esofágico está associado a melhor prognóstico e possibilidade de cura por meio de tratamento quimioterápico e radioterápico neoadjuvante e ressecção cirúrgica, método mais recomendado. O CE é uma neoplasia relativamente incomum, porém apresenta um prognóstico desfavorável. Por isso, o diagnóstico precoce e um tratamento adequado com quimioradioterapia seguida pela operação podem levar a uma melhora na sobrevida de pacientes acometidos por essa doença, assim como ocorreu neste caso relatado.

AMILOIDOSE CARDÍACA SENIL: RELATO DE CASO

Junior, R.E.S.¹; Berigo, J.A.C.¹; Goncalves, C.F.¹; Biokino, R.M.¹; Lopes, J.G.F.¹; Maynarde, I.G.²

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

²Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás (HC – UFG), Goiânia – GO, Brasil

reinaldo3336@hotmail.com

A Amiloidose Cardíaca é uma doença que resulta em distúrbios de depósitos extracelulares de proteínas insolúveis entre as fibras cardíacas, sendo que os depósitos amiloides causam dano estrutural ao tecido, sendo mais comum no idoso. Em geral, os sintomas da doença são inespecíficos e, por isso, deve-se ter cuidado com os diagnósticos diferenciais de acometimento cardíaco. Entre as cardiomiopatias causadas por distúrbios do metabolismo proteico, a amiloidose, ainda que rara, pode ser mencionada em primeiro lugar. A suspeição diagnóstica de amiloidose cardíaca é feita quando se observa insuficiência cardíaca (IC) associada a baixa voltagem no eletrocardiograma e alterações ecocardiográficas sugestivas de infiltração. Não se sabe qual é a prevalência precisa dos pacientes com esta mutação que desenvolvem cardiopatia. Relatar um caso de IC secundária à Amiloidose Cardíaca Senil, doença rara e ainda subdiagnosticada atualmente. Além disso, mostrar a importância da suspeita da doença para iniciar a correta investigação. As informações contidas neste trabalho foram obtidas por meio de revisão do prontuário no Hospital das Clínicas da UFG. O.A.C., masculino, 74, residente em Goiânia. Iniciou em 2013 edema de membros inferiores (MMII), dispneia progressiva, evoluindo com ortopneia, dispneia paroxística noturna e tosse seca. Relata emagrecimento de 8-10kg no período. Ao exame físico, apresentava diminuição de murmúrio vesicular em bases, edema de MMII e turgência jugular. Ecocardiograma (ECO) mostrou dilatação leve dos átrios, hipertrofia acentuada do septo interventricular e leve das demais paredes, disfunção de ventrículo esquerdo leve e diastólica moderada. Sugestivo de miocardiopatia hipertrófica. Resolvido o quadro com diureticoterapia. Diagnóstico de Amiloidose instituído a partir da Ressonância Magnética (RM) de 2015 que revelou disfunção diastólica, hipertrofia de septo interatrial, derrame pericárdico, insuficiência mitral e tricúspide. Os resultados sugeriram doença de depósito, não sendo realizada a biópsia. A Amiloidose é rara e apenas os casos com clínica mais característica são diagnosticados. Há 2 tipos: primária e secundária, que pode ser familiar, senil ou por inflamação crônica. A forma cardíaca leva a distúrbio da condução, cardiomiopatia restritiva, baixo débito cardíaco e comprometimentos atriais isolados. O ECO e a RM cardíaca possibilitam a detecção mais precoce. São critérios: o espessamento da parede ventricular esquerda acima de 12 mm sem história de hipertensão arterial e ao menos uma das características: dilatação atrial com ventrículos pequenos, derrame pericárdico e padrão restritivo da IC. O controle da ICC é realizado apenas com diuréticos, sendo as outras drogas contraindicadas. A biópsia caracteriza histologicamente a substância amilóide. Porém, sua utilidade é relativa, pois dados clínicos e outros exames caracterizam os casos. A suspeita de Amiloidose é feita quando o paciente com IC tem a forma sistêmica da doença de depósito, ou quando outras doenças cardíacas são descartadas. A RM cardíaca fornece informação funcional e morfológica semelhante ao ECO, sendo a caracterização de tecidos uma vantagem da RM. O entendimento da Amiloidose é importante para os cardiologistas e clínicos porque o diagnóstico precoce está relacionado com aumento da sobrevida do paciente.

ANGIODISPLASIA COMO CAUSA DE ANEMIA EM PACIENTES IDOSOS, UM RELATO DE CASO

Sousa, R.A.; Leite, L.B.L.; Falchetti, J.V.; Paiva, D.M.

Faculdade de Medicina da Universidade federal de Goiás, Goiânia-GO; 2Universidade Presidente Antonio Carlos – UNIPAC, Araguari-MG

A deficiência de ferro é comum no idoso e resulta de perda crônica de sangue causada geralmente por úlceras gastrointestinais, câncer de colo, divertículos ou angiodisplasia. Sendo que a angiodisplasia se caracteriza por lesões vasculares degenerativas raras, e adquiridas, geralmente encontradas na parede intestinal de idosos. Essas malformações vasculares (MAV) caracterizam-se pela presença de dilatações tortuosas do plexo vascular submucoso que, ao sofrerem rupturas espontâneas, provocam sangramento para o interior da luz intestinal sendo assim uma causa de hemorragia digestiva baixa em indivíduos entre a sexta e sétima décadas de vida. Este relato visa atentar a necessidade da busca de causas de anemia em pacientes com anemia crônica. Paciente A.L.S., 64 anos, procura ajuda médica com quadro de poliartrite migratória com aparecimento e remissão completa de edema articular, se queixando de dor e edema em articulação de punho durante esse primeiro momento, no exame físico foram então identificados tofos e suspeitado de artrite gotosa. Foram então solicitados exames de rotina como hemograma, glicemia de jejum, dosagem de ácido úrico. Realizado diagnóstico de artrite gotosa e iniciado o tratamento, no entanto foi identificado um quadro de anemia hipocrômica e microcítica secundária à doença crônica com hemoglobina de 7 e ferritina de 1009 que segundo o paciente já existia mas que nunca havia descoberto a causa, e por isso seguiu se a investigação da causa. Foi então realizado uma endoscopia digestiva alta a qual não trouxe achados e posteriormente uma colonoscopia que evidenciou doença diverticular do cólon, pólipos YAMASA III com angiodisplasia intestinal. Fechando assim o diagnóstico da causa da anemia. A anemia é uma condição comum no idoso, geralmente multifatorial, sua prevalência aumenta com a idade, mais de 10% dos adultos residentes na comunidade com idade igual ou superior a 65 anos têm anemia, de acordo com os critérios da OMS. As causas de anemia têm sido divididas em três grandes grupos: um terço com deficiência nutricional, um terço com anemia das doenças crônicas, atualmente chamada de anemia da inflamação crônica e/ou insuficiência renal crônica, e o terço restante como anemia não explicada. Sendo por isso necessário fazer sua investigação para evitar que causas crônicas de anemia passem despercebidas como vinha acontecendo com o paciente citado que se enquadra no segundo grupo citado acima. A investigação inicial deve ser sempre feita iniciando por endoscopia e colonoscopia na busca de sangramento oculto como causa, conforme realizado nesse paciente. O achado de angiodisplasia é uma MAV, as diferentes malformações arteriovasculares (MAV) baseados na apresentação angiográfica das lesões em três tipos: Tipo I, ou solitária, que costuma acometer o cecum e cólon direito em pacientes idosos no qual o caso em questão se enquadra; Tipo II, MAV caracterizadas por serem extensas e acometerem principalmente o intestino delgado de pacientes jovens, com origem provavelmente congênita; e a Tipo III, MAV's puntiformes, caracterizadas por não obedecerem um padrão de acometimento e podendo se distribuir por todo o trato gastrointestinal. É preciso portanto se atentar a possibilidade de angiodisplasia como causa de anemia em pacientes devido ao sangramento oculto, sendo assim esse caso visa chamar atenção para a possibilidade desse diagnóstico diferencial.

ANESTESIA NO NEURO EIXO EM PACIENTE PORTADORA DE TATUAGEM. RELATO DE CASO

Daher, I.C.¹; Rodrigues, B.S.¹; Rassi, N.B.C.²; Bastos, H.F.S.¹; Carneiro, F.B.R.³; Carneiro, A.F.¹

¹Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Goiás (FM-UFG), Goiânia – GO, Brasil; ²Universidade Católica de Goiás (PUC), Goiânia – GO, Brasil; ³ Universidade Estadual de Ribeirão Preto, Ribeirão Preto – SP, Brasil

isacdaher@gmail.com

O hábito de tatuar o corpo faz parte da cultura de muitos povos no mundo. Os pigmentos da tatuagem podem conter componentes orgânicos e inorgânicos, metais e solventes. Pouco se conhece sobre as implicações da realização de anestesia regional sobre pele tatuada. Teoricamente, existe a possibilidade de que a punção dos tecidos dérmicos com agulhas de peridural ou de raquianestesia leve a uma introdução de pigmentos no espaço peridural ou raquiano. Tal evento pode ocasionar complicações agudas, como a aracnoidite química e a neuropatia inflamatória, ou mesmo a longo prazo, com uma complicação semelhante aos tumores epidermóide. Relatar um caso de anestesia regional em paciente portadora de tatuagem no local da punção, reconhecendo os potenciais efeitos adversos e tomando a conduta adequada. Paciente S.B.R., 36 anos, sexo feminino, 59kg, com indicação cirúrgica de lipoaspiração. Na avaliação pré-anestésica realizada no dia anterior, paciente assintomática, estado físico ASA I e exames normais. Ao exame físico, observou-se uma tatuagem na região da coluna dorsal. Obitido consentimento informado para o ato anestésico (peridural) e a possibilidade de anestesia geral. Foi explicado que havia uma contraindicação relativa pela presença da tatuagem. Paciente recebida no bloco cirúrgico, monitorizada com ECG, oximetria, PANI e cateter de oxigênio nasal (2L/min), feita venóclise com jelco 20 no MSD. Paciente sentada, orientada, assepsia da região toráco - lombar, punção T-12 – L-1, fora da tatuagem, realizada dose teste com injeção de 5mL de ropivacaína a 0,36%, passagem do cateter e injeção de 20 ml da mesma solução pelo cateter. Após injetada, foi retirado o cateter. A cirurgia teve duração de uma hora, sem intercorrências. Ao término, foi encaminhada para a sala de recuperação e a paciente encontra-se bem. Os possíveis riscos da anestesia neuroaxial na presença de tatuagens têm sido subestimados e pouco notificados, pois a literatura sobre o assunto tem encontrado poucas relações de complicações grave. Em um estudo realizado em coelhos tatuados para experimento, observou-se a presença de pigmentos de tinta em todos os esfregaços dos materiais das agulhas de punção utilizadas nesses animais, constatando alterações histológicas das meninges em 33% dos animais. Em virtude disso, no caso em questão, a precaução para evitar possíveis danos e complicações a paciente, a mudança da técnica proposta fez-se necessária. Baseando-se nas observações expostas e nos dados da literatura, apesar de não existirem, até os dias atuais, evidências documentadas ou provas científicas que apoiem a hipótese de que os pigmentos da tatuagem possam causar aracnoidite ou outras complicações neurológicas, o princípio da precaução orienta que se evite a punção em cima de uma pele tatuada como ocorreu no caso em questão. As medidas empíricas utilizadas para evitar os possíveis riscos parecem ser eficazes e devem ser estimuladas, tais como orientação para a paciente de mudança de técnica, realizar um trajeto com agulha mais grossa e, posteriormente, puncionar outro local que não seja a tatuagem, sempre evitando-a.

RELATO DE CASO: CARCINOMA DUCTAL INFILTRANTE RESIDUAL PÓS-QUIMIOTERAPIA NEOADJUVANTE E O IMPACTO DA NEOADJUVÂNCIA NA TERAPÊUTICA CIRÚRGICA CONSERVADORA

Queiroz, P.O.C.¹; Lopes, J.F.¹; Silva, B. R.¹; Queiroz, V.C.J.¹; Assis, L.M.G.¹; Rodrigues, D.F.²

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

²Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás (HC-UFG), Goiânia – GO, Brasil

aqc1970@terra.com.br

No Brasil, a incidência do câncer de mama tem se mostrado ascendente, reforçando a importância da decisão terapêutica. No caso da quimioterapia (QT) neoadjuvante, esta pode não ser totalmente eficaz em alguns tipos de carcinomas mamários, causando uma regressão tumoral irregular e sem uniformidade. Nesses casos, a opção pela cirurgia conservadora pode favorecer a recidiva tumoral. Relatar o caso de uma paciente portadora de carcinoma ductal infiltrante (CDI) residual, submetida à QT neoadjuvante, a fim de analisar o seu impacto na recidiva tumoral após a adoção de cirurgia conservadora. N.C.G., 66 anos. G0P0A0. Referiu nódulo em mama esquerda (ME) desde novembro de 2014, com crescimento progressivo e incômodo local. Ao exame físico, a ME exibia eritema e nódulo parcialmente móvel, com limites mal-definidos, superfície irregular, medindo 5,5x5 cm. A MMG (03/02/15) revelou nodulação radiodensa com margem regular no QSE da mama esquerda, persistente durante manobras de compressão (BI-RADS 0). A USG (11/02/15) apontava imagem nodular hipoecoica, com 1,61x1,01 cm, às 11h. O PAAF (26/02/15) indicava citologia compatível com lesão mamária benigna. Foi levantada a seguinte hipótese diagnóstica: nódulo suspeito, T4bN0M0. A conduta foi uma biópsia dérmica de mama com *punch*, cujo resultado indicou carcinoma pouco diferenciado, grau 3 (G3), triplo-negativo e Ki67 positivo em 92% das células neoplásicas. Na consulta de retorno (02/09/15), o exame físico revelou nódulo de 4,7x4,2 cm e mamilo retraído na ME. A paciente iniciou QT neoadjuvante, realizando o esquema 4AC-4T, iniciado em 23/08/15. Na consulta do dia 27/04/2016, o exame físico evidenciou ausência de nódulos e abaulamentos. Realizada MMG (20/04/16) para avaliação da paciente pós-QT neoadjuvante, revelando assimetria focal RRA em ME (BI-RADS 6). Em 10/05/16, a paciente foi submetida à uma quadrantectomia (QDT) esquerda com BLS. O anatomopatológico cirúrgico foi de CDI residual, com o maior eixo tumoral medindo 2,5 mm. A IHQ revelou Ki67 positivo em 1% das células neoplásicas. Na última MMG realizada, foram observadas raras calcificações benignas e área cicatricial em QSE da ME, sem lesões focais (BI-RADS 3). A conduta adotada foi de seguimento clínico e retorno em 6 meses. A neoadjuvância é uma das estratégias para manejo de pacientes com câncer de mama localmente avançado, pois permite uma redução na extensão da cirurgia e fornece informações sobre o comportamento biológico do tumor e padrões de resposta à quimioterapia. Séries de estudos retrospectivos têm sugerido que as expressões tumorais de receptores diversos (como estrogênio, Ki-67 e p53) podem estar associadas a sensibilidade ou resistência à QT. Assim, a presença de 92% de células neoplásicas positivas para Ki-67 do tumor inicial poderiam contribuir para o quadro de carcinoma residual da paciente em questão, ressaltando a importância de se avaliar os regimes quimioterápicos que a paciente foi submetida. A avaliação dos marcadores tumorais é importante na predição prognóstica de portadoras de carcinoma mamário, pois o uso da QT neoadjuvante pode não ser totalmente eficaz em alguns tipos tumorais. Nesses casos, a permanência de focos tumorais refratários à QT neoadjuvante e a opção terapêutica por uma cirurgia conservadora podem favorecer a recidiva tumoral, ressaltando a importância de se avaliar os reais benefícios da QDT em relação à mastectomia.

DOENÇA DE WILSON: UM RELATO DE CASO

Silva, M.V.M.¹; Steinmetz, L.S.¹; Carnesi, F.L.P.¹; Godoi, J.E.¹; Melo Jr, E.L.¹; Ximenes, R.O.²

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

²Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás (HC-UFG), Goiânia – GO, Brasil.

marcusmeneses.silva@gmail.com

A doença de Wilson (DW) é uma morbidade autossômica recessiva rara (1:30.000), caracterizada pelo acúmulo de cobre no organismo. As manifestações clínicas são variáveis, sendo a forma clássica a tríade, com síndrome neurológica, cirrose hepática e os anéis de Kayser-Fleischer na córnea. O diagnóstico e o tratamento devem ser precoces a fim de se evitar lesões teciduais, consequentes sequelas ou mesmo óbito do paciente. Devido às inúmeras apresentações clínicas se faz necessário a maior discussão e relatos sobre a DW. Relatar o caso de DW, bem como correlacionar com dados presentes na literatura. M.A.L, 16 anos, previamente hígido, iniciou quadro sintomático em janeiro de 2017, com o hipertonia da musculatura da mão direita, hipersensibilidade térmica ao calor, dispneia, hipotensão, mioclonias generalizadas, mialgia, câibras, astenia e emagrecimento. Em abril, foi admitido pelo CAIS Campinas com plaquetopenia, epistaxe, esplenomegalia e ascite. Foi encaminhado ao Hospital Geral de Goiânia (HGG), quando foram evidenciadas varizes esofágicas, cirrose hepática, baixo hematócrito, reduzida atividade de protrombina e elevação das transaminases. Em maio, na ressonância magnética de encéfalo, foi observada áreas de hipersinal, sugerindo doença desmielinizante. Na avaliação oftalmológica, haviam anéis de Kayser-Fleischer bilateralmente e, em concomitância com a ceruloplasmina baixa e cobre urinário alto, foi confirmado o diagnóstico de DW. Em junho, o paciente recebeu alta hospitalar para acompanhamento ambulatorial, com o uso de penicilamina, piridoxina, propranolol e gabapentina. No entanto, com uso irregular das medicações prescritas, foi admitido pela neurologia do Hospital das Clínicas UFG com dor difusa, agravo do quadro neurológico, descompensação da cirrose e desnutrição grave. Foram mantidas a penicilamina, a gabapentina e o tratamento sintomático. Pela piora neurológica, a penicilamina foi suspensa e foi iniciado uso de sulfato de zinco (SZ). Apesar do tratamento, o paciente evoluiu com piora progressiva do quadro, indo a óbito no final de junho. As manifestações clínicas ocorreram na idade descrita na literatura (entre 12 e 23 anos) e compõem a tríade clássica da DW, com cirrose (18-84%), sintomas neuro-psiquiátricos (10-100%) e anéis de Kayser-Fleischer (90% dos pacientes com acometimento neurológico). A presença destes anéis em conjunto com ceruloplasmina de 40mcg são suficientes para fechar o diagnóstico de DW. Por se tratar de doença rara, o tempo entre os primeiros sintomas e o diagnóstico definitivo costuma ser prolongado, o que implica em ausência de um tratamento precoce e pior prognóstico. O tratamento tradicional é feito com doses altas de quelantes (penicilamina, trientina ou SZ) para remover o cobre acumulado, além manutenção com doses reduzidas do quelante. Na fase inicial do tratamento com quelantes, especialmente a penicilamina, pode haver piora dos sintomas neurológicos com necessidade de suspensão da terapia. Por esse motivo, alguns autores sugerem a utilização do SZ em pacientes que abrem o quadro já com acometimento neurológico. A DW é uma doença rara, com manifestações graves e potencialmente fatal. O caso em questão ilustra um paciente com quadro clínico típico da doença e serve para chamar a atenção para esse importante diagnóstico. Deve-se ter especial cuidado com a possibilidade de piora neurológica no início do tratamento com quelantes.

DOENÇA DE VON HIPPEL-LINDAU: UM RELATO DE CASO

Silva, G.D.¹; Fernandes, T.V.S.¹; Alencar, H.S.¹; Carvalho, A.A.²; Silva, G.H.P.¹; Cavalcante, J.E.S.¹

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

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

gabriela.damasceno.s@gmail.com

A Doença de von Hippel-Lindau (DVHL) é uma síndrome de Neoplasias Hereditárias Múltiplas rara, monogenética autossômica dominante, e elevada penetrância (idade dependente), com 20% de casos esporádicos. Caracteriza-se por cistos e neoplasias hipervascularizadas síncronas ou metacrônicas, geralmente hemangioblastomas do Sistema Nervoso Central (HB SNC) e da retina, cistos e carcinoma de células renais (CCR), feocromocitoma, cistos e tumores pancreáticos, tumores do saco endolinfático (TSE), e outros cistadenomas. A DVHL é classificada em tipo 1, baixo risco para feocromocitoma, e tipo 2, alto risco. O Diagnóstico é estabelecido em casos esporádicos quando há HB do SNC e retiniano, ou quando há um HB e uma lesão visceral; em casos familiares basta apenas uma lesão. O tratamento é individualizado, e o seguimento é fundamental. Relatar a evolução de um paciente com DVHL. E.F.L. 46 anos, masculino, em 2001 teve um episódio de perda auditiva à esquerda súbita, não investigada. Em 2003 foi diagnosticado com HB de retina a esquerda tratado com laser. O paciente deu entrada no serviço de neurocirurgia do HC-UFG, no dia 18/03/2017, referindo que há 5 meses vinha apresentando tontura, zumbido e cefaleia hemisferiana que melhorava com analgésicos. O paciente trouxe uma RM de crânio de 2014 e de 2016, apresentando lesão expansiva retrolabirintica de mastoide de conteúdo sólido-cístico a esquerda -sugerindo TSE-, HBs cerebelares, e trombose de seios sigmoide e transversos. Foi solicitada análise do LCR, TC de abdômen, e de crânio. A TC de abdômen mostrou cistos renais simples bilaterais e lesão solido-cística em rim esquerdo -sugerindo CCR-, e a TC de crânio, lesão semelhante as encontradas nas RMs, mas com invasão óssea, o LCR tinha aumento de proteína (57,3mg/dL) e de hemácias (62/mm³). No dia 02/06/2017 foi readmitido queixando-se que há 4 dias vinha apresentando dor intermitente progressiva em flanco esquerdo, evoluindo há 2 dias com oligúria e hematuria, referiu febre na última semana. O paciente foi encaminhado para a oncologia. O HB de retina é geralmente a primeira lesão diagnosticada na DVHL (70%), causa diminuição da acuidade visual e deve ser tratada devido possíveis complicações. Os HB SNC ocorrem em 60-80% dos casos, sendo em 40% a manifestação inicial, a abordagem cirúrgica é reservada a pacientes sintomáticos. Os TSE, primeira manifestação no caso apresentado, são adenocarcinomas papilares de baixo grau, localmente invasivos, podendo atingir a fossa craniana posterior e média, seio cavernoso, mastoide, o ouvido médio e externo e foramen jugular, acometem apenas 11% dos pacientes, geralmente bilaterais causando acúfenos, vertigens, hipoacusia, paralisia de n. cranianos, cefaleias, vômitos e nistagmo. O tratamento é a exérese total da lesão, pois a subtotal está associada a recidiva. O acometimento renal ocorre em 75% dos casos de forma multicêntrica e bilateral (59-63% cistos e 24-45% CCR). Ressaltamos que o feocromocitoma pode ser assintomático e que há elevado riscos de iatrogenia na ressecção das lesões hipervascularizadas. A DVHL é uma síndrome rara em que o genótipo nem sempre se relaciona ao fenótipo, sendo necessário acompanhamento rigoroso. As particularidades clínicas e terapêuticas da doença devem ser conhecidas para realização de um diagnóstico, tratamento e seguimento adequados, havendo ponderação entre o risco inerente a progressão da doença e o tratamento.

LESÕES CUTÂNEAS EM PACIENTE GESTANTE COM SÍFILIS: REAÇÃO DERMATOLÓGICA OU EVOLUÇÃO DA DOENÇA?

Braga, G.T.P.; Costa, P.M.M.; Barros, G.G.F.

Universidade Católica de Brasília (UCB), Brasília – DF e Hospital Santa Marcelina Itaquera, São Paulo – SP.

belela_thais@hotmail.com

A sífilis, doença causada pela espiroqueta *Treponema pallidum*, muito afeta a saúde pública brasileira. Em média, 80% das mulheres com sífilis estão em idade reprodutiva, com risco de transmissão vertical a qual pode acontecer em qualquer fase da doença. O comprometimento fetal e a evolução da doença podem ser reduzidos, se realizado o rastreio adequado e tratamento. No Brasil, o exame de rastreio preconizado é o VDRL (*Veneral Disease Research Laboratory*), que consiste em uma análise de sangue que identifica anticorpos produzidos pelo o organismo para combater a bactéria. Devido ao contexto de urgência do tratamento no ciclo gravídico puerperal, o mesmo deve ser substituído se VDRL é de 1:1. A sífilis pode apresentar vários sintomas dependendo do estágio em que se encontra. Comumente, a sífilis secundária apresenta-se com exantema maculopapular em tronco e raiz de membros. O tratamento preconizado é com a penicilina benzatina, com variação da posologia de acordo com o estágio da doença. Relatar o caso de uma gestante com aparecimento de lesões eritematovioláceas em placa que não poupam região palmar e plantar em vigência de tratamento de sífilis latente tardia com penicilina benzatina. MKBF, sexo feminino, 21 anos, primigesta. Encaminhada para o pré-natal de alto risco por apresentar VDRL de 1:64, sendo tratada com três doses de penicilina benzatina. Após a última dose do tratamento, apresentou lesões eritematovioláceas em placas em tronco, membros superiores e inferiores não poupando região palmar e plantar, pruriginosas. A partir do histórico, a hipótese diagnóstica foi de sífilis secundária diante das manifestações clínicas apresentadas. Enquanto seguia o diagnóstico, foi solicitado testes treponêmicos, não-treponêmicos, exame pré-natal e ultrassom. Os resultados: teste treponêmico reagente (FTA-Abs), e VDRL 1:8. Demais sorologias negativas. Devido ao mesmo aspecto das lesões, após três semanas e apesar da redução da titulação, optou-se por um novo ciclo de tratamento com penicilina benzatina, visto que a hipótese diagnóstica de sífilis secundária era persistente, e realização de biopsia excisional. Como paciente ainda apresentava prurido e mesma característica das lesões, optou-se por associar dexametasona. Posteriormente, o resultado anatomopatológico foi de dermatite de interface liquenóide induzido por droga. O tratamento adequado à paciente é a penicilina benzatina, pois outras medicações utilizadas em gestantes não ultrapassam a barreira placentária. Com o aumento de casos, o aumento do uso da penicilina ocorrerá. De tal forma, é importante saber que a alergia à penicilina está presente em 5-10% das gestantes. O uso da penicilina também está relacionado à dermatite liquenóide, uma reação incomum que apresenta lesões eritematosas ou violáceas em tronco e extremidade, com prurido associado, que fazem diagnóstico diferencial com sífilis secundária. A regressão completa ocorre com uso de corticoide e descontinuidade da droga, tendo a presença de reação pós-inflamatória com presença de hiperpigmentação, diferente da sífilis secundária com desaparecimento espontâneo em 2 a 3 semanas. Visto a epidemia de sífilis vivenciada e o conseqüente tratamento com penicilina, este diagnóstico diferencial deve ser aventado junto com outras alterações.

DOR PÉLVICA CRÔNICA: A IMPORTÂNCIA DA ABORDAGEM BIOPSISSOCIAL

Barcelos, G.G.; De Deus, M.S.C.; Ribeiro, G.F.F.; Campos, V.M.S.; De Deus, J.M.

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

Dor Pélvica Crônica (DPC) é dor não cíclica, de duração maior que seis meses, localizada na pelve, na parede abdominal abaixo do umbigo ou na região glútea, sendo responsável por 40 a 50% das laparoscopias ginecológicas e por 12% das histerectomias; apresenta impacto negativo na vida pessoal das pacientes, tornando a DPC um problema de saúde pública. O tratamento focado em fármacos e cirurgias muitas vezes é frustrante, o que abre espaço para uma abordagem biopsicossocial no processo terapêutico. Nesse sentido, o Hospital das Clínicas (HC-UFG) oferece recursos psicoterápicos, como a constelação familiar, que tem um olhar sistêmico para o adoecimento do indivíduo, analisando conflitos e traumas ocorridos na vida do paciente. Relatar achados da abordagem biopsicossocial em uma paciente com DPC. Relato do Paciente LSO, 37 anos, chegou ao ambulatório de DPC do HC-UFG com dor em baixo ventre há 17 anos, dispareunia e sinusiorragia. A dor era tipo cólica, localizada no hipogástrio, de intensidade 6/10, que aumentava para 8,5/10 durante o coito. Teve duas gestações e duas cesarianas. Relata laqueadura prévia e histerectomia há 2 anos, como tentativa de diminuição da dor, sem sucesso. Ao exame físico, cúpula vaginal dolorosa, com granulomas menores de 0,5cm, sendo indicado cauterização; 5 meses depois, restava um nódulo epiteliado, de 0,3cm, indolor e com resolução da sinusiorragia. Foram indicados Amitriptilina e Piroxicam. Foi feito USTV, com resultado normal. Sete meses após a primeira consulta, LSO retornou com dor 5/10 ao coito, sendo que havia se separado do marido há 2 meses e tido relação com novo parceiro. Às pacientes do ambulatório, é sugerida a constelação familiar como psicoterapia, no próprio HC-UFG, pois foi realizado um estudo nesse hospital, utilizando essa abordagem, com uma diminuição de 2,9 pontos da escala de dor das pacientes que foram consteladas. Um mês após a última consulta, LSO foi à constelação familiar e na ocasião relatou dor 7/10. Nesse atendimento, surgiram as seguintes informações do seu contexto psicossocial: o início da dor coincide com a morte da mãe de LSO, quando essa estava grávida de 5 meses do primeiro filho; não conheceu o pai, pois a mãe se negou a contar quem ele era, agredindo-a ao perguntar sobre ele (a mãe morreu com esse segredo); LSO foi criada pelos avós maternos; há 2 meses, separou-se do marido 10 anos mais velho que ela. Anteriormente, em um projeto do ambulatório de DPC, em que se solicita para desenharem a dor, trazendo para o consciente o que está no inconsciente, a paciente desenhou os próprios filhos. Com base em um recente estudo realizado no HC-UFG, pode-se observar que a paciente enquadra-se nas características sociodemográficas observadas na maioria das mulheres com DPC. Assim como em 70% das pacientes do estudo, foi possível relacionar o início da dor a um evento importante/traumático: a morte da mãe, enquanto LSO estava grávida do primeiro filho. Estudos recentes mostram que há uma prevalência de dores crônicas em pacientes que apresentaram uma vinculação parental ruim, como é o caso de LSO, que cresceu distante da mãe e sem conhecer o pai, o que pode relacionar-se à dor sem explicações clínicas. Fica clara a importância do olhar biopsicossocial em pacientes com dores crônicas, pois esse tipo de abordagem amplia a compreensão do processo de adoecimento, favorecendo um tratamento integrativo e mais efetivo.

ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL ISQUÊMICO EM PACIENTE COM ANEMIA FALCIFORME

Santos, R.R.¹; Alencar, J.M.D.²; Nogueira, Y.L.¹; Pereira, M.G.¹; Santos, S.R.¹; Mendonça, H.R.S.²

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

²Departamento de Neurologia do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Goiás (HC/FM-UFG), Goiânia-GO, Brasil.

richardsantos@hotmail.com

A anemia falciforme (AF) é uma doença crônica causada por mutação pontual que leva à formação de hemoglobina S (HbS). A hemoglobina é polimerizada em baixa tensão de oxigênio, favorecendo agregação de hemácias e bloqueio de pequenos vasos. No país, há cerca de 25 a 30 mil portadores de AF e estima-se o surgimento de 3500 casos novos por ano. Em Goiás, a incidência de nascidos vivos com AF é de 1:1400. A homozigose para o gene da HbS (Hb SS) cursa, geralmente, com as manifestações mais graves da doença e constitui grande risco para desenvolvimento de acidente vascular cerebral isquêmico (AVCI). A incidência de AVCI por AF em menores de 2 anos é menor que 1% e indivíduos de 3-4 anos são os mais afetados, apresentando incidência de 11% até os 18 anos. O objetivo é relatar um caso raro de AVCI em criança em decorrência de anemia falciforme. Menino de 3 anos, Hb SS, em uso de ácido acetilsalicílico e ácido fólico. Foi submetido a hemotransfusões para controle de anemia (hemoglobina < 10 mg/dL) e leucocitose (27.510/mm³), quando evoluiu com quadro de cefaleia súbita. Levantou-se hipótese de AVCI e realizou-se tomografia computadorizada (TC) de crânio que mostrou área hipotenuante cortico-subcortical fronto-parietal à esquerda, de aspecto isquêmico subagudo com áreas de realce nos giros corticais adjacentes. Ressonância magnética (RNM) de crânio demonstrou área de encefalomalácia e gliose por injúria vascular em território de distribuição da artéria cerebral média esquerda. Paciente evoluiu com disartria, espasticidade e redução da força no membro superior direito, com dificuldade de preensão, redução da força em membro inferior direito e quedas frequentes. Orientou-se atividades de fisioterapia e fonoterapia. O AVCI é uma condição rara em crianças, porém pode gerar complicações graves em indivíduos com anemia falciforme, principalmente crianças homozigotas. O rastreamento de alterações neurológicas, convulsões, parestias, afasia, confusão mental e cefaleia, além de fatores de risco, como queda de hemoglobina e leucocitose, pode contribuir para diagnóstico precoce e evitar a evolução do quadro. O Ministério da Saúde recomenda a avaliação anual com Doppler transcraniano em crianças entre 2 e 17 anos. As principais medidas adotadas em crianças envolvem a extrapolação da conduta em adultos, como a hidratação e controle da hipoxemia e hipotensão. O tratamento do quadro agudo envolve avaliação neurológica com TC sem contraste, RNM ou angiografia de ressonância, considerada método padrão-ouro para diagnóstico. É importante ressaltar que o uso de contrastes pode desencadear crises de falcização, com piora do quadro. De acordo com *Stroke Prevention Trial in Sickle Cell Anemia (STOP)*, a realização de transfusões sanguíneas crônicas reduzem a hemoglobina S a menos de 30%. Porém, o estudo *Transcranial Doppler with Transfusions Changing to Hydroxyurea (TWITCH)* mostrou que terapia com hidroxiureia eleva os níveis de hemoglobina fetal e apresenta resultados semelhantes aos das transfusões continuadas nessa população. Este caso é importante por se tratar de uma manifestação rara que acomete pacientes com AF. O AVCI é uma doença que causa repercussões na morbimortalidade do paciente pediátrico, sendo imperativo identificar os pacientes de alto risco e realizar o acompanhamento periódico com Doppler transcraniano, uma vez que suas sequelas trazer prejuízos funcionais importantes para a vida da criança.

PERSISTÊNCIA DE CANAL ARTERIAL E ENDARTERITE EM ADOLESCENTE – UM RELATO DE CASO

Jorge, I. M. S¹; Carvalho, A. A.²; Costa, A. F. O.²; Sobrinho, D. B. S.¹; Souza, C. S.²; Souza, V.B¹

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

²Escola de Ciências Médicas, Farmacêuticas e Biomédicas da Pontifícia Universidade Católica de Goiás (ECMFB/PUC-GO), Goiânia – Go, Brasil.

isabellamendesjorge@hotmail.com

A Persistência do Canal Arterial (PCA), além de acarretar alterações hemodinâmicas significativas nas circulações sistêmica e pulmonar é uma condição que predispõe os pacientes a apresentar Endarterite de artéria pulmonar (EAP), uma condição rara, com poucos casos na literatura, mas que pode levar a morbimortalidade considerável. A EAP consiste na inflamação da túnica íntima da artéria pulmonar (AP) que pode ser diagnosticada pelo ecocardiograma bidimensional, com a visualização de vegetações – sinal cardinal da doença. A evolução da PCA e o risco para EAP dependem da magnitude do *shunt* e do estado dos vasos pulmonares. As intervenções, medicamentosas e cirúrgicas, objetivando o fechamento do canal, e realizadas de forma precoce, têm reduzido muito a incidência de EAP. Porém, o risco permanece. Devido à sua importância clínica, relatamos o caso de um paciente de 16 anos diagnosticado com EAP secundária à PCA e tratado no HC-UFG. Relatar o tratamento de paciente com PCA e Endarterite sintomático. Paciente IAPO, 16 anos, masculino, diagnosticado nos primeiros dias de vida com cardiopatia congênita do tipo PCA, foi encaminhado ao HC-UFG, por outra unidade de saúde, com diagnóstico de EAP, e já em tratamento com antibióticos. Ao ingressar no hospital o paciente foi encaminhado à UTI, apresentando REG, orientado, lúcido, hidratado, hipocorado (2+/4+), anictérico, acianótico, sem edema, dispnéico visivelmente em repouso, PA 110x60mmHg, FC 90bpm, RCR em 2T, BNF com sopro em maquinaria em foco pulmonar (5+/6+), abdome doloroso à palpação profunda, espaço de Traube ocupado, fígado palpável a 2cm RCD. Realizado hemocultura com detecção de *Stafilococcus aureus* sensível a oxacilina. Foi submetido a ecocardiograma que confirmou PCA, revelou insuficiência discreta de mitral e presença de massa no tronco pulmonar. Após estabilização foi realizado correção cirúrgica da PCA e retirada de vegetação da artéria pulmonar. A evolução pós-cirurgia foi favorável sem intercorrências posteriores. Há poucos relatos na literatura documentando a associação da PCA com a EAP, embora a primeira seja comumente identificada como um fator de risco da segunda. A raridade desse caso sugere sua relevância, assim como a manifestação tardia da EAP em jovem de 16 anos com PCA clinicamente silenciosa. A maioria dos casos citados ocorre precocemente na infância, sendo este o primeiro relato com paciente não pediátrico descrito no Brasil. Ainda que a incidência dessa associação tenha diminuído em países desenvolvidos, devido aos avanços na antibioticoterapia e cuidados com a saúde oral, ela permanece constante nos países em desenvolvimento, tendo como principais agentes as bactérias cocos Gram positivos e como sinais básicos febre persistente e presença de sopro cardíaco. Além de tratamento com antibiótico e retirada de vegetação da AP, realizou-se o fechamento profilático do canal arterial, conduta rara na literatura médica, mas que obteve resultados favoráveis. Por ser um acometimento raro casos de EAP precisam ser compartilhados e melhor estudados, favorecendo a solidificação dos conhecimentos da fisiopatologia, evolução e tratamento para tal doença. Assim, o caso aqui relatado reforçou o conhecimento já acumulado das causas da doença, além de se colocar como um referencial para o tratamento de novos casos que possam surgir, dado sucesso da terapêutica empregada.

RELATO DE CASO: DOR PÉLVICA CRÔNICA EM PACIENTE VÍTIMA DE VIOLÊNCIA SEXUAL, HÁ UMA RELAÇÃO?

Castro, L.A.A.; Campos, I.A.; Franco, A.J.S.; Reis, G.C.L.S.; Basílio, U.U.; Menezes, K.R.L.

Faculdade Alfredo Nasser, Aparecida de Goiânia- GO, Brasil.

lorenacastro.med@gmail.com

A dor pélvica crônica (DPC) é definida como dor não cíclica, constante ou intermitente, no abdome inferior, com duração igual ou maior que 6 meses, interferindo nas atividades habituais levando à busca por ajuda médica. Considerada uma das principais causas de morbidade e incapacidade funcional nas mulheres. Responsável por 10% das consultas ginecológicas, 40 a 50% das laparoscopias ginecológicas e 12% das hysterectomias. Os fatores de risco não são consensuais, dentre os quais estão: abuso de drogas ou álcool, aborto, dismenorreia, doença inflamatória, cirurgia abdominal, ansiedade e depressão. Relatar o caso de uma paciente com DPC e buscar uma relação causal. Mulher de 18 anos, procurou o Ambulatório de Ginecologia em 30/03/2017. No interrogatório, mostrou-se ansiosa e poliqueixosa, referindo nictúria, disúria, cefaleia, dentre várias outras queixas, sem relatar fatores de piora ou melhora e duração. Referia também corrimento branco amarelado de odor fétido, sem prurido, de longa data; além de dispareunia profunda desde o início de sua vida sexual. Negou etilismo e tabagismo. Menarca aos 14 anos, sexarca aos 15 anos. Vítima de violência sexual aos 13 anos. G1P1nA0, sem complicações na gravidez, parto e puerpério. Data da última menstruação 10/03/2017. Ciclos menstruais regulares e sem uso de contraceptivos. Nega antecedentes patológicos relevantes. Ao exame, apresentava-se em bom estado, sem alterações cardiorrespiratórias, abdome inocente. Vulva eutrófica sem lesões aparentes. Ao exame especular, secreção brancacenta de odor fétido, sugestiva de Vaginose, colo com ectrôpio central. Ao toque bimanual, útero em anteverso flexão, móvel, volume habitual, anexos livres, dor intensa em todo o baixo ventre, sem grito de Douglas. Aviltada hipótese de DPC e Vaginose. Retornou após uma semana com urocultura negativa, ultrassom endovaginal sem alterações relatadas e exame citopatológico com inflamação acentuada, sem sinais de neoplasia. Prescrito amitriptilina 25 mg e orientada psicoterapia. As evidências científicas apontam a DPC como um problema de saúde pública que onera os sistemas de saúde e afeta negativamente a qualidade de vida da paciente. Tem diagnóstico difícil e retardado, as pacientes acham a dor normal e os profissionais tem pouca experiência. Entre o início da queixa e o diagnóstico leva-se em média sete anos. No retorno, a paciente revelou possuir DPC há mais de 3 anos, essa condição precisa ser popularizada entre médicos e estudantes, para que o diagnóstico seja precoce e o tratamento menos oneroso, mesmo com 84% das pacientes com exame físico normal e 69% com ultrassom normal, ainda se indicam cirurgias e exames. A DPC é complexa e envolve fatores, como aborto, abandono, depressão, ansiedade, conflitos familiares, gênero, orientação e situação de violência; sendo a violência sexual, um fator de risco, presente em até 61% das pacientes. O tratamento cirúrgico não tem mostrado melhora significativa da dor, contudo, a psicoterapia e o uso de antidepressivos tem bons resultados. A DPC deve ser lembrada sempre como diagnóstico em dores crônicas. A completa história da paciente deve ser colhida para evidenciar os fatores de risco como a violência sexual. O tratamento de menor complexidade deve ser a primeira escolha em todas situações.

INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS: UM OLHAR HUMANIZADO E INTEGRAL À SAÚDE

Miranda S.S.; Pacca F.C.; Cury P.M.

Faculdade Ceres (FACERES), São José do Rio Preto – SP, Brasil.

mssandrine@hotmail.com

A população de idosos no Brasil está em crescente ascensão, necessitando da ampliação quantitativa e qualitativa de profissionais para atuar na área. A Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI) é um local privilegiado para a formação médica, pois permite viabilizar a atenção integral à saúde do idoso e atender à demanda social de formação de profissionais para os seus cuidados. Apresentar as atividades desenvolvidas durante o estágio curricular em ILPI que busca observar a prática médica com aspectos humanos e éticos, ampliando o enfoque do ensino centrado no conteúdo técnico. Em um estágio de cinco semanas, com dois encontros semanais, alunos frequentaram uma ILPI. A instituição abriga cerca de 110 pessoas de ambos os sexos, com idade predominante superior a 60 anos e tempo de admissão variando entre quatro meses a 12 anos. Trata-se de um grupo heterogêneo, com necessidades, capacidades e expectativas variadas em relação à saúde, autonomia, dependência e estrutura familiar. Inicialmente, os acadêmicos conheceram a estrutura física da ILPI, seguida pela apresentação dos residentes, leitura do prontuário, realização de anamnese e exame físico, concluindo com um “feedback” da atividade entre alunos e preceptores. A seguir, discutiram que deveriam ir para além das técnicas de cuidado, levando em consideração sentimentos, crenças e valores dos pacientes, em busca de uma assistência global. Os idosos se apresentavam fragilizados por trazerem consigo uma vivência por vezes de reclusão e abandono dos familiares. O acadêmico se considerou impotente pela dificuldade de não poder tirar o idoso de situações que envolvem sofrimento físico e psíquico e desconfortável perante o tema da morte. Para lidar com a doença e a finitude, os alunos tiveram uma aula sobre Espiritualidade e Cuidados Paliativos. Os cuidados espirituais devem ser integrados em todo modelo de cuidados em saúde, devendo fazer parte da rotina de cuidado, pois é fator de bem-estar, conforto, esperança e saúde. O diálogo torna-se o instrumento principal. Em um segundo momento, foram orientados a observar sem intervir, observar além da comunicação verbal, perceber através dos sentidos. O cuidado dessa forma se torna uma experiência de encontro, de trocas dialógicas verdadeiras, se afastando de uma exclusiva aplicação de saberes instrumentais. As ações desenvolvidas despertaram um senso crítico enquanto pessoas e futuros profissionais construindo um novo olhar no que diz respeito à assistência que deve ser prestada à pessoa idosa. A experiência propiciou a abordagem do paciente que enfatiza a integridade do ser e as representações do seu mundo, e não apenas como um portador de sinais, sintomas e doenças. Possibilitou a criação de novas formas de comunicação adequadas aos valores dos pacientes e observação da importância de o profissional de saúde saber se comunicar, levando-se em conta as crenças culturais e religiosas. Para o acadêmico de Medicina essa formação complementar é muito importante para a gênese de médicos capazes de atuar de forma mais participativa e com uma visão mais abrangente de todo o sistema e das necessidades do paciente. A inserção das Instituições de Ensino Superior em ILPI é uma possibilidade da prática que transcende o ensinamento técnico-profissional dos alunos, pois acrescenta mudança de atitudes e ressignificação da concepção de vida, envelhecimento e finitude.

**AÇÕES DE PREVENÇÃO AO TABAGISMO EM ESTUDANTES DE
12 A 17 ANOS EM ESCOLAS MUNICIPAIS DE UBERABA - MG:
UMA PROPOSTA DE IMPLEMENTAÇÃO LOCAL DO PROGRAMA
*EDUCATION AGAINST TOBACCO – BRAZIL.***

Pinto, G.W.S.; Lima, C.A.; Almeida, C.D.; Fonseca, B.C.; Leal, G.S.; Silva, M.H.C.

Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), Uberaba – MG, Brasil.

gabrielwilsonpinto@yahoo.com.br

O Relatório Global de Tabagismo da Organização Mundial da Saúde, de 2015, estima seis milhões de mortes por ano em função do tabaco, prevendo mais de oito milhões até 2030. De acordo com a Pesquisa Nacional de Saúde Escolar (PeNSE) 2012, realizada com alunos da 9ª série de escolas públicas e privadas, de 61.037 participantes das capitais brasileiras, 22,7% experimentaram cigarro, 6,1% são fumantes regulares e 7,1% experimentaram outros produtos do tabaco. Nesse contexto, o combate do tabagismo na adolescência, maior grupo de risco para o início da dependência, torna-se uma estratégia valiosa como política de prevenção e controle. Por conseguinte, o *Education Against Tobacco* (EAT) é uma rede mundial que atua no combate ao tabagismo através da prevenção primária em estudantes de 12 a 17 anos por meio de aconselhamento, uso de softwares e materiais previamente testados e aplicados. A intervenção nas escolas municipais de Uberaba-MG, é uma iniciativa inédita de implementação do EAT na região do triângulo mineiro. Relatar as ações educativas desenvolvidas em escolas municipais de Uberaba-MG, em estudantes de 12 a 17 anos, através da implementação da rede EAT, visando o controle e prevenção primária do tabagismo, a fim de desestimular o início do consumo de tabaco na adolescência, bem como encorajar aqueles que fumam a interromper o uso. As ações foram realizadas em turmas de escolas municipais e duraram entre 70 e 100 minutos cada. De início, foram suscitados questionamentos sobre o contato dos estudantes com o tabaco. Em seguida, abordou-se os danos causados à pele e ao corpo, atividade complementada por materiais distribuídos para preenchimento pelos próprios alunos. Ao longo desse período, cada acadêmico, dotado de macro modelos de pulmões, explicou para grupos menores de escolares como se dá o funcionamento do sistema respiratório. Após essas discussões, fez-se uma abordagem quanto aos impactos do tabaco na prática esportiva, por meio de uma rápida atividade física e o uso de um canudinho para respiração através da boca com o nariz tampado, simulando a queda no desempenho físico. Foram empreendidos ainda debates sobre liberdade, independência, publicidade e projeções do custo monetário que envolve o uso do tabaco. Ao fim da intervenção, os alunos foram apresentados à dois aplicativos: “Smokerface” e “Smokerstop”. O primeiro faz uma projeção dos efeitos do cigarro na aparência e o último é indicado a pessoas que queiram parar de fumar. Ao longo da abordagem, constatou-se grande envolvimento dos alunos, que participaram de forma ativa, refletindo e debatendo sobre as causas e consequências do tabagismo, o que contribuiu de maneira relevante no esclarecimento, conscientização e prevenção no que concerne ao uso do tabaco. Ressalta-se ainda a incorporação de habilidades interpessoais pela equipe. Segundo a Organização Pan-americana de Saúde, a promoção da saúde na escola parte de uma visão integral, que considera as pessoas em seu contexto familiar, comunitário, social e ambiental. Destarte, ações como a relatada, colaboram para desenvolver saberes, habilidades e destrezas para o autocuidado e a prevenção de condutas de risco em oportunidades educativas; bem como fomentam uma análise sobre os valores, as condutas, condições sociais e os estilos de vida dos próprios sujeitos envolvidos.

RECONSTRUÇÃO MAMÁRIA: EXPERIÊNCIA DO SERVIÇO DE CIRURGIA PLÁSTICA DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS ENTRE 2015-2017

Silva, B.A.¹; Sousa, C.J.A.¹; Rabelo, M.Q.¹; Barbosa, Y.T.²; Beloti, T.R.², Paula, P.R.S.²

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

²Serviço de Cirurgia Plástica do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás (HC-UFG), Goiânia - GO, Brasil

aquinobia94@gmail.com

O câncer de mama é a neoplasia maligna mais comum entre as mulheres, no mundo e no Brasil, depois do câncer de pele não melanoma. O avanço na prevenção e no diagnóstico tem permitido maior detecção de lesões neoplásicas iniciais, resultando em taxas maiores de tratamento cirúrgico conservador, com margem de segurança aceitável e bons resultados estéticos. Contudo, as sequelas geradas após a ressecção mamária criam uma deformidade estética, tornando indispensável à coparticipação entre a Mastologia e Cirurgia Plástica para oferecer o melhor tratamento possível na reconstrução e reparação das deformidades. Descrever a experiência do Serviço de Cirurgia Plástica do Hospital das Clínicas Universidade Federal de Goiás (HCUFG) em reconstrução mamária. Realizou-se revisão de prontuários médicos de 42 pacientes do sexo feminino, com média de idade no momento do diagnóstico de 43 anos, e que foram submetidas à reconstrução mamária imediata ou tardia, no HCUFG, entre março de 2015 e março de 2017. Foram realizadas 23 reconstruções imediatas, com taxa de complicações de 54,76%, sendo 9 casos de retalho transversal do músculo reto abdominal (TRAM) monopediculado, 2 TRAM bipediculado para reconstrução unilateral, 1 TRAM bipediculado para reconstrução bilateral, 1 retalho do músculo grande dorsal (RMGD) associado com expansor tecidual e 1 caso de uso de expansor tecidual isolado. Nas reconstruções tardias, a taxa de complicações foi de 52,6%, tendo sido realizados 10 TRAM monopediculado, 4 mastopexias com uso de prótese bilateral, 2 casos de uso de expansor tecidual, 1 caso de RMGD associado a expansor tecidual, 1 caso de uso de prótese bilateral e 1 caso de TRAM bipediculado para reconstrução unilateral. Os procedimentos mais empregados na reconstrução mamária são os retalhos miocutâneos pediculados (TRAM e RMGD), uso de materiais aloplásticos, como expansores teciduais temporários ou definitivos, e implantes de silicone, além de lipoenxertia. As técnicas de reconstrução com próteses e expansores são operações rápidas, de baixa morbidade, resultado estético satisfatório e que permitiram o desenvolvimento de mastectomias mais conservadoras. Porém, o alto custo é um empecilho para sua maior utilização. Por outro lado, cirurgias mais complexas, tais como com retalhos TRAM e RMGD exigem maior tempo cirúrgico, apresentam maiores taxas de complicações, porém bons resultados na cobertura de grandes áreas e na simetria, forma e aparência estética da mama reconstruída. A maioria das complicações encontradas no presente trabalho são consideradas menores, pois não comprometem o resultado final da reconstrução, como deiscências, seromas, infecções de ferida operatória, necroses de retalho, abaulamento da parede abdominal e hematoma. Dentre as complicações maiores, houve um caso de óbito no pós-operatório de uma paciente submetida a um TRAM monopediculado. A escolha da técnica é influenciada por fatores relacionados à sequela da mastectomia, às características físicas da paciente, ao prognóstico do câncer de mama, à qualificação da equipe médica e aos recursos institucionais disponíveis. O HCUFG é um hospital terciário público que enfrenta dificuldades quanto à disponibilidade de recursos para materiais aloplásticos, além de prestar atendimento à uma população que demora a ter acesso a esse serviço e que, por isso, chega muitas vezes num estágio mais avançado do câncer de mama.

LIGA ACADÊMICA DE SEXUALIDADE: UMA ATUAÇÃO NO FESTIVAL INTERNACIONAL DE CINEMA DA DIVERSIDADE SEXUAL E DE GÊNERO DE GOIÁS

Loyola, P.R.¹; Marra, P.S.²; Santos, E. K. N.¹; Santos, H.B.³; Silveira, M.T.⁴

¹Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Goiás (FM - UFG), Goiânia – GO, Brasil; ²Faculdade de Medicina da Pontifícia Universidade Católica de Goiás (FM – PUC), Goiânia – GO, Brasil; ³Faculdade de Educação da Universidade Federal de Goiás (FE - UFG), Goiânia – GO, Brasil; ⁴Departamento de Ginecologia e Obstetrícia do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás (HC – UFG), Goiânia-GO, Brasil.

paulariosloyola@gmail.com

Nos dias 01 a 04 de Junho de 2017, no Centro Cultural da UFG, ocorreu o II Festival Internacional de Cinema da Diversidade Sexual e de Gênero de Goiás (DIGO). O qual tem como objetivo estimular e promover a conscientização do público, no que refere-se ao respeito integral aos direitos humanos e a inclusão das minorias. Considerando tal ambiente de debate aberto sobre a sexualidade humana na sua multiplicidade a Liga Acadêmica de Sexualidade (LASex) foi convidada a participar da organização como também a montar um estande, possibilitando a abordagem dos participantes do festival, conversando sobre o tema e o desmitificando. Descrever e discutir a ação realizada no evento DIGO pela LASex, possibilitando uma reflexão sobre o conhecimento geral acerca da sexualidade humana. A LASEX propôs-se a levar ao DIGO uma abordagem multidisciplinar com relação aos Direitos Sexuais e a desmistificação da sexualidade humana. Utilizamos uma busca ativa no início do evento, utilizando para isso panfletos sobre a liga, a forma de uso do preservativo (tanto masculino quanto feminino), a raiz das disfunções sexuais e também a respeito da liberdade sexual, procurando sempre englobar a importância do conhecimento sobre a temática; a posteriori, o público-alvo sentiu-se mais desinibido para interperlar sobre suas próprias experiências, criando a necessidade de explanação a partir de situações específicas, e até de encaminhamento para serviço ginecológico e psicológico. No último dia do evento, participamos ainda de uma mesa redonda sobre saúde LGBT, que contou com a presença de nossa representante Dra Kássia Lourenceti, ginecologista formada pela UFG. A partir da participação no evento, podemos salientar que mesmo em populações mais esclarecidas, como o público-alvo do DIGO, ainda existem questionamentos básicos, tais quais as sintomatologias das Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST's), os direitos sexuais previstos na Constituição Federal Brasileira de 1988 e as disfunções sexuais que podem atrapalhar uma vida sexual plena. Questionamentos que persistiram mesmo após atendimento na atenção primária ou em outros segmentos, visto que um grande número das pessoas que buscaram o stand da LASex já haviam procurado algum tipo de atendimento anteriormente. Tal fato pode evidenciar como os tabus e preconceitos que cercam a sexualidade humana ainda estão presentes e atuantes na sociedade e carecem de uma abordagem multidisciplinar e de desmistificação. Dessa forma, conseguimos compreender que o contato com o stand LASex, a divulgação do ambulatório de sexualidade do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás (HC-UFG) e a divulgação das atividades da liga geral se fez e faz extremamente necessário para que haja um segmento com essa e demais populações, para que elas possam sentir-se atendidas e acolhidas de uma maneira mais integral.

PROJETO DE EXTENSÃO REALIZADO PELA LIGA ACADÊMICA DE UROLOGIA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS: NOVEMBRO AZUL E A CONSCIENTIZAÇÃO SOBRE PREVENÇÃO E RASTRAMENTO DO CÂNCER DE PRÓSTATA

Oliveira, L.A.G.¹; Bastos, R.V.²; Cunha, G.A.D.¹; Meirelles, N.C.²; Oliveira, J.M.¹; Barreira, B. M.A.³

¹Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Goiás (FM-UFG), Goiânia-GO, Brasil; ²Faculdade de Medicina da Universidade de Rio Verde (UNIRV), Goiânia-GO, Brasil; ³Hospital das Clínicas (HC-UFG), Goiânia-GO, Brasil

belaaniz@gmail.com

O câncer de próstata é o segundo mais prevalente entre os homens, atrás somente do câncer de pele não-melanoma. Foram registrados no Brasil cerca de 61.200 novos casos em 2016 e 13.772 mortes em 2013. Vista a alta incidência e mortalidade do câncer de próstata, a Liga Acadêmica de Urologia da UFG (LAU-UFG) com o apoio do serviço de urologia do HUGOL, realizou o projeto Novembro azul em 2016, em que os acadêmicos buscaram levar informação à população, incentivando o rastreamento e diagnóstico precoce. Relatar a experiência com a campanha do Novembro Azul realizada em 2016, destacando sua importância e relevância social. O projeto Novembro Azul, realizado em parceria da LAU com o serviço de urologia do HUGOL. Durante o mês de novembro de 2016, os membros da LAU se dividiram em grupos, que foram ao HUGOL às segundas, quartas, sextas e sábados. Nesses dias os estudantes se concentravam na recepção do hospital, onde foi feita a divulgação da campanha a partir de panfletos informativos, esclarecimento de dúvidas e rodas de conversa com a população masculina idosa. Foi importante observar a falta de informação que ainda rege a população, pois esse fator incentivou os estudantes a se empenharem nesse projeto. Os alunos enfatizaram a importância do toque retal em casos específicos, mesmo com a realização da dosagem de PSA, assim como o acompanhamento regular com o urologista, notando-se que ainda há muitos estigmas sociais relacionados a procedimentos urológicos. Também foram esclarecidos mitos frequentes em relação à doença e ao exame de prevenção, além de questionamentos comuns sobre a repercussão do câncer de próstata na qualidade de vida do paciente. O câncer de próstata é o sexto tipo mais comum no mundo e o de maior incidência nos homens, atrás apenas de dos cânceres de pele não-melanocíticos. Cerca de 75% dos casos são detectados em homens com mais de 65 anos, mas quando diagnosticada e tratada precocemente, apresenta boa resposta terapêutica, reduzindo a taxa de mortalidade (INCA, 2016). Diante da importância e prevalência do câncer de próstata na população mundial, nos últimos anos o mês de novembro tem sido internacionalmente dedicado à conscientização dessa doença e à promoção da saúde do homem de maneira geral. No Brasil, essa campanha recebe o nome de Novembro Azul e é organizada por órgãos não governamentais em parceria com sociedades médicas, como Sociedade Brasileira de Urologia. (SBU, 2015). Foi nesse contexto e ciente de seu papel social que a LAU aderiu ao movimento Novembro Azul em 2016, levando informações sobre o câncer de próstata, além de enfatizar a importância de consultas médicas periódicas em homens com mais de 40 anos. Contribuiu-se assim, mesmo que localmente, para o aumento da visibilidade e conhecimento da doença pela população, o que por sua vez pode impactar de maneira positiva a adesão ao rastreamento da doença por parte do público alvo da doença. E epidemiologicamente, o rastreio precoce e mais difundido pode diminuir a morbimortalidade e o custo da doença na saúde pública. Destaca-se nesse projeto a relevância social e também a contribuição para a formação acadêmica dos alunos envolvidos, os quais tiveram a oportunidade de aprender mais sobre o tema e de exercitar a relação médico-paciente. É importante que trabalhos como esse sejam sempre realizados, já que a promoção da saúde é a forma mais eficaz, acessível, e de menor custo de se melhorar a saúde pública.

ATUAÇÃO COMUNITÁRIA DA LIGA DE TRANSPLANTES NA CONSCIENTIZAÇÃO SOBRE A IMPORTÂNCIA DA DOAÇÃO DE ÓRGÃOS

Xavier, J. M. R. P.; Silva, G. F.; Santana, F.C.G; Medeiros, D. L. S. M., Silva, H. K. T., Quireze Júnior, C.

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

ligadetransplantes.ufg@gmail.com

O transplante de órgãos no Brasil tem um conjunto de ideias preconcebidas, e apesar do número de transplantes apresentar crescimento, ainda há empecilho para que estatísticas satisfatórias sejam alcançadas. Nesse sentido, a falta de informação é um fator determinante, que somada ao medo e as crenças, tem efeito no número de doadores. Assim, observar-se como consequência disso a enorme taxa de recusa familiar, índice que em 2017 chegou a 43% no primeiro trimestre. Deste modo, ações de esclarecimento são indispensáveis para que o número de transplante continue em ascensão. Para tanto, a Liga de Transplantes FM-UFG constantemente está presente em campanhas abertas ao público, levando informações e esclarecendo dúvidas mais frequentes, buscando sempre desconstruir mitos e apresentar uma visão humanitária da doação de órgãos. Nesta campanha foi possível colocar em prática as orientações recebidas nas aulas da liga e com isso esclarecer a população sobre a importância da doação de órgãos. A Liga Acadêmica de Transplantes foi convidada pela ONG Missão Amar Sem Fronteira (MASF), para participar de uma campanha na escola Nara do Carmo. No dia 07 de maio de 2017, houve a campanha com a participação de diversas Ligas Acadêmicas. A atividade durou duas horas e a Liga de Transplantes participou por meio da conscientização sobre a doação de órgãos. O público alvo estava disperso em uma quadra esportiva e as Ligas se organizaram em diversos blocos. As pessoas passavam ouviam um pouco sobre o que os acadêmicos tinham a orientar. Os membros da liga, previamente capacitados, indagavam sobre o conhecimento a respeito da doação de órgãos e explicavam como é o procedimento, o que é preciso para ser um doador de órgão e sobre a fila de espera por órgãos que há no Brasil. Logo, percebeu-se o quão raso é o conhecimento das pessoas sobre o assunto e os medos e paradigmas que permeiam o tema. A orientação ocorreu por meio do diálogo, do uso de cartazes e da distribuição de panfletos, esclarecendo as dúvidas e corrigindo as informações e os conceitos equivocados. A Liga de Transplantes realiza aulas ministradas por profissionais da saúde que atuam na área de transplantes. Elas existem pela necessidade de informar sobre os procedimentos médicos e burocráticos que tange ao processo do transplante, a fim de suprir as dúvidas da população durante campanhas realizadas pela Liga. Na campanha realizada na escola Nara do Carmo percebeu-se o receio das pessoas sobre o tema. Diante disso, diagnosticou-se que muitos indivíduos tinham medo de doarem órgãos e que muitos mitos existiam a respeito do assunto. Em suma, surgiram muitos questionamentos referentes a quais órgãos podem ser doados, a o que se deve fazer para ser um doador, entre outros. Nessa perspectiva, o conhecimento oferecido pelas aulas da Liga foi essencial para capacitar os acadêmicos. Com isso, percebeu-se que a discussão sobre a doação de órgãos requer a participação de pessoas informadas sobre o processo, e que o diálogo é um dos melhores métodos para efetivar a conscientização. Sabe-se que as Ligas atuam no processo educativo, cultural e científico que articulado ao ensino e pesquisa, viabiliza a relação transformadora entre a universidade e a sociedade. É nessa perspectiva que a Liga de Transplantes busca esclarecer e sanar dúvidas a respeito da doação e captação de órgãos, a fim de se conscientizar sobre a importância de tal ato.

INSTRUÇÃO À POPULAÇÃO ACERCA DO DIAGNÓSTICO PRECOCE DE CÂNCER DE INTESTINO: AÇÃO NO EVENTO BEM ESTAR GLOBAL

Oliveira, M. S.¹ ; Coelho, V. A.¹ ; Gondim, P. A. L.¹; Neves, W. M.¹ ; Boitar, S.O.¹; JUNIOR, H. M.²

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

²Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás (HC-UFG-EBSERH), Goiânia – GO, Brasil.

matheussilvadeoliveira@live.com

O crescente número de casos de câncer colorretal e seu potencial de cura em diagnósticos que não sejam tardios engajam a Sociedade Brasileira de Coloproctologia (SBCP) e a Sociedade Brasileira de Endoscopia Digestiva (SBED) a realizar ações de prevenção e identificação precoce dessa doença, buscando preveni-la e reduzir as consequências na população. Assim, o evento Bem Estar Global - um projeto da Rede Globo em parceria com o Sesi que conta com serviços de saúde gratuitos e orientações médicas de várias especialidades à população -, contou com a participação da SBCP e da SBED em conjunto com acadêmicos de Medicina membros da Liga do Sistema Digestivo da Universidade Federal de Goiás (UFG), na instrução e distribuição de exames para rastreamento de câncer colorretal na população. Relatar a instrução à população quanto ao diagnóstico precoce e prevenção de câncer de intestino e a orientação quanto à realização do exame de sangue oculto nas fezes no projeto Bem Estar Global em Goiânia-GO. Realizamos a pesquisa através de um questionário - idade, presença de enterorragia, histórico familiar, dor, mudanças no hábito intestinal, hábitos de vida e exames endoscópicos prévios. Após, orientamos o paciente conforme o resultado do seu teste: No caso de positividade (adequava-se ao grupo de risco), ele recebia um kit para a coleta do exame de sangue oculto nas fezes e era instruído sobre o procedimento, prazo e local de entrega e, na negatividade, informado sobre a razão de não ser necessário realizar o exame. Além disso, acompanhamos uma orientação assídua sobre prevenção e sinais de alarme à população por parte dos médicos. A maioria dos casos de câncer colorretal desenvolve-se a partir de pólipos intestinais adenomatosos - lesões emergentes da mucosa intestinal com potencial para se tornarem tumores malignos -, o que torna a prevenção e identificação precoce do tumor essenciais, uma vez que a doença é tratável e, se detectada precocemente, possivelmente curável (AUSIELLO; GOLDMAN, 2009). São comuns em pessoas idosas, sendo a idade um fator imutável, porém, a chance de malignização é maior quando associados a maus hábitos de vida e predisposição genética – como o fumo, dieta hipercalórica, casos familiares e sedentarismo. Os sinais e sintomas de alarme são, basicamente, a presença de sangue nas fezes, cólica abdominal, emagrecimento rápido e não intencional, mudanças no hábito intestinal e anemia. Assim, a ação no evento Bem Estar Global buscou tanto orientar a população a evitarem os fatores de risco modificáveis, estimulando hábitos saudáveis de vida e alertando-os a possíveis sinais e sintomas da doença e a consequente necessidade de se procurar um médico, quanto atuando na detecção precoce do câncer a partir da distribuição do exame de sangue oculto nas fezes, aumentando as chances de intervenções médicas efetivas para diminuição da morbidade e mortalidade associadas à enfermidade (MS, 2013). O evento teve, portanto, êxito em instruir a população quanto ao diagnóstico precoce de câncer de intestino e em realizar uma triagem nas pessoas que ali compareceram. Tais ações se justificam na medida que o câncer de intestino tem aumentado sua prevalência e é passível de ser diagnosticado precocemente. Dessa forma, os estudantes puderam somar às suas experiências o contato que tiveram com as mais diversas camadas da população.

RELATO DE EXPERIÊNCIA: CAMPANHA DE CONSCIENTIZAÇÃO SOBRE IMUNODEFICIÊNCIAS PRIMÁRIAS NO HOSPITAL DAS CLÍNICAS/UFG

Costa, L.N.¹; Guimarães, F.A.¹; Peres, B.M.¹; Loyola, P.R.¹; Silva, D.C.B.²

¹Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Goiás (FM – UFG), Goiânia – GO, Brasil.²Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás (HC – UFG), Goiânia – GO, Brasil.

nvsloirane@gmail.com

As imunodeficiências primárias (IP) são doenças genéticas raras, associadas ao desenvolvimento e/ou maturação anormais das células do sistema imunológico e ao consequente aumento da susceptibilidade a infecções. Como a maioria das IP é transmitida por herança recessiva ligada ao X ou autossômica recessiva, as crianças tornam-se o grupo alvo destas patologias, sendo importante um profissional pediatria capacitado para um possível diagnóstico. A falta de conscientização entre os médicos sobre IP é relatada em muitos países como provável causa de atraso no diagnóstico porque, geralmente, não são incluídas nos diagnósticos diferenciais de pacientes potencialmente afetados. Conscientizar e atualizar os profissionais de saúde, bem como, informar os pacientes dos ambulatorios e enfermarias, do Hospital das Clínicas da UFG (HC/UFG) sobre os dez sinais de alerta das IP. Foram abordados profissionais de saúde e pacientes do HC/UFG, que demonstraram forte interesse em assimilar as informações a respeito das IP. A grande maioria relatou ter, até então, total desconhecimento a respeito dessas doenças raras. Ao dissertar sobre o assunto, questionamos e prevenimos os profissionais, acompanhantes e os próprios pacientes, sobre a negligência atribuída a sinais/sintomas e enfermidades importantes, principalmente na infância. O público-alvo da campanha foi orientado e conscientizado com panfletos didáticos e de fácil entendimento, além de terem suas dúvidas esclarecidas durante o contato pessoal com os acadêmicos de medicina da UFG. Ademais, foram pregados cartazes nos murais do HC/UFG e na Faculdade de Medicina, principais locais de circulação de profissionais de saúde buscando propagar ainda mais informações sobre as IP. As IP tem manifestações clínicas e acometimentos que caracterizam diversos tipos de doenças; passando a representar um problema de saúde importante, ocorrendo com frequência comparável à da leucemia e de linfomas e maior do que a fibrose cística. Todavia, no Brasil, 77% dos médicos participantes de uma recente pesquisa, realizada pela Universidade Estadual de Campinas, não estavam familiarizados com os sinais de alerta. O que explica a tendência de reconhecimento tardio das IP, geralmente, após internações prolongadas o que acarreta custos elevados para o sistema de saúde, e pode deixar as crianças com sequelas definitivas. O diagnóstico envolve principalmente uma história clínica detalhada e o tratamento precoce destas doenças são essenciais para garantir a sobrevida e prevenir sequelas. Além disso, a identificação do defeito genético responsável pela IP torna possível o aconselhamento destas famílias e o diagnóstico pré-natal e do estado de portador do defeito. Para haver suspeita inicial de IP é necessário que, tanto médicos e demais profissionais conheçam e se atentem para os sinais característicos deste grupo de doenças. O presente evento mostrou a inexperiência dos profissionais da saúde em assuntos menos discutidos na graduação e no ambiente de trabalho. Entretanto, a consciência dessa classe em sempre estar atenta a novas temáticas trouxe ao momento abordado a sua real significância, colocar em pauta a possibilidade de melhor prognóstico aos pacientes com IP a partir dos fatores de alerta que são inferidos na atenção primária concomitante ao encaminhamento ágil ao ambulatório específico no HC-UFG.

A IMPORTÂNCIA DA ATENÇÃO PRIMÁRIA NA PREVENÇÃO DA POLIFARMÁCIA EM IDOSOS, UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Castro, L.A.A.; Campos, I.A.; Franco, A.J.S. Reis, G.C.L.S.; Carvalho, M.E.; Costa, A.C.A.C.

Faculdade Alfredo Nasser, Aparecida de Goiânia – GO, Brasil

A população brasileira passa por um processo de envelhecimento. O Brasil tem cerca de 16 milhões de idosos e até 2025 serão cerca de 32 milhões, constituindo-se na 6ª maior população de idosos do planeta. Polifarmácia é um problema importante na realidade da saúde do idoso, pois são mais propensos ao uso de muitos medicamentos devido ao fato de terem mais comorbidades e das alterações fisiológicas decorrentes da senilidade. O Ministério da Saúde adotou a Saúde da Família como uma estratégia prioritária para a organização da Atenção Básica e estruturação do sistema de saúde. Assim, através de políticas a saúde da população idosa também passou a ser uma prioridade. Relatar a experiência de realizar um projeto para prevenção da polifarmácia em idosos que frequentam a Unidade Básica de Saúde Residencial Anhambí - Aparecida de Goiânia. As atividades foram realizadas no 1º semestre de 2017 na comunidade da UBS Residencial Anhambí. Inicialmente, os alunos reuniram para montar um projeto de acordo com as principais vulnerabilidades elencadas pela equipe de saúde da UBS, assim, juntamente com os Agentes de Saúde foi selecionado idosos que necessitavam de um acompanhamento para desenvolver ações sobre a saúde do idoso evidenciando a polifarmácia por meio de visitas domiciliares (VD). A 1ª VD teve como objetivo ambientar e conhecer a realidade dos idosos, estabelecer um vínculo, criar uma boa relação com pacientes e observar problemas e fatores de riscos que podem prejudicar a saúde dos idosos. Assim, organizou-se uma estratégia que facilite o uso do medicamento adequadamente e evite a polifarmácia. Nas VD seguintes foram realizados diversos trabalhos para auxiliar os idosos como a busca de renovação de receitas para aqueles com a medicação irregular, descartar medicamentos vencidos, orientar sobre os perigos da automedicação e interações medicamentosas, e montar um cronograma lúdico para auxiliar os pacientes. No fim, os alunos prepararam a entrega de uma caixa com o material e cronograma lúdico (figuras e adesivos) como estratégia para que auxiliassem no controle do uso dos medicamentos com propósito de facilitar a administração. Nota-se que os fatores para a polifarmácia em idosos eram o grande número de medicamentos para administrar geralmente mais que 5 tipos de medicamentos, a dificuldade em seguir a prescrição, o desconhecimento da motivação do uso do medicamento, automedicação e por fim o analfabetismo. Outro ponto, é que nem sempre o idoso segue adequadamente o tratamento pretendido. Os erros na ingestão ou abstenção de medicamentos podem ser tanto voluntários quanto oriundos de ignorância, dificuldades visual e auditiva e confusão mental. A maioria dos fármacos utilizados por esses idosos são para doenças crônicas. A polifarmácia é justificada pelo fato de que pacientes que fazem uso desses medicamentos costumam utilizar em associações medicamentosas. Assim evidencia-se a importância de ações para os idosos afim de evitar as consequências como reações adversas, interações e iatrogenia. O envelhecimento gera desafios, e as equipes de saúde, tem papel fundamental, pela proximidade com os pacientes. A utilização de estratégias que geram impacto na saúde, corresponsabilização, identificam os fatores e medidas que evitem a polifarmácia em idosos como a relatada contribui para reduzir suas consequências.

RELATO DE EXPERIÊNCIA: CAMPANHA EM IGREJA NA CIDADE DE APARECIDA DE GOIÂNIA

Puglisi, G.S.C.; Ferreira, B.A.C.; Jesus, F.I.; Soares, L.S.N.; Branquinho, V.B.; Fernandes, L.F.

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

giovannasilva_puglisi@hotmail.com

Objetivando inserir o estudante de medicina na comunidade para melhor conhecimento a respeito dos problemas de saúde, a Liga Acadêmica de Angiologia e Cirurgia Vascular (LACV) da UFG realizou uma campanha de extensão na Igreja Esperança, em Aparecida de Goiânia, no dia 2 de abril de 2017. Tal necessidade do meio acadêmico é somada à necessidade da população de obter informações sobre doenças varicosas e arteriais, sendo o ato, portanto, de grande importância e aprendizado. Relatar a Campanha promovida pela LACV, com objetivo de conscientizar a população sobre problemas vasculares, focando nas questões venosas, como varizes e trombose venosa profunda, evidenciando os fatores de riscos e prevenções. A vivência da campanha de extensão contou com a presença de seis membros da liga acadêmica e com seu coordenador prof. Ly de Freitas Fernandes, acontecendo das 08 às 14 horas. A campanha foi dividida em dois momentos: No primeiro, havia 4 salas onde os alunos receberam os pacientes, fizeram anamnese direcionada e aplicaram questionários que abordavam fatores de riscos para desenvolvimento e complicações de doenças vasculares. Os questionários eram baseados no Manual de Moléstias Vasculares e na versão adaptada ao Brasil do Aberdeen Varicose Veins Questionnaire. No segundo momento, os alunos passaram os casos para o professor Ly e, em conjunto, fizeram o exame físico vascular com avaliação de pulsos, edema, alterações tróficas, térmicas e dermatológicas dos membros de cada paciente, seguido de classificação segundo CEAP. Para cada um dos pacientes, o Dr. Ly fez as avaliações e prescrições necessárias, explicando aos membros da liga o raciocínio e a conduta. Os acadêmicos terminaram os atendimentos com orientações e distribuição de panfletos sobre as doenças vasculares. A atividade contou com 24 atendimentos completos. A campanha conseguiu abranger todos os níveis de prevenção em saúde. No momento da anamnese, os pacientes eram orientados quanto aos modos de se evitar a ocorrência de varizes. Para casos em que eram identificados sinais de angiopatia varicosa em MMII, eram distribuídas meias compressoras e prescritos medicamentos sob a supervisão do Dr Ly. Ademais, os casos mais graves eram encaminhados ao serviço de Cirurgia Vascular do Hospital das Clínicas da UFG. Foi notado durante os questionários que a maioria da amostra não possuía os fatores de risco etilismo e tabagismo, algo infrequente na população. Infere-se que devido aos ensinamentos cristãos que costumam reprimir tais práticas, a amostra poderia não representar a comunidade geral, sendo, portanto, inadequado o uso de dados advindos dos questionários em trabalhos epidemiológicos. Apesar de não possuírem os fatores de risco citados, os participantes possuíam diversos outros, como a reposição hormonal. Mediante o exposto, sabendo da devida importância da prevenção e informação da população sobre doenças vasculares, a campanha realizada pela Liga Acadêmica de Angiologia e Cirurgia Vascular, mostrou ser possível a correta avaliação, conscientização e conduta para pacientes que tem ou podem vir a ter doenças vasculares. Dessa forma, corrobora-se com a possibilidade de campanhas e ações sociais serem uma alternativa plausível, mesmo que em pequena escala, para o sistema público de saúde, dado sua fácil organização, relativo grande alcance na população de risco e possível abordagem dos diversos níveis de prevenção em saúde.

MÉTODOS FILOSÓFICOS E LITERÁRIOS COMO INSTRUMENTO DE CONFRONTAÇÃO DA PRÁTICA MÉDICA: UMA EXPERIÊNCIA INTERDISCIPLINAR

Silva, L.O.; Cintra, P.V.C.; Dutra, A.C. F.; Nunes, W.

Centro Universitário de Anápolis (UniEVANGÉLICA), Anápolis-GO, Brasil.

lorena.deos@gmail.com

A medicina relacionada ao campo biomédico é baseada no conhecimento científico em que se considera o estudo do mesmo organismo para diferentes indivíduos. Decorrente disso e de um sistema de ensino que pouco aborda a relação médico-paciente, regularidade mecanicista no tratamento do paciente pode surgir. Considerando tal aspecto assim como a relevância da formação de profissionais detentores de visão holística do ser humano, o Laboratório de Humanidades da Faculdade de Medicina da UniEvangélica desenvolveu o projeto “Literatura na Medicina”, com base em experiência previamente realizada pela Universidade Federal de São Paulo (Unifesp). Assim, propôs-se a confrontação do exercer médico durante a experiência de discussão literária. A obra eleita para atingir este fim foi o clássico de José Saramago, “Ensaio sobre a Cegueira”. Ressaltar a importância do desenvolvimento de visão humanística no exercer da profissão médica, além de fornecer aos estudantes participantes a possibilidade do compartilhamento de diferentes pontos de vistas acerca dos desafios enfrentados pelos profissionais da saúde em momentos potencialmente geradores de conflitos. Solicitou-se, por parte dos docentes orientadores, leitura prévia da obra literária pelos alunos. As reuniões foram divididas em três momentos e tiveram periodicidade quinzenal com início em fevereiro de 2016 e término em junho do mesmo ano, totalizando nove encontros. A primeira fase, denominada fase das Histórias de Leitura, consistiu na primeira reunião. Os alunos foram confrontados a respeito das impressões provenientes da leitura assim como as reflexões geradas pelo livro. Leitura intrigante, atrativa e envolvente foram as principais relações associadas à experiência. No entanto, nenhum discente havia ainda subentendido a relação da obra com o exercer médico, finalidade da próxima etapa. A segunda fase compreendeu do segundo ao oitavo encontro quinzenal. Relaciona-se ao Itinerário de Discussão, no qual os coordenadores docentes orientaram os assuntos do livro relacionados à prática médica, fortalecendo a ideia principal de que muitos profissionais, a partir de hábitos mecanicistas e repetitivos, acabam por se tornar cegos aos sentimentos vivenciados pelos pacientes no processo saúde-doença. A terceira etapa nomeada Fechamento ou Síntese correspondeu ao último encontro sendo solicitado que cada participante fizesse análise sobre a experiência que vivenciou nas fases anteriores. Tanto discentes quanto docentes presenciaram momentos de auto-reflexão na tentativa de avaliar a importância da atitude humanizada e empática no cotidiano médico. As discussões realizadas exploraram pontos de vistas diferentes sobre os inúmeros motivos que sondam as habilidades e atitudes desses profissionais. Foi também ambiente propício para exposição de impressões e ideais almejados pelos discentes, sendo a repetição dessa experiência estritamente interessante para a formação destes. A experiência corroborou a efetividade do Laboratório de Humanidades no ambiente acadêmico. Tanto alunos quanto professores contribuíram com experiências pessoais e percepções. Notou-se que trouxe à discussão tópicos relevantes ao exercer médico, evidenciando que este poderia aprofundar sua temática no domínio das humanidades repercutindo em atitude profissional mais humanizada durante a assistência aos pacientes.

FORMAÇÃO DE ACADÊMICOS DE MEDICINA EM PROL DA HUMANIZAÇÃO

Santos, G.G.¹; Muniz, K.R.¹; Leme, L.R.C.P.²; Dantas, V.S.²; Minehira, N.M.²; Moraes, L.U.²

¹Faculdade de Medicina da Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC – GO), Goiânia – GO, Brasil. ²Faculdade de Medicina da Universidade Federal Fluminense (UFF), Niterói – RJ, Brasil.

E-mail: gabrielly.sg@hotmail.com

“Humanizar é tratar como parte da família, é tornar íntimo”. Desde sua fundação (2.000), a Maternidade Nascer Cidadão (MNC), região Noroeste-Goiânia/GO oferece um atendimento mais próximo ao usuário, de acordo com o Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento, instituído pelo Ministério da Saúde através da Portaria/GM nº 569, de 1/6/2000, que analisa as necessidades de atenção específica à gestante, ao recém-nascido e à mãe no período pós-parto. Dessa forma, a visita dos acadêmicos de Medicina da PUC Goiás à MNC resultou no desenvolvimento de conhecimentos, habilidades e atitudes. Relatar a contribuição da experiência aos acadêmicos, na formação de profissionais com base conceitual no entendimento do processo saúde-doença como fenômeno complexo e não limitado ao campo biológico, de forma a potencializar os princípios do SUS. As visitas foram realizadas em pequenos grupos de alunos em diferentes dias da semana. Dessa forma, os acadêmicos tiveram o primeiro contato, familiarizaram-se e vivenciaram através da inserção precoce do aluno na comunidade, situações reais de relacionamento e troca de experiências com os usuários. Observou-se que a humanização começa com o tratamento próximo feito por toda a equipe de saúde, desde os profissionais da limpeza, até as recepcionistas, assistentes sociais, enfermeiras e médicos. Para isso, deve-se considerar não só a saúde física, como também a saúde mental da mãe, desde o trabalho de parto à amamentação e estadia de mãe/filho na maternidade. Percebeu-se, também, que a instituição possui integração interdisciplinar e interprofissional de saberes e práticas dos usuários, através da ampliação da clínica, da associação entre os saberes científicos e os populares, do trabalho multiprofissional e transdisciplinar, da ação intersetorial e da alteridade com os usuários. A humanização do parto permite redução de 60% dos custos com a UTI neonatal e uma redução de 50% na taxa de admissão na UTI neonatal. Além disso, a ampla estrutura arborizada que permite a integração das pacientes e acompanhantes, ajuda a atenuar a visão biomédica do conceito de ambiente hospitalar. A vulnerabilidade social de mulheres e de crianças a algumas situações de risco é comprovadamente um fator determinante de sua morbimortalidade, com destaque para as mortes maternas e neonatais. Tanto a hegemonia do modelo biomédico na assistência obstétrica e neonatal quanto a utilização acrítica do conhecimento técnico podem contribuir com o aumento dos riscos e tornar ineficaz qualquer iniciativa de implementação de ações e tentativas de mudanças. Faz-se necessário, portanto, o empenho em instituir a humanização em saúde como o resgate do respeito à vida humana, considerando a totalidade do indivíduo (aspectos biopsicossociais) para atuar na prevenção de fatores de risco e complicações. A experiência foi responsável por acrescentar importantes aspectos humanitários à formação médica: trabalho em equipe multidisciplinar e interdisciplinar, indicadores de condições de vida e princípios do SUS.

RELATO DE EXPERIÊNCIA-ESCLEROTERAPIA

Ferreira, A. P.¹; Padilha, D. M.¹;Carneiro, T. T. M.² ; Sobrinho, D. B. S.¹ ; Lima, J.J.F.¹; Fernandes,L.F.³

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

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

amandapeixoto0312@gmail.com

O acompanhamento da Escleroterapia, procedimento para o tratamento de varizes e telangiectasias, é uma oportunidade única aos estudantes de medicina, já que esse procedimento é requerido frequentemente em nossa sociedade. No Brasil, há grande diversidade de condutas acerca do agente esclerosante utilizado e dos cuidados pós-aplicação. Porém, as técnicas mais utilizadas são a administração de glicose 75% ou de espuma (polidocanol com glicose). E segue-se, normalmente, a compressão dos locais de aplicação com microporos e, posteriormente, a utilização de meias/ataduras elásticas. Apresentar relato de experiência do acompanhamento de procedimentos ambulatoriais de escleroterapia por estudantes de medicina da Liga Acadêmica de Angiologia e Cirurgia Vasculare (LACV) no Hospital das Clínicas (HC), desenvolvidos com metodologias participativas e supervisionados pelo professor Dr. Ly de Freitas Fernandes. Durante os acompanhamentos, os discentes, membros da LACV, participaram da prática ambulatorial de escleroterapia no HC. O médico responsável explicou como é feito o procedimento e os medicamentos utilizados. Inicialmente, são separados os materiais a serem utilizados, em seguida é feita a preparação do esclerosante, constituído por misturas a base de Glicose+Lidocaína, Ethamolin+Lidocaína ou Polidocanol. O paciente deita na maca e é realizado uma inspeção para verificar o tipo dos vasos (microvarizes e varizes), quantidade e localização. Na sequência o médico escolheu um dos medicamentos para ser utilizado de acordo com o quadro de cada paciente. Logo, desinfecta-se a região a ser tratada, e injeta o medicamento na veia comprometida. Todas essas etapas tiveram a participação dos discentes. Por último, faixas ou ataduras foram colocadas sobre a área, com a recomendação ao paciente para o uso contínuo de meias de compressão elástica, tipo Kendall, para melhorar o retorno venoso e diminuir as chances de aparecer novas varizes. O contato com a aplicação de escleroterapia propiciou aos alunos o convívio com uma prática ambulatorial segura, com baixo índice de reações adversas, mas ao mesmo tempo ter o contato com pacientes reais e em ambiente hospitalar, gerando ganho de confiança, bem como um olhar mais humano e empático para com os anseios, medos e realidades vividas pelos pacientes. Na escolha do medicamento levou-se em consideração o tamanho do vaso comprometido e sua localização, sendo que vasos de maior calibre recebiam o tratamento com Polidocanol e os demais eram tratados com glicose ou Ethamolin. Nos pacientes atendidos observou-se uma boa aceitação da realização dos procedimentos por discentes, bem como satisfação com o resultado obtido nas sessões, além da expectativa de melhora estética e funcional dos membros tratados. A técnica, os medicamentos, as recomendações (ataduras elásticas e não exposição ao sol) seguem o que é feito pela maioria dos angiologistas. Isso gerou nos alunos a noção de estarem acompanhando o que há de atual e melhor no tratamento de varizes e telangiectasias. A oportunidade de acompanhar a escleroterapias permite aos estudantes um novo olhar sobre a prática médica, compreendendo que este não é apenas um procedimento estético, mas também um tratamento para sensações de dor e peso nas pernas. Ademais, agregam-se novos conhecimentos sobre a anatomia vascular, realização de procedimentos cirúrgicos e aprofundamento da relação médico-paciente.

O ARRAIÁ DA SAÚDE COMO ESPAÇO PROMOTOR DE HÁBITOS DE VIDA SAUDÁVEIS

Marinho, T.M.; Castro, T.S.; Moraes, B.A.

Universidade de Rio Verde, Aparecida de Goiânia - GO, Brasil

tamiresgmarinho98@gmail.com

A infância é caracterizada pelo crescimento acelerado e aquisições no processo de desenvolvimento. A alimentação saudável nessa fase é de extrema importância visto que desnutrição ou condutas alimentares inadequadas levam a prejuízos imediatos, como a morbi-mortalidade infantil e/ou sequelas futuras como retardo do crescimento e desenvolvimento de doenças crônicas. Outro tema de relevância neste período são os cuidados com a higiene, pois mudanças simples podem gerar resultados satisfatórios na prevenção de doenças. Este trabalho teve como objetivo informar sobre conhecimentos acerca da alimentação e higiene a crianças e seus cuidadores de uma comunidade adscrita de uma Unidade Básica de Saúde (UBS) de Aparecida de Goiânia. Os acadêmicos do 2º período da Faculdade de Medicina da Universidade de Rio Verde, Campus Aparecida de Goiânia realizaram uma atividade de promoção da saúde, intitulada “Arraiá da Saúde”. O Arraiá teve atividades lúdicas sobre os temas para o público citado, os estudantes dividiram-se em subgrupos, e fizeram a abordagem por meio de estações caracterizadas como “barracas” com atividades educativas em formato de brincadeiras, como pescaria e brincadeira da argola, sobre a alimentação para menores e maiores de 2 anos e de higiene pessoal com foco na lavagem das mãos e em como escovar os dentes. O “Arraiá da Saúde” teve grande adesão da população local, contando com a presença de cerca de 70 pessoas. A ideia de aliar a cultura da festa junina como espaço promotor da saúde, dentro do serviço de saúde foi eficaz, pois utilizou-se de orientações e práticas de promoção de saúde de maneira descontraída, informando e conscientizando a população de aspectos básicos de cuidados diários e que repercutem nos indicadores de saúde infantil, sendo cruciais para qualidade de vida.

EDUCAÇÃO EM SAÚDE NO COMBATE AOS PIOLHOS: UM ALERTA AO PÚBLICO INFANTIL

Reis, I. F.; Silva, N. M.; Guerra, H. S.

Faculdade de Medicina da Universidade de Rio Verde (FAMED-UniRV), Aparecida de Goiânia - GO, Brasil.

isafreiss1@gmail.com

Segundo a Lei nº 8.069, de 13 de junho de 1990, crianças e adolescentes têm direito a proteção à vida e à saúde para que possam se desenvolver de forma sadia e em condições humanizadas. Uma importante estratégia para garantia do direito a uma vida saudável é a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), que preconiza promoção e proteção da saúde e prevenção de agravos. O ambiente escolar é um dos espaços convenientes para a efetivação dos cuidados a saúde infantil, uma vez que segundo a Organização Pan-americana de Saúde (OPS) a promoção da saúde nesse espaço abrange uma visão integral e multidisciplinar do ser humano, considerando seu contexto de vida. Orientar alunos da educação infantil quanto à prevenção da infestação de piolhos. Realizou-se uma ação educativa para cerca de 45 crianças de 6 a 12 anos na periferia do município de Aparecida de Goiânia com a temática da prevenção a infestação de piolhos. Utilizou-se a metodologia do teatro, tratando o assunto de maneira lúdica e informal como meio de atrair a atenção e participação do público. Foram abordadas questões relativas à higiene pessoal e cuidados com os cabelos para prevenir e tratar a infestação por piolhos, bem como a quem recorrer caso seja notado prurido na região da cabeça. Posteriormente foi feita uma roda de conversa para que as crianças pudessem compartilhar suas dúvidas e também o que aprenderam. O piolho causa prurido e irritação no couro cabeludo, podendo gerar ferimentos e, em casos mais graves, aumento de linfonodos. Às vezes, ocasiona lesões pruriginosas, o que aumenta o risco para infecções bacterianas, micoses e miíase. Com isso, a qualidade de vida da criança com piolho cai significativamente. As crianças podem ficar nervosas, com rendimento escolar prejudicado, além de a infestação por piolhos poder gerar preconceito e isolamento da criança. A ação de Promoção da Saúde no âmbito escolar pretende proporcionar conhecimento e desenvolver habilidades, para construir um empoderamento da criança na saúde. Desse modo, as crianças poderiam promover autocuidado com seus hábitos de higiene, e influenciar os hábitos da própria família e comunidade. A encenação teatral mostrou-se uma ferramenta facilitadora para a construção da aprendizagem, o que foi constatado na roda de conversa.

CONTROLE DA QUALIDADE DA ÁGUA E ALIMENTOS PARA CONSUMO HUMANO COMO PREVENÇÃO DE DOENÇAS

Peres, A. C. O¹; Calvacante, A. R. A¹; Cardoso, A. C. A¹; Rabello, E. R¹; Marajó, F. F¹; Guerra, H. S.^{1,2}

¹Faculdade de Medicina da Universidade de Rio Verde – Campus Aparecida (FAMED), Aparecida de Goiânia-GO, Brasil; ²Faculdade de Enfermagem da Universidade Estadual de Goiás – Campus Ceres (UEG), Ceres – GO, Brasil.

annaclaudiaop@hotmail.com

Procedimentos incorretos de manipulação da água e dos alimentos podem causar doenças através da contaminação por bactérias e suas toxinas, vírus e parasitas. Existem mais de 250 tipos de doenças transmitidas por água e alimentos (DTAs), como Hepatite Viral tipo A e Cólera que acometem várias pessoas todos os anos no Brasil. Esse assunto chama a atenção de profissionais da saúde, uma vez que a higiene da própria população em relação ao manuseio da água e dos alimentos pode inibir o contágio por essas. Relatar a experiência de acadêmicos de Medicina na atividade de educação em saúde voltada a orientar a população assistida por uma Unidade Básica de Saúde sobre a importância da higiene pessoal e da segurança alimentar, no quesito de evitar DTAs. Os acadêmicos realizaram uma atividade socioeducativa para cerca de 60 usuários assistidos pela Unidade Básica de Saúde (UBS) Nova Olinda, em Aparecida de Goiânia. Através do Arco da Problemática de Maguerez, a realidade da comunidade do bairro foi acompanhada. Notou-se como hábito de muitos moradores a ingestão de água não tratada e consequentemente alimentos inapropriados para consumo, o que justificou a escolha do tema. Esse comportamento pode acarretar inúmeras DTAs, tornando necessário a divulgação correta de informações sobre a prevenção deste grupo de doenças. Realizou-se uma exposição dialogada com o auxílio de banners sobre maneiras mais econômicas de tratamento da água de consumo e técnicas de lavagem das mãos e alimentos, além da demonstração das possíveis patologias adquiridas pelo mau hábito. Ao final, os acadêmicos se dispuseram a esclarecer as dúvidas do público. Um dos ramos da educação geral é a educação em saúde, que além da assistência curativa prioriza ações preventivas e promocionais. Isso transfere aos usuários dos serviços de saúde a segurança de que são portadores de saberes, incitando-os a lutarem por mais dignidade e qualidade de vida. Em relação as ações preventivas e promocionais à saúde devem estar centradas num trabalho coletivo e garantidas através de políticas sociais que possibilitem uma assistência humanizada e resolutive, em que as famílias e a comunidade sejam o foco central da atenção à saúde. Logo, a ação desenvolvida fundamentou-se na prevenção de inúmeras patologias por meio da ingestão de água tratada e alimentos corretamente higienizados. A promoção baseou-se na propagação de técnicas acessíveis aos presentes, como a lavagem correta das mãos, o tratamento da água por hipoclorito de sódio e filtragem, e a limpeza adequada dos alimentos, seja por água corrente ou também pela adição do hipoclorito. As instruções foram transmitidas de forma descontraída e precisa, inserindo a plateia nas dinâmicas de relembrar o que foi dito. A linguagem utilizada foi pensada em atingir todo o público-alvo, portanto, partiu de uma mensagem clara e de fácil entendimento, ressaltando a importância da comunicação entre a equipe de saúde e a comunidade alvo. Com uma outra estratégia de conscientização espera-se que a população tenha o interesse em se adequar aos saudáveis hábitos de vida, já que a prevenção pela própria comunidade é a melhor forma de se combater várias DTAs. Além disso, a resposta obtida da equipe da UBS foi positiva e aprovada pelos médicos correspondentes, que ressaltaram que a adesão dos pacientes a instrução de práticas de higienização poderia tornar as consultas cada vez menos frequentes.

TESTAGEM RÁPIDA DE HIV, SÍFILIS E HEPATITE C NA AÇÃO BEM-ESTAR GLOBAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Marques, V.M.¹; Hayasaki, I.T.¹; Salm, N. H. C.²; Montes, M. L. A.¹; Ferro, L.C.C.¹; Ferreira, D.M.¹

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

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

viniciusmelomarkes@gmail.com

Os Testes Rápidos (TR) foram criados no final dos anos 80 como estratégia de ampliação da cobertura diagnóstica. Além de sua realização não demandar uma estrutura laboratorial, sua duração é de no máximo 30 minutos, levando em conta execução do teste, leitura e interpretação dos resultados. Para a realização de testes rápidos pode-se utilizar amostras de sangue, soro, plasma ou fluido crevicular gengival. A ação Bem-Estar Global é uma parceria de Responsabilidade Social da Rede Globo e do Serviço Social da Indústria. Analisar os resultados da ação de realização de TR para HIV, Sífilis e Hepatites B e C durante o Bem-Estar Global. A Liga Acadêmica de Infectologia e Imunologia (LAINFi), em parceria com a Sociedade Brasileira de Infectologia (SBI), disponibilizou gratuitamente TR para diagnóstico de HIV, Sífilis e Hepatites B e C, forneceu preservativos masculinos e femininos, géis lubrificantes e esclareceu dúvidas da população no evento Bem-Estar Global do dia 5 de maio de 2017. A ação contou com 2 médicas infectologistas da SBI, 6 técnicas de enfermagem e 12 membros da LAINFi, sendo um dos membros uma psicóloga. Todos os participantes responderam um cadastro com: nome, idade, estado civil, orientação sexual, telefone, endereço, realização prévia de TR e seus respectivos resultados. Após o cadastro, a pessoa seguia para uma das 6 mesas de realização dos TR, podendo escolher quais agentes seriam rastreados. Todos os participantes realizaram os 4 TR oferecidos. Cada mesa continha 1 membro da LAINFi (acadêmico de medicina ou nutrição) e 1 técnico de enfermagem, todos capacitados para realizar TR. Após a realização dos exames, que utilizou uma amostra de sangue obtida por punção digital, os TR identificados com as iniciais do paciente e o horário de coleta seguiram para uma mesa de leitura de resultado e laudo do exame, composta por 3 membros da LAINFi. Uma infectologista entregava os resultados dos TR e realizava aconselhamento, reafirmando a necessidade de proteção contra essas e outras IST. Foram realizados 220 TR, sendo que 2 foram reagentes para HIV, 12 reagentes para Sífilis, 1 reagente para HBV e 6 reagentes para HCV. Pessoas com resultado reagente foram acolhidas, orientadas e encaminhadas pelas infectologistas e psicóloga para o CAIS Novo Mundo para realização de teste confirmatório e posterior tratamento se necessário. A participação da LAINFi, além de oferecer à população a oportunidade de realizar TR, promoveu informação e conscientização. Muitas das pessoas que realizaram os testes não tinham conhecimento sobre o que eram e como eram transmitidas as IST testadas. O HIV, a Sífilis e as Hepatites B e C são sérios problemas de saúde pública, sendo importante o diagnóstico precoce dessas IST. Os TR podem ser utilizados para rastrear precocemente doenças possibilitando um bom prognóstico com tratamento efetivo e até mesmo a cura de algumas delas. O momento de realização do TR pode ser utilizado para orientar a população quanto a comportamentos de risco, complicações das IST quando não tratadas e formas de proteção, principalmente em relação ao uso correto de preservativos para qualquer relação sexual. A realização de TR de IST em eventos possibilita difusão de conhecimento para a população, combatendo o preconceito e discriminação existentes contra portadores de IST. Permite ainda a criação de práticas humanizadas na conduta de profissionais e estudantes da saúde.

ESTÁGIO NA CENTRAL DE NOTIFICAÇÃO, CAPTAÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DE ÓRGÃOS DE GOIÁS (CNCDO) E SUA REPERCUSSÃO NA VIVÊNCIA ACADÊMICA DOS ESTUDANTES DE MEDICINA

Lamounier, A.B.; Silva, B.R.; Oliveira, A.F.M.; Borges, D.M.; Quireze Júnior, C.

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

e-mail: amanda.lamounier@hotmail.com

A medicina tem desenvolvido grandes tecnologias que possibilitam a substituição de órgãos e tecidos, permitindo que o transplante mantenha a vida de inúmeras pessoas que antes não possuíam perspectivas. Mesmo assim, há uma desproporção crescente entre o número de pacientes em lista e o número de transplantes, devido a fatores limitantes como a subnotificação de pacientes com diagnóstico de morte encefálica (ME) às Centrais de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos (CNCDOs), à falta de política de educação continuada aos profissionais da saúde e à recusa familiar. O relatório do Tribunal de Contas da União realça a complexidade dos transplantes, que exige recursos humanos, capacitação adequada e atualizações periódicas. Porém, as estratégias de capacitação adotadas têm-se mostrado insuficientes para sanar as carências existentes. Devido à inexistência do tema sobre o papel do médico no processo de doação de órgãos na matriz curricular do curso de Medicina da UFG, o estágio busca trazer aos acadêmicos maior conhecimento sobre o assunto, desde a burocracia até a técnica cirúrgica. O estágio na CNCDO faz parte das ações de extensão da Liga de Transplantes e podem participar dele os membros dessa liga. O primeiro rodízio objetiva conhecer a estrutura administrativa da CNCDO e a logística necessária para efetuar a doação. No rodízio seguinte, os acadêmicos acompanham a busca ativa, que são visitas às UTIs (Unidades de Tratamentos Intensivos) de vários hospitais de Goiânia - GO. Nessa etapa, é possível acompanhar os protocolos de ME já iniciados, os exames que fazem parte do processo de diagnóstico de ME e a entrevista familiar. Na etapa seguinte, em casos de confirmação de ME e aceita familiar para doação dos órgãos, os acadêmicos podem acompanhar a captação dos órgãos. Na última etapa, é realizado o acompanhamento da cirurgia de transplante, caso este aconteça em Goiânia e seja autorizado pelas equipes transplantadoras. As instituições médicas de ensino superior ainda carecem de uma grade curricular que privilegie o tema de doação de órgãos e transplantes. Como consequência, observa-se um desconhecimento médico quanto à sua importante função neste processo. Pouco se fala dentro das universidades sobre a ME e seus desdobramentos legais, formando-se médicos que não compreendem bem a necessidade da abertura do protocolo de ME e suas peculiaridades. Há também um déficit no conhecimento sobre como o Sistema Nacional de Transplantes é articulado, havendo poucos profissionais conscientes da existência das CNCDOs e de sua ligação a uma Central de Transplantes nacional, instituições essas que regulam e coordenam o sistema de transplantes do país. Como consequência, há uma subnotificação de casos de ME. Dessa forma, o estágio na CNCDO tem se mostrado como um importante processo de aprendizagem e capacitação de futuros médicos, promovendo uma educação aprofundada e atuando em um dos principais fatores que limitam a doação de órgãos e transplantes no Brasil, que é o desconhecimento médico. Acompanhar todos procedimentos necessários para o transplante, por meio do estágio, contribui para a formação de médicos conscientes do seu papel neste processo. Assim, o estágio procurou capacitar os acadêmicos da Liga de Transplantes da FM- UFG e promover uma conscientização a respeito do processo de doação, para que a cultura de doação em cada um desses futuros profissionais cresça durante sua formação.

A IMPORTÂNCIA DA CAPACITAÇÃO EM PRIMEIROS SOCORROS AOS CUIDADORES DE IDOSOS EM ABRIGOS

Soares, M.M.; Almeida, A.S.; Anjos, T.D.

Faculdade Alfredo Nasser (FAN), Aparecida de Goiânia - GO, Brasil.

marianamelomed@gmail.com

O idoso é considerado frágil e debilitado devido a senescência e está mais vulnerável a agravos em seu estado geral ou sofrer um acidente. Assim, é necessária a capacitação dos envolvidos no cuidado do idoso em primeiros socorros, pois urgência e emergência são sempre situações graves, inesperadas e requerem uma ação imediata com a finalidade de resguardar a vida da vítima. As instituições de longa permanência para idosos (ILPIs) devem compor-se de uma equipe multidisciplinar conforme as necessidades do segmento etário. Essas são responsáveis pelo cuidado e assistência ao idoso e devem possibilitar ações referentes a promoção, prevenção e manutenção em saúde. Este trabalho visa relatar a experiência dos acadêmicos de medicina da Faculdade Alfredo Nasser (FAN) na capacitação em primeiros socorros para a equipe multiprofissional em um abrigo para idosos no município de Aparecida de Goiânia-GO. Esta experiência foi realizada em campo de estágio da disciplina de PINESF V (Programa de Integração a Estratégia de Saúde da Família em Saúde do Idoso) pelos alunos do 5º período de medicina da FAN, nos dias 03 e 04 de maio de 2017, em um abrigo para idosos no município de Aparecida de Goiânia-GO. No primeiro momento da capacitação, foi abordado, de maneira expositiva, os temas: PCR e RCP, ferimentos, fraturas, luxações, entorses, queimaduras, desmaios, convulsões, engasgamento, intermação e insolação. No segundo foram organizadas simulações para os participantes praticarem os primeiros socorros. Ao longo da capacitação, observamos que a maioria dos profissionais não possuía conhecimento técnico básico em primeiros socorros, porém, se mostraram bastante interessados e empenhados em aprender sobre. Ao final, notamos a ausência de materiais básicos para auxiliar no atendimento em primeiros socorros no abrigo. Ensinamos como improvisar alguns desses materiais e ressaltamos a necessidade de tê-los disponíveis no abrigo. A Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa propõe a educação continuada e permanente dos profissionais que prestam assistência ao idoso. E, devido ao alto risco de acidentes da terceira idade é de suma importância a inserção da capacitação da equipe multiprofissional em primeiros socorros nos ILPIs. No abrigo, há moradores ativos, que realizam atividades domésticas voluntárias e idosos com faixa etária avançada, tornando-os mais susceptíveis a acidentes. Estes fatos reforçam ainda mais a necessidade da capacitação em primeiros socorros de toda a equipe multiprofissional que presta assistência aos idosos nas ILPIs. Com esta experiência, compreendemos a relevância da capacitação em primeiros socorros aos profissionais que prestam assistência aos idosos, pois nas ILPIs podem ocorrer acidentes que necessitam de um atendimento primário e imediato, assim, a equipe deve estar apta a prestar socorro evitando o agravamento do estado de saúde até a chegada do atendimento especializado.

ÍNDICE DE AUTORES

- Abe, A.H.M. 18, 23,40
Adorno, C.R., 36 38
Aires, M.S. 4
Aires, R.S. 4
Alcântara, R.C. 85
Alencar, H.S. 102
Alencar, J.M.D. 84, 105
Almeida, A.S. 126
Almeida, C.D. 109
Almeida, J.P. 18, 23, 140
Alvarenga, A.R. 71
Alvarenga, L.R. 29
Alves, C.G 46, 49
Alves, D.R. 25
Alves, M. D. S.13, 16, 43, 55
Amaral, T.O.S. 14, 34
Amorim, J.B.S. 29
Andrade, B.O.60
Anjos, T.D. 79, 126
Approbato, M.S.51
Aquino, E.C37
Araujo, D.A. 35, 94
Araujo, L. T.13
Araújo, R. C. 46, 49, 55
Assis, L.M.G. 18, 23, 40, 100
Assis, L.P.F. 31, 67, 68, 70, 81, 92, 93
Azevedo, C.B.S. 62, 65, 78
Barbosa, A. F. M. 8, 27, 50, 66
Barbosa, A.C.F. 7, 30, 48
Barbosa, J. M. G. 11
Barbosa, T.H.F. 96
Barbosa, V.S. 62, 65
Barbosa, Y.K. 81
Barbosa, Y.T. 110
Barcelos, G.G. 104
Barcelos, V.A. 85
Barreira, B. M.A. 112
Barros, G.G. F. 91, 103
Basílio, U.U. 107
Bastos, H.F.S. 99
Bastos, R.V. 112
Beloti, T.R. 110
Beltrão, D.I. 68
Berigo, J.A.C. 74, 76, 87, 90, 97

Bernardes, C.T.V. 20
Biokino, R. M. 74, 90, 97
Bispo, A. N. 77
Bittencourt, A.M. 5
Boitar, S. O. 114
Borba, R.V. 10
Borges, D. M. 50, 125
Borges, P.S.49
Borges, P.S.A. 75
Braga, G.T. P. 91, 103
Brandão, S. J. J. 7, 30, 48, 52, 53
Brandão, S.J.S. 30
Branquinho,V.B. 117
Brasil, L. C. A. 50
Brito, C. M. F. 13, 24, 25, 42
Brito, M. H. F. 12
Brito, M.P 36, 38
Brito, S. F. 12
Buani Júnior, J.R. 5
Caeiro, A.M. 78
Caixeta, A. C. L.16
Caldeira, L. M. 31
Calvacante, A. R. A. 123
Campos, I.A. 107, 116
Campos, V. M. S. 104
Cardoso, A. C. A. 123
Cardoso, F. F. 3, 10
Carneiro, A.F 99
Carneiro, F.B.R. 99
Carneiro, T. T. M. 120
Carnesi, F.L.P. 37, 51, 101
Carvalho, A. A. 102, 106
Carvalho, J. R. 8, 27, 66
Carvalho, K.C.N 44.
Carvalho, M.E. 116
Carvalho, R.B.F. 81
Castro, A. M. 77
Castro, J. V. B.39
Castro, L.A.A. 107, 116
Castro, T.S. 121
Cavalcante, J.E.S. 83, 102
Chagas, P.P. 60, 67
Cherubin, D. 2, 11, 46
Cintra, P.V.C. 44, 118
Claudino, P.V.33
Clemente, A.G.M. 61, 89, 94
Coelho, V. A. 114
Coelho, V.P.58
Costa, A. F. O. 106
Costa, A.C.A.C. 116

Costa, C. D. C. A. 72
Costa, L.N. 115
Costa, M.L.T56
Costa, P.M.M. 91, 103
Coury, H.P.T. 29
Couto, L. S. F. 5, 16
Cozac, E. E. 22
Cozer, A.M. 68, 70, 81, 92
Cunha, G.A.D. 112
Cunha, J.C.R.36, 38
Cunha, M.S. 32
Cury, P.M. 108
Custódio, S.S. 93
Da Silva, G.A.F. 80
Daher, I.C. 99
Dantas, B.M.F. 20
Dantas, I.B. 89
Dantas, V.S. 119
De Deus, J. M. 104
De Deus, M. S. C. 104
De Oliveira, W.D. 78
De Souza, J.B. 71
De Souza, J.G. 71
Dias, L.A. 86
Dobri, G.P. 19, 41, 87
Domingos, J.P.F.C.56
Dos Santos, L.P. 80
Duarte, S.R. 31
Dutra, A. C. F 44, 118
Dutra, H.P.57
Eda, Y.V.M. 93
Eleutério, T.P. 93
Fagundes, N.M.R. 17
Falcão, M.P.A. 82
Falchetti, J.V. 73, 98
Faria, I.A. 17
Faria, L.D.36, 38
Fernandes, L.F. 64, 117, 120
Fernandes, T.V.S. 102
Ferreira, A. P. 120
Ferreira, A. P. S. 77
Ferreira, A.C.C. 79
Ferreira, B.A.C. 117
Ferreira, D.M. 124
Ferreira, G.H.C. 69
Ferreira, R.C.33
Ferreira, T. D. O. 26
Ferro, L.C.C. 6, 124
Figueiredo A.C.R. 63
Filho, R. C. O. 39, 59

Fleury, A.H. 10, 64
Fonseca, B.C. 109
Fontoura, H.S. 34
Fontura, H. 14
Fraga, P.H.S 59
Franco, A.J.S. 107, 116
Freitas Júnior, R.5
Freitas, D.N. 19
Freitas, D.R. 41
Frota, R.V.47
Gama, H 59
Godoi, J. E. 26, 27, 31, 49, 63, 101
Goerck, D 1, 24, 59
Gomes Filho, R. J. 22
Gomes, A. L. S. 76, 90
Gomes, D.A.S. 82
Gomes, J.C.P. 15
Gonçalves, C.F. 74, 76, 87, 90, 97
Gonçalves, M. F.13, 46
Gonçalves, T.M. 68, 81
Gondim, P. A. L. 21, 114
Guerra,H.
S7,30,36,38,48,52,53,122,123
Guimarães, F.A. 29, 115
Guimarães, J.P. 69
Hartmann, A.A.57
Hayasaki, I.T. 124
Heliodoro, B.E.M. 94
Hidalgo, L.A36
Hirayama, A.B. 35, 88
Itria, A. 21
Iwamoto,K.O.F 59
Jesus, D. S39
Jesus, F.I. 117
Jorge, I. M. S. 106
Junior, E. L. M.16
Junior, H. M. 114
Júnior, J.J.N. 78
Júnior, L. R. S.61
Júnior, R. F.56
Junior, R.E.S. 74, 87, 97
Koch L.R. 32
Lamounier, A.B. 125
Laureano, L.G. 89
Leal, G.S. 109
Leite, I.C.S44
Leite, L.B.L. 73, 98
Leme, L.R.C.P. 119
Lima, C.A. 109
Lima, F.G. 86, 96

Lima, G.C. 28
Lima, J.J.F. 120
Lobo, R.F. 85
Lopes, J.F. 100
Lopes, J.G.F. 64, 74, 76, 87, 90, 96, 97
Loyola, F.M.M.57
Loyola, P.R. 6, 46, 69, 111, 115
Luzini, R.R. 67
Macedo, V.N.M. 6
Machado, H.G. 24, 42
Machado, J.N. 20
Machado, L.N. 15, 20
Magalhães, A.K.M.55
Magalhães, C.L. 69
Magela, L.K.51
Marajó, F. F. 123
Marçal, P.P.A. 86, 96
Mariani, M.S. 79
Marinho, T.M. 121
Marques, V.M. 124
Marra, P.S. 111
Martins, I.L.O. 28, 44
Martins, M.H.B.57
Matos, I.C. 20
Maynarde, I.G. 74, 97
Mazaro-Costa, R.42
Medeiros, D. L. S. M. 113
Meirelles, N.C. 112
Melo Jr, E. L. 101
Melo Júnior, I. R. 30, 52, 53
Melo, N.C.S. 15
Mendes, A.F.C.S37
Mendonça, H.R.S. 84, 105
Mendonça, M.R. 5
Menezes, K.R.L. 107
Miguel, G.Y.C. 6
Minehira, N.M. 119
Miranda S.S. 108
Miranda, M.C.57
Montes, M.L.A. 60, 124
Moraes Júnior, A. C. 3
Moraes, A.V.S.51
Moraes, B.A. 121
Moraes, J. R.39
Moraes, L.U. 119
Moraes, R.S.33
Morais Neto, O.L. 24
Morais, F.O.42
Moreira, P. C. 2, 11

Mota, F.J.V55
Muniz, K.R. 119
Napoli, R.G. 14, 34
Nascimento, G.D. 19, 41
Nascimento, G.M. 80
Neto, E.K.P. 14, 34
Neto, J.J.N. 78
Neto, J.O.57
Neto, W.B.S. 86
Neves, W. M. 114
Nogueira, L.M. 45, 80
Nogueira, Y.L. 75, 84, 95, 105
Nunes, W. 118
Oliveira, A.A.51
Oliveira, A.F.M. 125
Oliveira, B.C.64
Oliveira, C.P. 13, 55, 68, 70, 92, 93
Oliveira, E. M. B. 12
Oliveira, I.A.G. 112
Oliveira, J. 54
Oliveira, J. M. B. 12
Oliveira, J.M. 112
Oliveira, L.L.M.60
Oliveira, M.S. 4, 83, 114
Oliveira, N.P.A 43
Oliveira, P.P.C. 10
Pacca F.C. 108
Pacheco, T. de M. 67
Pachi, B.C. 69
Padilha, D. M. 26, 120
Paes I.R. 32
Paiva, D.M. 73, ⁹⁸
Paiva, N.B.33
Paresoto, T.S. 85
Paula, H.M35
Paula, P.R.S. 110
Pecego, R. G. 16, 43
Pedatella, M. T. 9
Pequeno, L.S. 15
Pereira, M.G. 55, 75, 84, 95, 105
Peres, A. C. O. 9, 123
Peres, A. K. O. 9
Peres, B.M. 115
Peres, G.B.M. 6
Perim, L. V. 7, 30, 48, 52, 53
Pezzini, D.B.54
Pimenta, L.M.C. 86, 96
Pinheiro, R. S.61
Pinto, A. L. C. 22
Pinto, G.W.S. 109

Pinto, P.M.A37
Pinto, R.M. 3, 10
Pires Filho, H. S. 7, 30, 48, 52, 53
Pires, F.D. 21, 70, 92
Prado, A.L.B.38
Puglisi, G.S.C. 58, 71, 86, 117
Queiroz, P.O.C. 100
Queiroz, V.C.J. 100
Quireze Júnior, C. 8, 50, 72, 113, 125
Rabello, E. R. 123
Rabelo, P.C.M 45
Rabelo. M.Q. 110
Rassi Neto, S 59
Rassi, N.B.C. 99
Razia, P.F.S. 31, 43
Reis, A.R.N. 17
Reis, D.R.M. 63
Reis, G.C.L.S. 107, 116
Reis, I. F. 122
Resende, M. A. 3
Resende, R.C .64
Rezende Filho, J. 27
Ribeiro, G. F. F. 56, 104
Rincon, G. C. N. 26, 67, 72
Rincon, M.D.R. 15,43
Rocca, A.R. 19, 41
Rocha, A.C. 93
Rocha, D.F. 58, 71
Rocha, J.S. 62, 65
Rocha, L.M.33, 54
Rodrigues, B.S. 1, 99
Rodrigues, D.F. 60, 67, 88, 100
Rodrigues, G.F. 3
Rodrigues, I.C.G.49
Rodrigues, L. Q. 9
Rodrigues, R. R. 77
Rodrigues, S.M.R.F 47
Rosa, L. M. 26, 61, 89,94
Rosa, M. 15
Rosa, V.D.L.R. 79
Salm, N. H. C. 124
Saloio, C. A. 11, 63
Salviano, L.M.O. 78
Sampaio, G.A. 10
Santana, B.F. 18, 23, 40
Santana, F.C.G.
2,8,11,27,37,50,66,113
Santos, C.V.A. 24, 25
Santos, E. K. N. 69, 111
Santos, G.G. 119
Santos, H.B. 111

Santos, I.A.B. 17
Santos, L.P.45
Santos, R.R. 21,70,75,81,84,92,
95,105
Santos, R.S. 25
Santos, S.R. 70, 92, 105
Sebba, L.P. 4
Severo, V.M. 58, 71
Silva Neto, W.B. 96
Silva, A.K.C. 62, 65
Silva, B. R. 50, 100, 125
Silva, B.A. 62, 65, 110
Silva, B.L.W. 19, 41
Silva, C.B. 89
Silva, D.C.B. 115
Silva, E.M. 2, 83
Silva, F.H.R. 1
Silva, F.R. 88
Silva, G. F. 113
Silva, G.A.F.45
Silva, G.D. 62, 65, 102
Silva, G.H.P. 24, 25, 42, 102
Silva, G.N. 14, 34
Silva, G.S.54
Silva, H. K. T. 113
Silva, H.B.S. 83
Silva, J.F.F. 2
Silva, L.A. 28
Silva, L.N.56
Silva, L.O 28, 44, 118
Silva, M. V.M. 11
Silva, M.A.O. 76, 87, 90
Silva, M.H.C. 109
Silva, M.M. 14, 34
Silva, M.V.M 37, 51, 101
Silva, N. G.52
Silva, N. M. 122
Silva, N.G. 7, 48, 53
Silva, N.H.M. 4
Silva, P.H.C.M. 85
Silva, R.D.C.H.63
Silva, S. A. T.61, 89, 94
Silva, T. F. 12
Silveira, M.T. 6, 111
Siqueira Jr, J.B. 21
Siqueira, J.P.R. 29
Siqueira, K. A. C.61
Soares, C.S64
Soares, L. S. N. 66, 117
Soares, L.R. 5

Soares, L.S.N. 27
Soares, M.M. 126
Soares, P.R.60
Sobrinho, D. B. S. 106, 120
Sousa, C.J.A. 110
Sousa, C.L. de. 68
Sousa, D.N. 85
Sousa, M.F. 95
Sousa, R.A. 73, 83, 98
Souza Júnior, R.E. 76
Souza Neto, L.V. 25
Souza, A.L. 35, 88, 94
Souza, C. S. 106
Souza, E.M. 1
Souza, J.B. 58
Souza, J.V.G. 58
Souza, L.H.R.F. 33, 54
Souza, V.B. 106
Steinmetz, L.S. 43, 101
Tavares, R. S. 66
Teixeira, C.C. 35, 88
Ternes, Y. M. F. 26
Thomaz, A.H.P.S. 80
Torres, V. V.13
Turchi, M.D. 1
Valadares, L.S.56
Vale, T.M. 88
Vasconcelos F.G. 28
Vasconcelos, D.Q. 80
Vaz, B.M.C. 82
Vaz, M.C. 82
Veloso, V.S.P. 95
Vidal, O. I. S. R39
Vieira, D.M.P. 83
Vieira, M.N.C. 2
Vieira, M.S.N47
Xavier, J. M. R. P. 113
Ximenes, R.O. 101
Ziliotto, G. P. T.39

Comissão Organizadora

Coordenação

Ruffo de Freitas Junior
Winston Roque da Silva
Leandro Pereira Monteiro
Fernando Maurício de Morais Loyola
Jonatha Fonseca Lopes
Ana Flávia Machado Oliveira
Isabella Mendes de Souza Jorge
Beatriz Romualdo e Silva
Arthur Sampaio Zupelli
Pedro Paulo de Assis Marçal
Hygor Alves Porto Dutra
Bettina Pena Machado

Comissão de Patrocínio

Matheus Leão Tavares Costa
Matheus Henrique Bastos Martins
Mathues Lopes da Silva
Larissa Veiga Zago
Abner Henrique Fleury

Comissão de Cultura e Eventos

Matheus Leão Tavares Costa
Virlana Marques Severo
Rangell dos Santos Guerra Machado
Daniela Fiuza Rocha
Diego Rabelo Pereira
Kevin Seidi Boufleuer Koshiba
Vitória Nobrega de Macedo

Comissão de Temas Livres

Franciele Cristina Gontijo de Santana

Allana Francielly Marques Barbosa

Ítalo Yago Cardoso de Oliveira

João Paulo Vilela de Oliveira

Bruno Vinícius Dutra Machado

Willer Cândido de Melo

Murilo Henrique Costa e Silva

Daniel Cherubin

Antenor Aguiar Almeida Junior

Comissão de Apoio Técnico

Jakeline Resende Carvalho

Adalberto Carmo de Moraes Júnior

Ricardo Tavares Pacheco Filho

Isabella Toscano Hayasaki

Isabela Oliveira Caldeira de Moura

Tulio Pires Aleluia Basilio

Abner Henrique Fleury

Leila Simone Nascimento Soares

Paulo Matheus Sousa Roque

Ingrid Maria de Souza Melo

Secretaria

Ananda Marques da Cunha

Eny Karla Nascimento Santos

Thaynara Mercadante

Uilly Ubirajara Simão Ribeiro

Letícia de Souza Cainelli

Leonardo Antonucci Moretti

Beatriz Bandeira Cavalcante

Comissão de Divulgação

Matheus Maia de Oliveira
João Elias de Godoi
Jholbert Carlos Roberto Santana
Giovanna Silva Cavalcanti
Ana Carolina Aguiar Avila
Lucas da Silva Braz
Isabela Aniz Gomes de Oliveira

Tesouraria

André de Carvalho Dosatti
Daniela Fiuza Rocha

Comissão Científica

Beatriz Curto Pachi
João Elias de Godoi
Pedro Rodrigues Soares
Dayara Machado Borges
Ricardo Cézare Araújo
Paulo Henrique de Franco Alcântara
Luiz César de Camargo Ferro
Dário Rafael Macêdo dos Reis
Igor Ferreira de Jesus

Comissão de Infraestrutura

Maria Luisa Alves Montes
Gustavo Freitas Silva
Paula de Oliveira Caetano Queiroz
Pabline Pereira Chagas
Marianna Medeiros Barros da Cunha
Paula Fachetti Jubé Ribeiro

REALIZAÇÃO



APOIO



PATROCINADORES

