

Anais

43^o

CONGRESSO
MÉDICO ESTADUAL
DE PERNAMBUCO

1^o Congresso Pernambucano
do Médico Residente

Recife 23 e 24 de novembro de 2017



MENSAGEM DA PRESIDENTE DA AMPE - Helena Maria Carneiro Leão

Neste ano, teremos mais um Congresso Médico Estadual, tradicional evento científico da Associação Médica de Pernambuco, em sua quadragésima terceira edição que trará aos médicos do Estado e convidados, uma nova perspectiva, com a realização concomitante do primeiro Congresso Pernambucano de Médicos Residentes, com participação e colaboração da Associação Pernambucana de Médicos Residentes com objetivo da valorização do programa de treinamento, responsável pela formação dos futuros médicos especialistas no Estado de Pernambuco.

Teremos discussões nas áreas temáticas da ética frente a novas tecnologias, além de temas de atualização científica em diversas especialidades da medicina.

A Associação Médica de Pernambuco conchama a todos os médicos e estudantes de medicina para participarem e apresentarem seus trabalhos, contribuindo assim para o engrandecimento da ética, da pesquisa e da ciência no nosso Estado.

Esperamos todos em Recife nos dias 23 e 24 de novembro de 2017, para juntos, aprimorarmos nossas experiências e conhecimentos e que possamos estreitar os laços de amizade, inspirados na capital que carrega história e cultura, na beleza do rio Capibaribe e suas pontes.

MENSAGEM DA PRESIDENTE DO CONGRESSO - Jane Maria Cordeiro Lemos - Secretária Geral da AMPE

A ASSOCIAÇÃO MÉDICA DE PERNAMBUCO, visando manter a tradição do 1º CONGRESSO MÉDICO DE PERNAMBUCO, realizado em 1909, na perspectiva de

contribuir para atualização e qualificação dos médicos, Estudantes e Residentes de Medicina, além de outros profissionais de saúde, realizou em 23 e 24 de novembro, na sede da entidade, o 43º Congresso Médico Estadual de Pernambuco e o 1º Congresso Pernambucano do Médico Residente.

Este evento tem como objetivo proporcionar aos participantes a abordagem de temas relevantes e atuais da Medicina, com a valiosa contribuição de experientes expositores de Pernambuco e de outros estados promovendo profícuo debate.

O conclave conta com o efetivo do Conselho Regional de Medicina de Pernambuco e Sindicato dos Médicos de Pernambuco reafirmando a união das entidades médicas de Pernambuco.

Sejam todos bem-vindos ao evento e aproveitem bem os temas abordados para sua prática clínica no contexto atual de avanços tecnológicos e terapêuticos.

MENSAGEM DO PRESIDENTE DAAPMR - Everton Abreu

Resgate, talvez essa seja a melhor palavra para descrever o momento. Estamos retomando os eventos científicos pernambucanos que outrora marcaram gerações. Espaço único de interação e crescimento científico. O congresso pernambucano pretende ser o local onde os médicos residentes, não residentes e em formação podem crescer e trocar experiências. As entidades médicas pernambucanas fortalecem a base para essa construção. Esse é o momento de pactuarmos este resgate. O evento é seu, participe, torne-se maior e torne-se melhor. Aguardamos você, traga seu trabalho também.

APOIO



M298a

ANAIS do 43º Congresso de Médico Estadual de Pernambuco [e] 1º Congresso Pernambucano de Médico Residente. (Recife-PE). 23 e 24 de novembro de 2017 [recurso eletrônico] / Bianca Távora de Sousa Martins [et al]. Recife: AMPE 2018. 24 páginas; il.

ISBN 978-85-54103-00-2
<http://www.ampe-med.com>

Inclui bibliografia

1. Medicina. 2. Congresso Médico. 3. Residentes. 4. Título.

PATROCÍNIO



Unimed | 
Recife



43^o

**CONGRESSO
MÉDICO ESTADUAL
DE PERNAMBUCO**

1 Congresso Pernambucano
do Médico Residente

ANAIIS DO CONGRESSO

Recife 23 e 24 de novembro de 2017

PRESIDENTE DA ASSOCIAÇÃO MÉDICA DE PERNAMBUCO:

Dra. Helena Maria Carneiro Leão

PRESIDENTE DO CONGRESSO:

Dra. Jane Maria Cordeiro Lemos –
Secretária Geral da AMPE

COMISSÃO ORGANIZADORA - AMPE

Dra. Helena Carneiro Leão - Presidente da AMPE
Dr. Anacleto Carvalho – 1º Vice Presidente
Dra. Maria do Carmo Lencastre. – 2ª Vice Presidente.
Dra. Sirleide Lira - 3ª Vice Presidente.
Dra. Jane Maria Cordeiro Lemos - Secretária Geral
Dra. Nair Cristina Almeida – 1ª Secretária.
Dr. Feliciano Abdon– 1º Secretário.
Dra. Marília de Moraes Delgado - 1ª Tesoureira.
Dra. Silvia da Costa Carvalho Rodrigues – 2ª Tesoureira.

COMISSÃO ORGANIZADORA - APMR

Dr. Everton Abreu - Presidente.
Dr. Mário Luciano - Vice-presidente
Dra. Ilka Rocha e Dr. Bruno Ishigami– 1º Secretário.
Dr. Victor Emanuell– 2º Secretário.
Dr. Nayron Veloso e Dr. Marcos Holmes - 1º Tesoureiro.
Dra. Karine Vasconcelos e Dr. Leandro Vasconcelos – Comunicação

COMISSÃO CIENTÍFICA:

Dr. Anacleto Carvalho – 1º Vice Presidente da AMPE.
Dra. Jane Maria Cordeiro Lemos - Secretária Geral da AMPE
Dra. Helena Carneiro Leão - Presidente da AMPE
Dra. Maria da Conceição Falcão – (Convidada)
Dra. Maria do Carmo Lencastre. – 2ª Vice Presidente.
Dr. Bento José Bezerra Neto - Delegado AMPE

EXPOSIÇÃO AMBIENTAL DE GESTANTES, RESULTADOS PRELIMINARES DE UM ESTUDO DE VALIDAÇÃO DA HOJA VERDE.....	05
A COMUNICAÇÃO COMO PROCESSO DE APRENDIZAGEM DO RESIDENTE DE MEDICINA, DE FAMÍLIA E COMUNIDADE.....	05
ACTINOMICOSE ABDOMINAL: RELATO DE UM CASO URBANO.....	05
PÚRPURA TROMBOCITOPÊNICA IMUNE INDUZIDA POR VARICELA PRIMÁRIA.....	06
PROBLEMAS AMBIENTAIS E VULNERABILIDADES DE PUERPERAS ATENDIDAS EM UMA MATERNIDADE PUBLICA DO RECIFE.....	06
ESTÁGIO DE DOCÊNCIA NA GRADUAÇÃO DE MEDICINA: RELATO DE EXPERIÊNCIA DO MÉDICO- RESIDENTE, MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE (MFC).....	06
ANSIEDADE E DEPRESSÃO NO ESTUDANTE DE MEDICINA: UM ALERTA.....	06
PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DA CO-INFECÇÃO HIV-SÍFILIS EM UMA POLICLÍNICA DE PERNAMBUCO NO ANO DE 2016.....	07
TRANSEXUALISMO E A MEDICINA LEGAL NOS DIAS DE HOJE.....	07
ASSOCIAÇÃO ENTRE QUALIDADE DE VIDA E NÍVEL DE STRESS EM PROFISSIONAIS DO SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA.....	08
O USO DE APLICATIVOS DE TECNOLOGIA MÓVEL NA ROTINA DE ESTUDANTES CONCLUINTE DE CURSO DE GRADUAÇÃO EM SAÚDE.....	08
ESCALA DE MANCHESTER UM IMPORTANTE INSTRUMENTO NA AVALIAÇÃO DAS EMERGÊNCIAS CLÍNICAS.....	08
SÍNDROME HEMOFAGOCÍTICA SECUNDÁRIA A DOENÇA LINFOPROLIFERATIVA: RELATO DE CASO.....	09
ANSIEDADE E DEPRESSÃO EM PROFISSIONAIS DO SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA (SAMU).....	09
ELEVAÇÃO DE TRANSAMINASES EM PACIENTE COM ALERGIA ALIMENTAR A MÚLTIPLAS PROTEÍNAS: RELATO DE CASO.....	09
INDICADORES DA PERÍCIA MÉDICA PREVIDENCIÁRIA NA TOMADA DE DECISÃO GERENCIAL.....	10
ANÁLISE SÓCIOECONÔMICA DOS BENEFÍCIOS PREVIDENCIÁRIOS CONCEDIDOS POR DOENÇAS CARDIOVASCULARES NA CIDADE DO RECIFE.....	10
CID NO ATESTADO MÉDICO: IMPORTÂNCIA NA AVALIAÇÃO PERICIAL DA INCAPACIDADE PELO INSS.....	11
TRICOEPITELIOMA MÚLTIPLO: RELATO DE CASO.....	11
FIBROLIPOMA GIGANTE: RELATO DE CASO.....	11
ACANTOSE NIGRICANS GENERALIZADA IDIOPÁTICA: RELATO DE UM CASO.....	12
PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS ACIDENTES OFÍDICOS NO ESTADO DA PARAÍBA, ENTRE 2007 E 2016.....	12
MOTIVOS ASSOCIADOS À ESCOLHA DA ESPECIALIDADE ENTRE MÉDICOS RECÉM-FORMADOS.....	12
MORTALIDADE POR SUICÍDIO EM ADOLESCENTES DO NORDESTE NO PERÍODO DE 2006 A 2015.....	13
ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DA TUBERCULOSE NO MUNICÍPIO DE JOÃO PESSOA PB, ENTRE 2007 2016.....	13
LINFANGIECTASIA INTESTINAL PRIMÁRIA EM PACIENTE COM DERRAME PERICÁRDICO E HIPOGAMAGLOBULINEMIA: RELATO DE CASO.....	14

PÔSTER

EXPOSIÇÃO AMBIENTAL DE GESTANTES, RESULTADOS PRELIMINARES DE UM ESTUDO DE VALIDAÇÃO DA “HOJA VERDE”

AUTORES: Bianca Távora de Sousa Martins, Mariana Távora de Sousa Domingues, Rosa Gabriela Pereira Roriz, Ana Laura Carneiro Gomes Ferreira e Ariani Impieri de Souza

Introdução: São muitas as questões ambientais que afetam a saúde da mãe e do feto. Para uma avaliação adequada dos riscos envolvidos no ambiente da gestante, é necessário o emprego de métodos de avaliação abrangentes, estruturados e de fácil aplicabilidade. É nesse contexto que a folha verde (“Hoja verde”) surge como uma ferramenta de grande potencial para a promoção da qualidade do cuidado. A folha verde é um questionário semi-estruturado, que vem sendo aplicado na Espanha nos períodos pré-gestacional, gestacional e na amamentação. **Objetivo:** apresentar resultados preliminares da aplicação de um instrumento de avaliação da exposição ambiental durante o ciclo grávido-puerperal, como parte da validação de um questionário concebido originalmente no idioma espanhol. **Métodos:** este estudo é parte de um estudo mais amplo de validação de instrumento com tradução e adaptação transcultural. O presente trabalho apresenta os resultados da aplicação da versão final do questionário numa amostra de 130 gestantes e puérperas em duas maternidades de Recife, no período de dezembro de 2015 a março de 2016. Foram realizadas perguntas referentes a variáveis sociodemográficas e relacionadas à exposição ambiental. O projeto do qual este estudo faz parte foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisas das instituições onde foram aplicados os questionários. **Resultados:** as mulheres eram residentes de 10 municípios de Pernambuco, principalmente de Recife, Olinda e Jaboatão dos Guararapes. A escolaridade da mulher variou entre não ter estudado e possuir ensino superior completo. A renda mensal familiar variou de R\$ 400,00 a R\$ 8.000,00 com quase metade das entrevistadas referindo renda de até um salário mínimo. Dentre as principais exposições ambientais identificadas, destacou-se: problemas com insetos e roedores, exposição passiva ou ativa ao tabaco e ingestão de bebida alcoólica. **Discussão:** Observamos uma frequência maior que a esperada quanto à exposição de bebidas alcoólicas e tabaco, uma vez que há uma ampla divulgação de seus malefícios pela mídia. No entanto, estas e outras exposições ocorriam predominantemente no período em que a mulher desconhecia a gravidez, o que nos leva a outro dado que surpreendeu - 59,2% não planejavam engravidar, indicando uma falha do sistema quanto ao planejamento familiar. **Considerações finais:** o perfil das mulheres desta amostra representa o perfil das mulheres usuárias dos serviços públicos de saúde da região estudada e a versão traduzida e adaptada para o português da “Hoja verde” é um instrumento que permite detectar os riscos ambientais e a vulnerabilidade de gestantes.

Palavras-chave: Gestação, Validação (processo), Saúde Ambiental.

PÔSTER

A COMUNICAÇÃO COMO PROCESSO DE APRENDIZAGEM DO RESIDENTE DE MEDICINA, DE FAMÍLIA E COMUNIDADE

AUTORES: Antonio Washington Novaes Albuquerque, Marianne Regina Araújo Sabino.

Introdução: Trata-se de relato de experiência de um método de aprendizagem usado na residência de medicina de família e comunidade UPE, Recife, chamado laboratório de comunicação que tem como objetivo analisar os métodos de consulta e promover uma melhor aprendizagem a partir das vivências adquiridas. A resi-

dência de medicina de família e comunidade compreende o qual importante é a comunicação e explora bastante o Método clínico centrado na pessoa (MCCP) com os seus residentes, compreendendo que uma boa comunicação é a chave para uma efetiva resolução em consulta. O método é dividido em quatro passos, os quais ajudam ao médico a organizar sua abordagem e poder extrair de uma melhor forma tudo que o paciente tem para falar e assim facilitar a condução do método na entrevista e principalmente no tratamento. Já que o médico de família trabalha no sentido da horizontalidade, o MCCP é muito utilizado e bem aceito na área. O principal foco desse tipo de entrevista é saber que aquele indivíduo é muito além do que sente e do que expressa, então cabe ao médico construir uma boa consulta para que consiga extrair informações necessárias para uma melhor resolução do problema.

Palavras-chave: Comunicação. Medicina de família. MCCP. Residência médica.

ACTINOMICOSE ABDOMINAL: RELATO DE UM CASO URBANO

PÔSTER

AUTORES: João Paulo Bernardo Dantas de França, Nair Simões Alvim de Andrade, Filipe Prohaska Batista, Marcus Villander Barros de Oliveira Sá, Isabel Cristina do Nascimento Dantas, Mirella Patrício Rodrigues.

Introdução: A Actinomicose é uma infecção indolente, progressiva, ocasionada por bactérias anaeróbias ou microaerófilas, principalmente do gênero *Actinomyces* que apresenta o *Actinomyces israelii* como patógeno humano mais frequente, envolvido em até 90% das infecções. Tais microorganismos geralmente colonizam a boca, vagina e cólon. Consiste em uma doença rara e em grande parte desconhecida para a maioria dos clínicos^{6,7}.

Apesar de sua origem bacteriana, age como doença fúngica. Apresenta distribuição global, com maior prevalência em países tropicais⁴. Acomete sobretudo a população do sexo masculino (proporção de 3:1), de meia idade² e trabalhadores das áreas rurais⁸. Também foram relatados casos de actinomicose no contexto de tratamento com inliximab, transplante de órgãos, leucemia aguda durante a quimioterapia, uso de esteróides, doença granulomatosa crônica, imunodeficiência variável comum e infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV).

Relato de caso: Paciente, 58 anos, morador de zona urbana, com bons hábitos de higiene e portador de Doença de Crohn há 8 anos (2009), quando, no momento do diagnóstico, necessitou realizar uma hemicolectomia direita por complicações da doença.

Desde então, fazia uso de Azatioprina e Prednisona, no entanto, devida a uma anemia refratária, fez-se necessário o início de Adalimumab em dezembro de 2010. Nesse contexto, em uma das colonoscopias rotineiras realizadas (Janeiro de 2017) foi evidenciado em anastomose colo-ileal latero-lateral presença de pequenas úlceras rasas e amareladas com fibrina adjacente. A análise histopatológica das mesmas em corante Hematoxilina-Eosina e Reativo de Schiff revelou moderado infiltrado leucocitário misto e grãos de *Actinomyces* spp. Iniciou-se Doxiciclina 200mg ao dia dividido em duas doses por via oral com programação de manter por um tempo mínimo de seis meses.

Discussão: A actinomicose abdominal caracteriza-se por uma reação inflamatória granulomatosa, com importante fibrose e necrose e formação dos grânulos de enxofre, característicos da doença. Ocorre disseminação por contiguidade, com caráter infiltrativo e produção de fistulas, assemelhando-se a outras

patologias intra-abdominais, fato que leva ao seu diagnóstico tardio, com aumento da morbidade e cirurgias descabidas.

Considerações finais: Torna-se importante, portanto, alertar para a possibilidade diagnóstica da doença. O correto reconhecimento pré-operatório através de métodos menos invasivos pode proporcionar tratamento específico precoce, com menos comorbidades subsequentes e evitar intervenções cirúrgicas desnecessárias.

Palavras-chave: Actinomicose abdominal, Actinomyces, Actinomyces israelii.

PÔSTER

PÚRPURA TROMBOCITOPÊNICA IMUNE INDUZIDA POR VARICELAPRIMÁRIA

AUTORES: João Paulo Bernardo Dantas de França, Andesson Carlos da Silva Fernandes, Amanda Vieira da Silva Melo, Raphael Ferreira dos Anjos, Luciano Wagner de Melo Santiago Arraes, Luciana Cardoso Martins Arraes.

Introdução: Varicela é uma doença amplamente distribuída no mundo e no Brasil, causada pelo Varicella-zoster vírus e possui um perfil altamente contagioso. O relato consiste em um paciente, 16 anos, sexo masculino, com quadro de há dez dias com febre, discreta astenia generalizada e cefaleia que evoluiu com lesões vesiculares com base eritematosa que adquiriram aspecto crostoso com três dias. No entanto, as lesões evoluíram com sangramento espontâneo e, posteriormente, o paciente evoluiu com hemoptise, epistaxe e plaquetopenia de 4ml/mm^3 . Paciente fora encaminhado à Unidade de Terapia Intensiva, na qual realizou-se imunoglobulina humana e pulso-terapia com Metilprednisolona. Posteriormente, recebeu alta em boas condições clínicas.

Palavras-chave: Varicela, Púrpura Trombocitopênica Imune, Imunoglobulina Humana.

PÔSTER

PROBLEMAS AMBIENTAIS E VULNERABILIDADES DE PUÉRPERAS ATENDIDAS EM UMA MATERNIDADE PÚBLICA DO RECIFE

AUTORES: Mariana Távora de Sousa Domingues, Rosa Gabriela Pereira Roriz, Ariani Impieri de Souza, Ana Laura Carneiro Gomes Ferreira

Introdução: A vulnerabilidade das gestantes e seus conceitos aos problemas ambientais decorrem dos aspectos biológicos em suas janelas de susceptibilidade, de hábitos de vida em contextos particulares de comunidade e de trabalho. A exposição a determinados fatores de risco ambientais durante o período periconcepcional e gestação, influencia diretamente na saúde do feto, contribuindo para uma série de desfechos desfavoráveis. Objetivos: Identificar fatores epidemiológicos e ambientais relacionados à desfechos desfavoráveis na gestação.

Método: estudo de corte transversal com 985 puérperas atendidas em um serviço público de saúde na cidade do Recife. Foi aplicado um questionário validado no Brasil sobre vulnerabilidade ambiental na gestação entre puérperas que tiveram seus partos no IMIP no período de agosto de 2016 a março de 2017. A análise dos dados foi feita através da descrição das frequências simples e proporções das variáveis de interesse. Este estudo é parte de um projeto ancora para avaliar fatores ambientais associados a microcefalia durante a epidemia da Zika-microcefalia em Pernambuco que foi aprovado pelo CEP do IMIP. Resultados: A amostra consistiu de 985 puérperas, principalmente do Recife. A maioria (97,9%) das gestações foram de feto único e 21 (2,2%) gestações gemelar. A idade das puérperas variou de 12 a 45 anos, sendo a

média 26,2 anos ($\pm 6,7$). A escolaridade abrangeu desde analfabeta a ensino superior completo.

Quanto ao uso de medicações durante o período periconcepcional e concepcional, 94,7% usaram as medicações básicas do pré-natal (ácido fólico, sulfato ferroso e vitaminas). Quanto à visita de agente de saúde ambiental para controle de mosquitos, a maioria declarou receber visita periodicamente.

Discussão: Durante a gestação, 287 mulheres referiram que consumiram bebida alcoólica no período concepcional, porém destas 267 mudou o consumo durante a gravidez, refletindo a preocupação com a saúde do feto. Foi alto o percentual de mulheres que foram expostas ao fumo de forma passiva, refletindo a falta de compreensão por parte da família sobre os malefícios do fumo para as pessoas que convivem com os fumantes. Detectamos, entre os recém-nascidos, apenas 1% casos de microcefalia e este baixo percentual pode refletir o momento pós-epidemia que assolou o estado de Pernambuco no ano anterior ao período da coleta.

Conclusão: O perfil das mulheres dessa amostra representa o perfil das mulheres usuárias dos

serviços públicos de saúde. A exposição ambiental ocorreu em menos da metade das mulheres, enquanto cerca de 1/3 delas apresentaram desfecho desfavorável não necessariamente relacionada com a exposição.

Palavras-chave: Saúde ambiental, Vulnerabilidade em saúde, Gestação/efeitos de drogas, Cuidado pré-natal.

ESTÁGIO DE DOCÊNCIA NA GRADUAÇÃO DE MEDICINA: RELATO DE EXPERIÊNCIA DO MÉDICO-RESIDENTE, MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE (MFC)

PÔSTER

AUTORES: Antônio Washington Novaes Albuquerque, Keylla Walesca da Silva Santiago

Introdução: Trata-se de relato de experiência em que o residente em medicina de família e comunidade, durante o curso, vivencia um período de docência em um módulo de ensino na graduação médica pela Universidade de Pernambuco (UPE). A atividade acontece vinculado à vivência do residente que atua sendo tutor de um grupo de alunos em campos teóricos e práticos na atenção primária em saúde. Entende-se que a atenção básica é a base do ensino médico e, portanto, a inclusão do residente na graduação ajuda no processo de ensino aprendizagem tanto para o pós-graduando como também aos estudantes. A medicina de família e comunidade acredita que a pós-graduação não serve somente para melhorar as habilidades clínicas, mas também poder desenvolver estratégias para conseguir boas técnicas de ensino para uma possível vida profissional em sala de aula ou preceptorias em campos de prática.

Palavras-chave: Docência, Medicina de família, Residência médica.

ANSIEDADE E DEPRESSÃO NO ESTUDANTE DE MEDICINA: UM ALERTA

ORAL

AUTORES: Camila Maria Monteiro da Silva, Maria Amanda Londres Lopes Pinheiro, Carolina Cavalcanti Gonçalves Ferreira, Nayanna Sales da Silva, Eduardo Jorge da Fonseca Lima

Introdução: O curso médico é caracterizado por diversos estressores capazes de desencadear episódios de depressão e ansiedade, tais quais carga horária elevada e contato com o sofrimento humano. Objetivos: verificar a prevalência de ansiedade e depressão em diferentes fases da graduação em medicina.

Métodos: trata-se de um estudo tipo corte transversal, realizado de agosto/2016 a julho/2017 entre alunos de medicina do primeiro, terceiro e sexto anos em uma escola médica do Recife. A coleta de dados ocorreu por meio de questionário composto por questões sobre aspectos socio-demográficos e hábitos de vida, além da Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (HADS). O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética da instituição e todos participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Resultados: o estudo contou com a adesão de 303 dos 417 estudantes matriculados regularmente na instituição à época da pesquisa. Foi verificado que 52,1% e 16,5% dos alunos apresentavam algum grau de ansiedade e depressão respectivamente. Não foi encontrada diferença estatisticamente significativa entre a prevalência de ansiedade e depressão e as diferentes fases do curso, contudo observou-se maior prevalência de ansiedade entre estudantes do sexo feminino ($p = 0,028$) e aqueles que relataram inatividade física ($p = 0,031$). Entre os que relataram atividades de lazer uma vez por semana ou mais, observou-se que 50,24% e 86,96% obtiveram escore normal para ansiedade e depressão respectivamente. Conclusões: o estudo constatou que ansiedade e depressão são desafios enfrentados pelos estudantes de medicina. As relações observadas no estudo apontam um caráter multifatorial envolvido na

gênese desses transtornos, de modo que são necessários mais estudos acerca do tema, possibilitando o desenvolvimento de múltiplas formas de intervenção para amenizar suas consequências.

Palavras-chave: Ansiedade; Depressão; Estudantes de Medicina.

PÓSTER

PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DA CO-INFECÇÃO HIV-SÍFILIS EM UMA POLICLÍNICA DE PERNAMBUCO NO ANO DE 2016

AUTORES: Maria Eduarda Valadares Santos Lins, Thiago Meira e Sá Cunha, Maria Clara Arruda de Santana, Priscila Maciel de Araújo, Nadja Maria Jorge Asano, Manuela Barbosa Rodrigues de Souza

Introdução: As doenças HIV-sífilis são doenças sexualmente transmissíveis (DST's) por isso costumam estar correlacionadas, necessitando da atenção de autoridades públicas, principalmente em Pernambuco por enfrentar uma epidemia de sífilis. Isso ocorre devido a vários fatores sócio-econômicos e religiosos, influenciadores da prevenção adequada, mesmo que haja divulgação de informação sobre preservação e contágio. Além de que esse conhecimento não chega para a toda população em geral, principalmente a de maior risco para a infecção. OBJETIVOS: O objetivo deste trabalho foi apresentar o perfil sociodemográfico dos pacientes com a co-infecção HIV-Sífilis em uma policlínica de Pernambuco. MÉTO- DOS: O local de estudo foi na Policlínica Lessa de Andrade, sendo um estudo transversal, descritivo e quantitativo, com análise de prontuários e realização de entrevistas com questionários e termo de consentimento livre e esclarecido aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Católica de Pernambuco (CAE 62046416.9.0000.5206)

Resultados: Foram analisados 325 pacientes portadores de HIV/aids, sendo destes 113 apresentaram a co-infecção resultando na prevalência de Sífilis em 37,5%. A localidade de maior prevalência foi a capital, seguida das Cidades de Olinda, Goiana, Camaragibe e Jaboatão. Sobre o perfil sociodemográfico, 90,2% homens, dos quais 51,3% homossexuais, com faixa etária entre 18 a 39 anos de idade correspondendo à 63,7% da população estudada. Em 35% não havia informação sobre a cor/raça e 20% declararam cor branca e 30% parda. Em relação a escolaridade, 23% tinham ensino médio

completo, 18% tinham ensino superior completo e 18% não tinha informação. Houve 51 óbitos do total de 325, dos quais 8 foram pacientes que relataram ter tido sífilis.

Destes, só de dois havia o registro das causas da mor-te que foi doença pelo HIV resultando em infecções.

Discussão: Constata-se uma alta prevalência da co- infecção e semelhança do perfil sociodemográfico no presente estudo e na literatura. Sobre os falecimentos não há como estabelecer uma relação direta do óbito ser causado pela sífilis, mesmo que esta entre co- mo causa da infecção, pois os dados não foram suficientes. Considerações finais: Destacamos a necessidade de atenção das autoridades públicas sobre a epidemia de sífilis em Pernambuco e a associação desta doença com o paciente portador de HIV/aids. Em relação aos óbitos, apesar de elevada incidência da co-infecção HIV/sífilis, não se pode constatar que a sífilis como causa direta de óbito nesses pacientes, precisando melhorar as informações contidas nos prontuários fornecidas pelos profissionais de saúde.

Palavras-chave: HIV, aids, sífilis, co-infecção, perfil sociodemográfico.

TRANSEXUALISMO E A MEDICINA LEGAL NOS DIAS DE HOJE

ORAL

AUTORES: Sueli Arruda Pereira, Borges, Patricia. A.P.; Mendoza, Clovis. C.; Pereira.; Priscila J.A.M.; Silva, Alexandre. B.

Conceito de Transexualismo tem que ter estes critérios:

1. Desconforto com o sexo anatômico natural;
2. Desejo expresso de eliminar os genitais, perder as características primárias e secundárias do próprio sexo e ganhar as do sexo oposto;
3. Permanência desses distúrbios de forma contínua e consistente por, no mínimo, dois anos;
4. Ausência de outros transtornos mentais. Objetivos: Considerando que a cirurgia de transformação plástico reconstrutiva da genitália externa, interna e caracteres sexuais secundários não constitui crime de mutilação previsto no artigo 129 do Código Penal, visto que tem o propósito terapêutico específico de adequar a genitália ao sexo psíquico; CONSIDERANDO o que dispõe o artigo 199 da Constituição Federal, parágrafo quarto, que trata da remoção de órgãos, tecidos e substâncias humanas para fins de transplante, pesquisa e tratamento, bem como o fato de que a transformação da genitália constitui a etapa mais importante no tratamento de pacientes com Transexualismo; CONSIDERANDO que o artigo 42 do Código de Ética Médica veda os procedimentos médicos proibidos em lei, e não há lei que defina a transformação terapêutica da genitália em anima nobili como crime; CONSIDERANDO o bom resultado cirúrgico, tanto do ponto de vista estético como funcional, das neocolpovulvoplastias nos casos com indicação precisa de transformação o fenótipo masculino para feminino; considerando as dificuldades técnicas ainda presentes para a obtenção de bom resultado tanto no aspecto estético como funcional das neofaloplastias, mesmo nos casos com boa indicação de transformação do fenótipo feminino para masculino.

Material e método: Foram feitos levantamentos dos laudos de identificação de sexo arquivados no IML num período de 05 anos por vários motivos, dentre estes foram examinados 10 pessoas que haviam se submetidos a cirurgia de transformação plástico-reconstrutiva da genitália externa, interna e caracteres sexuais secundários por transexualismo.

Resultados: Foram examinados 08 periciandos que fizeram a neo vaginoplastia a maioria fora do país e de 02 mulheres que

realizaram mastectomia bilateral e pan histerectomia, todos fazendo uso de hormônios.

Conclusão: Pela importância e aumento dos casos em apreço se faz necessária uma discussão mais ampla não só da ética como das mutilações encontradas nos examinados.

Palavras chave: Transexualismo, Sexologia Forense, Cirurgia de transformação plástico-reconstrutiva da genitália.

ORAL

ASSOCIAÇÃO ENTRE QUALIDADE DE VIDA E NÍVEL DE STRESS EM PROFISSIONAIS DO SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA

AUTORES: Rodolpho Omena Cabral, Sara Menezes Lima Soares, Camila Maria Monteiro da Silva, Luciana Maria Marques de Albuquerque, Leopoldo Nelson Fernandes Barbosa.

Introdução: Os profissionais do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), por estarem submetidos a uma rotina exigente de trabalho, a qual envolve atendimentos traumáticos e grandes responsabilidades, estão vulneráveis ao stress laboral, desenvolvendo a síndrome de burnout, o que, conseqüentemente, pode comprometer a qualidade de vida. Objetivos: Caracterizar o perfil socio-demográfico, avaliar a qualidade de vida e identificar a síndrome de burnout nos profissionais de saúde do SAMU. Métodos: Estudo descritivo, tipo corte transversal realizado entre 2016 e 2017 em Recife-Pernambuco-Brasil com os profissionais do SAMU (médico, enfermeiro, técnico em enfermagem, condutor, técnico auxiliar em regulação médica e operador de frota). Os dados foram coletados através do Whoqol brief para qualidade de vida e o Inventário de Burnout de Maslach. O programa utilizado para obtenção dos cálculos estatísticos foi o software R versão 3.3.1. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética vide parecer 1.784.918. Resultados: Dentre 330 profissionais, 211 (63,94%) responderam aos questionários. A maioria dos profissionais foram mulheres (63,0%), idade entre 31-35 anos (23,2%), pós-graduados (39,8%), casados (51,2%), possuem filhos (64,4%), possuem religião (85,8%), trabalham no final de semana (89,1%) e trabalham em outro local (63,5%). Em análise, percebeu-se que entre os profissionais que apresentaram síndrome de burnout, 73,9% e 67,3% apresentaram altos níveis de exaustão emocional e despersonalização, respectivamente, além de 57,3% terem baixo nível de realização pessoal. Quanto à qualidade de vida, observou-se melhor média para os condutores (79,68), enquanto os operadores de frota tiveram pior média (64,42) dentre as profissões analisadas. Discussão: Profissionais que suprem suas necessidades e expectativas conseguem possuir uma melhor qualidade de vida, no entanto a maioria dos trabalhadores do SAMU apresentam uma rotina de tensão, ausência de energia e esgotamento físico e mental, o que contribui para uma baixa qualidade de vida e alto nível de stress. Além disso, muitos deles trabalham final de semana e possuem mais de um vínculo empregatício, o que também contribui para isso.

Considerações finais: A rotina dos profissionais do SAMU é caracterizada pela presença de tensão e esgotamento físico e mental, resultando em elevados níveis de stress, o que interfere diretamente no âmbito profissional e pessoal, prejudicando sua qualidade de vida.

Palavras-chave: Serviços Médicos de Emergência; Esgotamento Profissional; Qualidade de Vida.

ORAL

O USO DE APLICATIVOS DE TECNOLOGIA MÓVEL NA ROTINA DE ESTUDANTES CONCLUINTE DE CURSO DE GRADUAÇÃO EM SAÚDE

AUTORES: Rodolpho Omena Cabral, Lorena Juliana Marinho Estanislau, Aline Pereira Morais, Suelém Barros de Lorena.

Introdução: O uso de aplicativos em dispositivos móveis vem crescendo enormemente na área da saúde, tornando-se rotina diária na prática dos profissionais. A utilização dessas ferramentas, tanto por profissionais como estudantes, tem como finalidade auxiliar nos atendimentos diários, minimizando possíveis falhas que podem vir a ocorrer na tomada de decisão clínica por falta de acesso a informações atualizadas. O uso desses aplicativos quando feito de forma consciente pode trazer ótimos benefícios na conduta perante um paciente. No entanto, quando esses recursos passam a ter uma importância maior do que os pacientes em si, diminuindo assim a atenção dada aos mesmos, prejudicam a relação profissional-paciente, sendo apontados como negativos. Objetivos: Verificar opiniões e atitudes relatadas por estudantes de saúde da Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS) a respeito do uso de aplicativos na prática clínica e no cotidiano ambulatorial de um hospital-escola universitário. Métodos: Estudo transversal desenvolvido entre 2016 e 2017 em Recife-Pernambuco-Brasil que utilizou questionário autoaplicável presencialmente em população de 102 estudantes da área de saúde que estivessem cursando o último período de graduação na FPS em 2016.2. O programa utilizado para obtenção dos cálculos estatísticos foi o Statistical Package for the Social Sciences. Obtida aprovação do Comitê de Ética sob o número de CA-AE: 56802116.8.0000.5569.

Resultados: A maioria (94,1%) dos estudantes referiu possuir smartphone e 93,1% afirmou utilizar os dispositivos móveis com intuito acadêmico. A finalidade mais comum do uso de aplicativos foi a de mídias sociais (84,2%) e grande maioria dos estudantes (92,6%) confia nos aplicativos utilizados. Porém grande parte acredita que o uso na rotina interfere na relação profissional de saúde-paciente. Conclusão: O uso de dispositivos eletrônicos com acesso à internet na área de saúde é uma realidade. Assim, apresenta potencialidades e fragilidades, podendo ser utilizado de maneira coerente e cautelosa a favor da prática profissional, como também comprometendo a relação profissional de saúde-paciente, quando não há confiabilidade suficiente dos dados obtidos para aprendizagem.

Palavras-chave: aplicativos móveis; estudantes de saúde; smartphones.

ESCALA DE MANCHESTER – UM IMPORTANTE INSTRUMENTO NA AVALIAÇÃO DAS EMERGÊNCIAS CLÍNICAS

ORAL

AUTORES: Daniel Siqueira Campos Gomes, Paulo Castro Cherpak.

Objetivos: estudar a aplicação da Escala de Manchester no Serviço de Pronto Atendimento (SPA) do Hospital Oscar Coutinho - integrante do complexo hospitalar do IMIP verificando seu valor prognóstico. Métodos: foi realizado um estudo tipo corte transversal, obtendo-se dados dos prontuários de 554 pacientes atendidos no SPA em outubro de 2016. Foram analisadas a classificação da escala de Manchester, variáveis epidemiológicas e clínicas. Resultados: dos pacientes atendidos, 54% eram mulheres, 78% eram procedentes de Recife e Região Metropolitana do Recife. Notou-se que 36% tinham o diagnóstico de hipertensão arterial sistêmica, 15% de diabetes mellitus e 31,4% estavam em tratamento oncológico. As queixas relacionadas ao trato gastrointestinal foram as mais frequentes (27%), 6,3% da amostra estavam em hipóxia e 33,2% estavam com sintomas há mais de 72 horas. De toda a amostra, 63% foram classificados como verde, segundo a Escala de Manchester. O exame

mais solicitado foi o hemograma (29,4%) e 42,5% dos pacientes receberam medicação via endovenosa, enquanto que 17,2% receberam alta sem nenhuma medicação. Conclusões: foi observado o uso inadequado do SPA de adulto do Hospital Oscar Coutinho pelos usuários do Serviço Único de Saúde (SUS), quando se observa a quantidade dos pacientes classificados como verde, dos que referiam queixas não recentes e dos que receberam alta sem nenhuma medicação. Esse problema causa prejuízo à eficiência do serviço e, conseqüentemente, aos pacientes de urgências e emergências.

Palavras-chave: escala de Manchester, serviço de pronto atendimento, usuários do SUS.

PÓSTER

SÍNDROME HEMOFAGOCÍTICA SECUNDÁRIA A DOENÇA LINFOPROLIFERATIVA: RELATO DE CASO

AUTORES: Isabel Cristina do Nascimento Dantas, Marcus Villander Barros de Oliveira Sá, Francisco José Trindade Barreto, Nair Simões Alvim de Andrade, Mirella Patrício Rodrigues, João Paulo Bernardo Dantas de França.

Introdução: A Síndrome hemofagocítica (SHF), possui incidência pouco conhecida na literatura, pois a maioria dos casos são subdiagnosticados. É uma complicação de muitas condições comuns, com desfechos muitas vezes não favoráveis. Sua patogênese está relacionada a uma desordem imunológica com ativa-

ção e proliferação de macrófagos benignos que fagocitam células hematopoiéticas, apresentando comumente manifestações clínicas de febre, aumento de órgãos maciços e laboratoriais de citopenias, hiperferritinemia, aumento de triglicerídeos e/ou hipofibrinogenemia. Embora possa ser um suporte ao diagnóstico de SHF, a hemofagocitose isoladamente não é nem patognomônica nem necessária para tal. Realizar diagnósticos diferenciais com esta síndrome é de suma importância para condução do caso clínico, possibilitando assim um diagnóstico precoce e uma pronta instituição do tratamento na tentativa de diminuir a morbimortalidade da doença.

Relato de caso: Paciente, 43 anos, admitido com quadro febril há 06 semanas, associada à fadiga e tosse. Exame de entrada com esplenomegalia, taquipneia, bicitopenia e disfunção renal. Exames de imagens com tórax normal e abdome com aumento de baço e presença de linfonomegalias retroperitoneais. Aberto protocolo de sepse e encaminhado paciente a UTI para prosseguir investigação. Paciente evoluiu com deterioração do quadro clínico e persistência da febre. Exames da UTI mostravam culturas negativas, disfunção hepatocelular, hiperferritinemia e pancitopenia. Diante dessas características foi aventada a hipótese de SHF e solicitado exames. Laboratório com hipertrigliciridemia, aumento de B2-microglobulina e DHL, hipofibrinogenio. Rastreamento para infecções e doenças autoimunes negativo.

Mielograma com medula óssea normocelular. Linfa-denectomia retroperitoneal, com biópsia de congelação, evidenciando proliferação linfóide atípica sugestiva de neoplasia linfoproliferativa. A partir dessas características clínicas, laboratoriais e patológicas e paciente gravemente enfermo foi iniciado o tratamento quimioterápico específico para SHF. Após início da medicação, paciente evoluiu com boa resposta clínica e sinais de controle da SHF. Resultado da imunohistoquímica de linfonodo evidenciou linfoma de células T periféricas. **DISCUSSÃO:** A SHF é agressiva e potencialmente fatal; por ter diversas formas de apresentação, entende-se como um estado de resposta hiperinflamatória e ativação excessiva do sistema imunológico. Devido à variedade de sinais e sintomas,

sua distinção entre septicemia fica difícil em um primeiro momento. Seu diagnóstico é baseado no preenchimento dos seguintes critérios: identificação de uma mutação genética ou 5 das características (febre, esplenomegalia, citopenias, hipofibrinogenemia/ou hipertrigliciridemia, hiperferritinemia, hemofagocitose, alteração na função de células NK, aumento dos níveis de CD25 solúvel). Por apresentar inúmeras complicações com alta taxa de mortalidade, seu diagnóstico precoce torna-se fundamental na tentativa de realizar uma pronta instituição do tratamento, o qual deve ser baseado na causa subjacente e uso de terapia específica para SHF.

Considerações finais: Portanto, a SHF apresenta relevância em nosso meio, com necessidade de mais publicações na literatura médica, para melhor esclarecimento dessa condição, que muitas vezes se torna avassaladora, se não diagnosticada e tratada precocemente e corretamente.

Palavras-chave: Linfocitose Hemofagocítica, Linfoma de células T, Ferritina

ANSIEDADE E DEPRESSÃO EM PROFISSIONAIS DO SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA (SAMU)

ORAL

AUTORES: Rodolpho Omena Cabral, Sara Menezes Lima Soares, Camila Maria Monteiro da Silva, Luciana Maria Marques de Albuquerque, Leopoldo Nelson Fernandes Barbosa.

Introdução: Os profissionais do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), por estarem expostos a uma rotina exigente de trabalho e a um ambiente com riscos biológicos, químicos e ergonômicos estão mais susceptíveis a doenças ocupacionais, principalmente as psicológicas, como ansiedade e depressão. **Objetivos:** Caracterizar o perfil sociodemográfico e determinar a presença ou não de ansiedade e depressão nos profissionais de saúde do SAMU da cidade do Recife. **Métodos:** Estudo descritivo, tipo corte transversal realizado entre 2016 e 2017 em Recife-Pernambuco-Brasil que utilizou questionário sociodemográfico e a escala hospitalar de ansiedade e depressão em profissionais do SAMU (médico, enfermeiro, técnico em enfermagem, condutor, técnico auxiliar em regulação médica e operador de frota). O programa utilizado para obtenção dos cálculos estatísticos foi o software R versão 3.3.1. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética vide parecer 1.784.918. **Resultados:** Dentre 330 profissionais, 211 (63,94%) participaram da pesquisa. A maioria dos profissionais foram mulheres (63,0%), idade entre 31-35 anos (23,2%), pós-graduados (39,8%), casados (51,2%), possuem filhos (64,4%), alguma religião (85,8%), trabalham no final de semana (89,1%) e trabalham em outro local (63,5%). Os médicos apresentaram taxa de prevalência maior em relação aos outros profissionais quanto a ter sintomas de ansiedade (27,9%) e de depressão (16,3%). Ao realizar a correlação entre esses sintomas de ansiedade e depressão, constatou-se que há uma relação forte e direta entre elas. **Conclusão:** O perfil psicossocial dos profissionais do SAMU, que lidam com situações de emergência, favorece o desenvolvimento de transtornos mentais, como a ansiedade e depressão, o que afeta a vida laboral e social do trabalhador.

Palavras-chave: Ansiedade; Depressão; Serviços Médicos de Emergência

ELEVAÇÃO DE TRANSAMINASES EM PACIENTE COM ALERGIA ALIMENTAR A MÚLTIPLAS PROTEÍNAS: RELATO DE CASO

PÓSTER

AUTORES: Bárbara de Vasconcelos Calheiros Correia, Rafaela Rodrigues Pitanga de Macedo, Georgia Lima de Paula, Lígia Patrícia

de Carvalho Batista Éboli, Michela Cynthia da Rocha Marmo, Juliane Roberta Dias Torres.

Introdução: A alergia alimentar (AA) representa um problema médico atual e continuamente crescente. O aumento de transaminases em pacientes com AA é uma alteração incomum, há descrição de casos na literatura desde 1978, mas sua etiopatogenia não está bem definida. Aqui apresentamos um caso de paciente com alergia a múltiplas proteínas e alteração de transaminases.

Descrição: M.C.L.O., 3 anos, sexo feminino, portadora de dermatite atópica, asma, rinite e alergia a múltiplas proteínas (leite, trigo, ovo) mediada por IgE, esta diagnosticada aos 6 meses quando iniciou a transição alimentar. Apresentou aumento de transaminases (AST=124 e ALT=121) aos 2 anos de idade, sem outras alterações de função hepática, manifestações clínicas ou alterações ao exame físico. Inicialmente havia uma elevação discreta de alfafeto-proteína que não se confirmou ao repetir o exame, todos os marcadores para hepatite autoimune, sorologias para hepatites virais e infecções congênitas foram negativos, realizada ainda iontoforese também negativa. A ultrassonografia de abdome mostrou discreto aumento de ecogenicidade, sem outras alterações. Durante seguimento houve flutuação dos níveis de transaminases, eosinofilia persistente e episódios esporádicos de urticária relatados pela genitora, sugerindo que a paciente continuava se expondo acidentalmente a alérgenos.

Discussão: Os alérgenos alimentares podem mediar a inflamação intestinal local através da liberação de citocinas pró-inflamatórias, causando aumento da permeabilidade intestinal que pode afetar o influxo de antígenos na submucosa, chegando à circulação portal e, em seguida, interagindo com as células T no fígado, o que pode causar danos ao fígado. As células de Kupffer, as células endoteliais sinusoidais e os próprios hepatócitos apresentam peptídeos antigênicos que poderiam ser os alvos para as células CD8+ citotóxicas. Essas interações podem explicar o mecanismo da disfunção hepática, mas muito precisa ser elucidado.

Considerações finais: Apesar de incomum, a lesão hepática relacionada a reações imunomediadas, nos pacientes com AA e aumento de transaminases isoladamente, deve ser suspeitada.

Palavras-chave: Transaminases, alergia alimentar, fígado, hepatologia

PÔSTER

INDICADORES DA PERÍCIA MÉDICA PREVIDENCIÁRIA NA TOMADA DE DECISÃO GERENCIAL

AUTORES: Adilson da Silva Morato Filho, Eduardo de Oliveira Magalhães

A utilização de indicadores da perícia médica previdenciária tem possibilitado o aumento de padrões de desempenho das atividades médico periciais pelo Serviço de Saúde do Trabalhador (SST) da Gerência Executiva do INSS, em consonância com o Manual de Gestão do SST/ Diretoria de Saúde do Trabalhador (DIRSAT). O objetivo desse artigo foi demonstrar a utilização de indicadores da perícia médica previdenciária como elementos de referência para a melhoria dos resultados da gestão do SST de Recife. A metodologia foi o estudo descritivo, de corte transversal, com coleta de informações e análise dos indicadores TMEA (tempo médio de espera de agendamento), TMAA (tempo médio de agendamento ativo), Estoque de Agenda e IMA-GDAPMP (idade média do acervo da gratificação de desempenho da atividade da perícia médica previdenciária) nos primeiros dez meses de 2017 na Gerência Executiva Recife (GEXREC), na Superintendência Regional Nordeste

(SR IV) e no INSS Brasil. No mês de janeiro de 2017, o TMEA foi 47 dias em Recife e 49 dias no Nordeste; o Estoque de Agenda foi 13.324 no Recife e 169.564 no Nordeste; e o TMAA em 62 dias no Recife, 82 dias no Nordeste e 63 dias no Brasil. No mês de abril de 2017, o IMA-GDAPMP foi 23 dias no Recife, quando no Nordeste foi 41 dias e no Brasil foi 31 dias. No mês de setembro de 2017, o IMA-GDAPMP foi 15 dias no Recife, quando Nordeste foi 39 dias e no Brasil foi 28 dias. No mês de outubro de 2017, o TMEA foi 30 dias no Recife e 53 dias no Nordeste; o Estoque de Agenda foi 8.994 no Recife e 169.840 no Nordeste; e o TMAA em 33 dias no Recife e 84 dias no Nordeste. Neste estudo, verificou-se o decréscimo dos quatro indicadores médico periciais desde início do ano de 2017, tanto localmente, como comparativamente em relação ao Nordeste e ao País, podendo se associar às principais medidas gerenciais respaldadas em atos normativos na busca da validade do Serviço pela excelência de atendimento.

Palavras-chave: Indicadores de Desempenho, Perícia Médica Previdenciária, Benefícios por Incapacidade.

ANÁLISE SÓCIOECONÔMICA DOS BENEFÍCIOS PREVIDENCIÁRIOS CONCEDIDOS POR DOENÇAS CARDIOVASCULARES NA CIDADE DO RECIFE

PÔSTER

AUTORES: Adilson da Silva Morato Filho, Simone Cristina Soares Brandão.

Os benefícios previdenciários refletem o impacto socioeconômico gerado pela incapacidade ao trabalho por motivo de doença. As doenças cardiovasculares (DCVs) são as principais causas de mortalidade e morbidade, no mundo. O objetivo deste estudo foi avaliar socioeconomicamente os benefícios previdenciários concedidos por DCVs no Recife, no quinquênio 2011-2015. A metodologia foi o estudo descritivo, de corte transversal, com coleta de informações e análise dos benefícios por incapacidade pelas DCVs, através do Sistema Único de Informações de Benefícios. No quinquênio 2011-2015 foram concedidos 186.058 benefícios. Destes, 8.968 (4,8%) foram por DCVs, dentre os quais 6.049 (67,5%) foram selecionados para o estudo, por serem apontados com maior frequência em estudos prévios. Cerca de 78% dos beneficiários eram masculinos e 63,8% estavam na faixa etária entre 45 e 59 anos. O acidente vascular encefálico (AVE) foi considerado DCV por estar inserido no processo aterosclerótico semelhante com as demais DCVs, sendo a causa mais frequente do benefício cardiovascular (29,1%), seguido da hipertensão arterial sistêmica (HAS - 20,1%). As medianas de duração de afastamento ao trabalho foram maiores no AVE e na insuficiência cardíaca (IC), 135 dias e 138 dias, respectivamente. As medianas do valor total do benefício foram maiores na IC e no AVE, R\$ 3.952,94 e R\$ 3.897,87, respectivamente. Neste estudo, a frequência dos benefícios cardiovasculares foi menor do que a relatada na literatura, e ocorreu principalmente em indivíduos masculinos, no ápice do desenvolvimento profissional, que se encontravam majoritariamente na quarta até a sexta década de vida. Embora a HAS não acarrete um período tão longo de afastamento ao trabalho pela rápida recuperação e consequentemente não seja tão dispendiosa, ela deveria ser identificada e prevenida, por constituir causa importante de AVE e IC, as duas DCVs responsáveis, neste estudo, por maior custo e número de dias de absenteísmo ao trabalho.

Palavras-chave: Doenças Cardiovasculares, Previdência Social, Absenteísmo no Trabalho, Benefícios Previdenciários por Incapacidade.

PÓSTER

CID NO ATESTADO MÉDICO: IMPORTÂNCIA NA AVALIAÇÃO PERICIAL DA INCAPACIDADE PELO INSS**AUTORES:** Adilson da Silva Morato Filho.

A Classificação Internacional de Doenças (CID) está prevista como um dos componentes do atestado médico, mediante autorização expressa do paciente ou responsável legal, sendo uma codificação das enfermidades de uso mundial, essencial para a perícia médica do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS). O objetivo desse artigo foi demonstrar a importância da CID na avaliação médico pericial nos aspectos normativo e quantitativo no Recife, no quinquênio 2011-2015. A metodologia foi o estudo descritivo, de corte transversal, com coleta de informações e análise das codificações dos benefícios por incapacidade através do Sistema Único de Informações de Benefícios (Suibe). Durante o período pesquisado, o total de CID diferente foi 4.757 para o total de benefícios por incapacidade concedidos de 186.058. Os cinco grupos principais da CID foram obtidos em ordem decrescente: 559 da CID "S", responsáveis por 50.998 benefícios; 401 da CID "M", por 35.315 benefícios; 314 da CID I, por 14.654; 296 da CID "K", por 20.254; e 219 da CID "F", por 10.709. Embora a CID isoladamente não determine a incapacidade do trabalhador no INSS, ela deveria ser citada nos atestados médicos como subsídio do conjunto de informações dos serviços de saúde assistencial e ocupacional, não só pela exigência dos sistemas informatizados, também pelo parecer técnico da perícia médica previdenciária.

Palavras-chave: Atestado Médico, Perícia Médica Previdenciária, Benefícios por Incapacidade.

PÓSTER

TRICOEPI TELIOMA MÚLTIPLO: RELATO DE CASO.

AUTORES: Marília de Moraes Delgado, Rafaela Arcoverde Ferreira, Cinthya Lucena Marinho, Flavia de Melo Alves, Laís Príncipe, Lucas Diniz Pacheco.

Introdução: O Tricoepitelioma, também denominado de Epitelioma Adenoide Cístico, é um tumor cutâneo benigno com diferenciação folicular germinativa. Sua apresentação mais comum é como lesão solitária, sendo a forma múltipla raramente encontrada. Esta, quando presente, é familiar, de transmissão autossômica dominante, associada a mutações nos genes PTCH e CYLD, com início dos sintomas geralmente na adolescência e aumento progressivo no número de lesões. As lesões consistem em pápulas ou nódulos eritematosos, róseos ou amarelados, firmes, que geralmente atingem de forma simétrica nariz, sulcos nasolabiais, fronte, pálpebras e lábio superior, mas também podem acometer couro cabeludo, pescoço e membros superiores. Está associada a transtorno estético e risco aumentado de desenvolver Carcinoma Basocelular. A terapêutica depende do local e tamanho das lesões e caracteriza-se por uma combinação de métodos cirúrgicos, como exérese simples, dermoabrasão e eletrocirurgia, sendo frequentes as recidivas.

Objetivo: Relatar o caso de um adulto jovem com Tricoepitelioma Múltiplo em face.

Método: Relato de caso com revisão de literatura.

Relato de caso: Sexo masculino, 35 anos, pardo, agricultor, procedente de Surubim-PE, com queixa, desde os 10 anos, do surgimento progressivo de nódulos indolores na face. Negava comorbidades e relatava 3 familiares com lesões semelhantes. Ao exame, observaram-se numerosas pápulas e nódulos normocrômicos, firmes, uns isolados e outros agrupados, em todo o maciço

central da face. Foi realizada biópsia de 2 fragmentos, que evidenciou ilhas tumorais com células de característica basaloide, dispostas em arranjo adenoide, com aspecto em paliçada na periferia, circundada por estroma rico em fibroblastos, confirmando o diagnóstico de Tricoepitelioma.

Discussão: Este relato ilustra um caso de Tricoepitelioma Múltiplo Familiar, de apresentação clínica rara e exuberante, com início na adolescência e múltiplos familiares acometidos. Foi realizada uma sessão de radioeletrocirurgia em área restrita para avaliação da qualidade do resultado.

Conclusão: Por ser considerada uma doença estigmatizante e pelo risco de desenvolvimento de CBC, faz-se necessária intervenção precoce do paciente com Tricoepitelioma Múltiplo, bem como rastreamento de familiares, para redução de dano físico e social ao indivíduo.

Palavras-chave: Tricoepitelioma, epitelioma adenoide cístico, familiar.

FIBROLIPOMA GIGANTE: RELATO DE CASO

AUTORES: Marília Delgado, Álda Suélen Gimenes de Oliveira Nalon, Mirella de Oliveira, Elyne Rafaelly Cavalcante, Luana Tenório, Laís Príncipe.

Introdução: Fibrolipoma, um subtipo histológico incomum do lipoma, é considerado uma neoplasia mesenquimal benigna. Pode estar localizado em qualquer parte do corpo que contenha tecido adiposo, em forma de lesão única ou múltipla, sendo considerado "gigante" quando tem pelo menos 10 cm de tamanho ou peso mínimo de 1000g [1,5].

Relato de caso: Paciente masculino, pardo, 38 anos, padeiro, procedente de Recife-PE. Apresentava lesão tumoral assintomática, amolecida, pediculada em face interna de coxa esquerda há 2 anos, com aumento progressivo de tamanho, causando desconforto a deambulação. Ao exame dermatológico observava-se lesão tumoral, ovalada, acastanhada, de consistência amolecida, e pediculada, medindo 17 cm de comprimento e 12 cm de largura, pesando aproximadamente 300 g.

Foi realizada remoção da lesão através da radioeletrocirurgia e encaminhada para análise histopatológica, cujo resultado mostrou proliferação de adipócitos maduros e fibras colágenas revestidas por epitélio escamoso, sem atipia, consistente com o diagnóstico de fibrolipoma

Discussão: O fibrolipoma, é considerado uma variante histológica do lipoma que caracteriza-se por um componente fibroso entre o tecido adiposo [1].

Pode acometer qualquer parte do corpo, sendo descrito na literatura em diferentes localizações com variados tamanhos [4], ocorrendo geralmente em pacientes entre a quinta e sexta décadas de vida [3,2]. A patogênese do fibrolipoma é pouco conhecida, porém sabe-se que o trauma é um importante fator na proliferação de tecido adiposo [3], o que explica o aumento progressivo da lesão situada na coxa do referido paciente. A maioria dos fibrolipomas apresentam pequenas dimensões, sendo 80% deles menores que 5 cm, raramente chegando a 10 cm [1], sendo apartir dessa dimensão chamado de fibrolipoma "gigante" de acordo com Sanchez et al.

O diagnóstico diferencial se faz com cistos epidérmicos, esteatocistomas, neurofibromas, hérnias e variantes benignas de tumores de tecido gorduroso. O mais importante nesses casos é afastar malignidades como histiocitoma fibroso maligno e lipossarcoma [3].

Palavras-chaves: fibrolipoma, gigante, lipoma

PÓSTER

PÔSTER

ACANTOSE NIGRICANS GENERALIZADA IDIOPÁTICA: RELATO DE UM CASO

AUTORES: Silvia da Costa Carvalho Rodrigues, Isabela Carvalho Ferreira da Costa, Rafaela Arcoverde Ferreira, Daniela Takano, Rosineide Soares Carvalho, Loren Faae.

Introdução: Acantose nigricans é uma condição dermatológica comum, caracterizada por placas hipercrômicas, aveludadas e assintomáticas na pele. Geralmente está associada a desordens sistêmicas como: obesidade, diabetes, síndrome dos ovários policísticos, malignidades e excesso de corticóide.¹ As formas malignas são paraneoplásicas e estão mais associadas ao adenocarcinoma gástrico.² A forma idiopática é rara, pouco descrita na literatura e pode ser familiar ou esporádica. Geralmente se inicia logo após o nascimento ou na infância.³ As áreas mais acometidas são as regiões intertriginosas como região cervical e axilas.⁴ Menos frequentemente as lesões surgem em outros sítios anatômicos ou são disseminadas.

Objetivos: Relatar um caso de uma paciente com acantose nigricans sem doença sistêmica associada.

Relato de caso: Paciente do sexo feminino, 22 anos, magra, sem comorbidades prévias, apresentando placas hipercrômicas, papilomatosas, generalizadas. O quadro se iniciou na infância com placas em região extensoras do membros superiores, que estenderam-se para abdome, região cervical, axilas, membros inferiores e dorso dos pododáctilos. Negava história familiar, sintomas sistêmicos e uso de medicações. Foi levantada a hipótese de distúrbio de ceratinização e realizada biópsia incisional no tórax. O exame histológico evidenciou hiperqueratose, paraceratose, acantose e papilomatose na epiderme; na derme foram encontradas papilas alongadas, discreto infiltrado linfocitário e focos de incontinência pigmentar ocasionais. Exames clínicos e laboratoriais foram realizados e não evidenciaram qualquer indicio de malignidade. Diante dos achados clínicos e histológicos concluiu-se para o diagnóstico de acantose nigricans generalizada idiopática.

Discussão: Apesar de diversas classificações de acantose nigricans terem sido propostas, existe uma certa dificuldade em enquadrar as formas benignas da doença já que as características clínicas são semelhantes entre as formas, variando apenas na severidade e extensão das lesões. O fato de a paciente não apresentar malignidade no momento do diagnóstico não exclui a possibilidade de surgimento dessa posteriormente, o que mais uma vez dificulta a classificação e estatística da doença. Outra dificuldade diz respeito a terapêutica, onde não foram encontrados ensaios clínicos na literatura, sendo apenas descritos relatos do uso de retinóides tópicos, ceratolíticos, calcipotriol, despigmentantes, retinóides orais, vitamina A, metformina, óleo de peixe, lasers ou dermoabrasão com resultados inconstantes.⁵

Considerações finais: A acantose nigricans generalizada idiopática é uma entidade rara, pouco relatada na literatura e que necessita ser melhor estudada e classificada.

Palavras-chave: Acantose nigricans, acantose nigricans generalizada idiopática.

PÔSTER

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS ACIDENTES OFÍDICOS NO ESTADO DA PARAÍBA, ENTRE 2007 E 2016

AUTORES: Jéssica Emille de Moura Rocha, Luiz Alberto Soares de Araújo Coutinho

Introdução: Os acidentes por serpentes, especialmente em países tropicais, são um problema de saúde pública por conta da

frequência com que ocorrem e pela letalidade que ocasionam. No Brasil há aproximadamente 250 espécies diferentes, das quais 70 são peçonhentas. No nosso país, as ocorrências não se encontram geograficamente localizadas, sendo registrados casos em todos os estados brasileiros. Dentre os países da América do Sul, o Brasil é o que apresenta o maior número de casos, com cerca de 25 mil acidentes anuais. **Objetivo:** Caracterizar o perfil clínico-epidemiológico dos acidentes ofídicos no estado da Paraíba, no período 2007-2016. **Metodologia:** Trata-se de um estudo retrospectivo, descritivo, baseado em dados secundários sobre os acidentes ofídicos do estado da Paraíba entre 2007 e 2016. Os dados foram obtidos através do Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN) da Secretaria Estadual de Saúde da Paraíba. Foram analisadas as variáveis sexo e idade dos pacientes; mês e microrregião de ocorrência do acidente; gênero da serpente; tempo decorrido até o atendimento médico; gravidade e evolução dos casos. As variáveis foram descritas através de seu valor absoluto, de distribuição de frequências e da taxa de ocorrência em casos/100 mil habitantes. **Resultados:** Foram notificados 3915 casos no período, com média de 319,5 casos/ano; a incidência no período foi de 10,2 casos/100 mil habitantes; a maior frequência de casos foi no sexo masculino (74,2%), com a faixa etária de maior ocorrência a de 20 – 39 anos (32%). A maioria dos casos ocorreu entre maio e agosto (40%), em grande parte causados pelo gênero *Bothrops* (jararaca). Foram classificados como graves 147 (4,0%) casos, com 15 óbitos registrados (0,04%). O tempo médio entre a ocorrência e o atendimento foi de 1 – 3 horas. Campina Grande e os municípios do Cariri concentraram a maior parte dos acidentes. **Discussão:** Estudos realizados em outros estados mostram dados semelhantes em termos de sexo, faixa etária mais acidentada, gênero da serpente envolvida e frequência de óbito. Os meses quentes e úmidos concentram a maioria dos acidentes por conta da exposição humana em atividades agrícolas. Assim como em outros estados nordestinos, as ocorrências ocorrem mais em localidades do Agreste e Sertão, devido a questões climáticas e ambientais. **Conclusão:** Os escassos estudos nacionais sobre o tema refletem a pouca importância que é dada a este tipo de agravo. Espera-se que os resultados apresentados proporcionem maior conhecimento do tema e incentivem medidas educacionais que visem melhor prevenção dos acidentes.

Palavras-chave: Epidemiologia; Acidentes ofídicos; Serpentes.

MOTIVOS ASSOCIADOS À ESCOLHA DA ESPECIALIDADE ENTRE MÉDICOS RECÉM-FORMADOS

AUTORES: Mário Luciano de Mélo Silva Júnior, Paulo Tito Alves Figueiredo, Marcelle Costa Carneiro, Ilka Rocha Florêncio Rodrigues, Bruno Issao Matos Ishigami, Everton Abreu Lopes.

Introdução: No Brasil existem 53 especialidades médicas reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina. É importante entender os motivos que influenciam a escolha de determinada especialidade para poder estimular a busca por áreas que estão defasadas de profissionais.

Objetivos: Identificar e analisar os principais fatores que influenciam a escolha do médico recém-formado (MRF) sobre determinada especialidade.

Métodos: Estudo transversal, com dados obtidos por autopreenchimento de formulário estruturado (desenvolvido por nosso grupo de pesquisa), que foi aplicado aos MRF oriundos de três universidades pernambucanas antes da obtenção do número de inscrição no Conselho. Os requisitos éticos foram seguidos. Os dados

PÔSTER

são descritos em porcentagem e foram criados subgrupos para análise.

Resultados: Obtivemos dados de 136 MRF (26±2 anos, 47% homens), dos quais 95% (129/136) definiram sua especialidade.

Dentre os fatores determinantes para a escolha da especialidade, 81% (105/129) indicaram experiência positiva na área, 59% compatibilidade com personalidade, 41% trazer benefício social, 22% desafios diagnósticos e terapêuticos, 21% interação com outras áreas, 16% trabalhar em horário comercial, 11% influência de um mentor e 11% remuneração esperada.

No grupo que escolheu Clínica Médica (CM), interação com outras áreas (RR=3,8, p<0,001) e desafios diagnósticos e terapêuticos (RR=2,5, p=0,02) foram os fatores mais relevantes em relação às demais especialidades. No grupo Especialidades Cirúrgicas, experiência positiva na área (RR=2,1, p=0,03) e status (RR=3,1, p=0,01) foram os mais pertinentes. Na Medicina da Família e Comunidade, todos selecionaram trazer benefício social (RR=15,7, p=0,01). Não observamos fatores estatisticamente significativos na Pediatria ou Gineco-obstetrícia.

Considerações finais: Observamos que os MRF seguem o estereótipo de determinados especialistas para a escolha de sua carreira.

Pouca “interação com outras áreas”, denota ainda um pequeno estímulo a perceber o paciente como um todo e a necessidade de incorporar domínios horizontais e abrangentes, na formação de novos médicos. Porém, pode refletir as limitações do SUS e a vontade de ser capaz de “solucionar” as questões do paciente.

Apesar das discussões atualmente na mídia, 4/10 acreditam que o benefício social que a especialidade pode trazer é fator importante na decisão da carreira a seguir, adicionalmente o retorno financeiro esperado não foi muito frequente.

Cinco especialidades concentraram 55% das opções pretendidas e observamos que ter experiência positiva na área foi fator pertinente na escolha da especialidade de 81% dos MRF. Assim, vivenciar as especialidades durante a graduação é necessário para que elas se tornem uma opção no futuro.

Palavras-chave: Educação Médica, Residência Médica, Escolha da Profissão

PÔSTER

MORTALIDADE POR SUICÍDIO EM ADOLESCENTES DO NORDESTE NO PERÍODO DE 2006 a 2015

AUTORES: José Ricardo Baracho dos Santos Júnior, Maria da Conceição Baracho de Melo, Alexsandra Ferreira da Costa Coelho, Maria de Fátima Marinho de Souza, Elizabeth Cordeiro Fernandes (Betinha)

Introdução Mortes intencionais têm grande impacto pelos anos potenciais de vida perdidos, dor e desconforto na família e sociedade. Conflitos internos associados à dinâmica familiar-social opressora e perversa têm contribuído para a escalada de suicídios na adolescência, além da não compreensão de sinais emitidos pelos jovens.

Objetivos Analisar mortalidade por suicídios em adolescentes do Nordeste brasileiro no decênio 2006-2015.

Métodos: Estudo documental, dados obtidos pelo Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) relativos a gênero, raça, idade, estado de ocorrência, ano do óbito e método utilizado. Empregou-se estatística descritiva para analisar as variáveis.

Resultados: Foram registrados 98.194 casos de suicídio no

Brasil, 7.546 (7,8%) na faixa de 10-19 anos. A região Nordeste ocupou o segundo lugar no ranking de maior taxa de suicídio em adolescentes, registrando 26,76% do total, perdendo apenas para o Sudeste (28,01%). Os estados nordestinos com maior incidência foram Ceará (500 óbitos), Pernambuco (338) e Bahia (267). O suicídio foi mais frequente entre 15-19 anos (1.715) que nos adolescentes 10-14 anos (304). Quanto ao gênero, predominou o masculino (64,34%), pouco menos que a média nacional (68,67%). As raças/etnias com maior incidência foram a parda (1.392 mortes), branca (292) e preta (104), excluindo-se 220 casos sem este registro. As modalidades mais utilizadas foram enforcamento, estrangulamento ou sufocamento (55,72%), autointoxicação intencional por pesticidas (16,59%) e arma de fogo (4,75%); fogo/fumaça (12 casos), precipitação de lugar elevado (49), inclusive aos 10 anos. Verificou-se elevação do suicídio no decênio estudado, acréscimo de 12,31% em 2015.

Discussão: Os suicídios entre adolescentes nordestinos chegam a constituir problema de saúde pública (>10% casos/ano e com alto impacto). Pernambuco está entre os estados com maior taxa no Nordeste, o que deve alertar as autoridades quanto aos fatores de risco – depressão, bullying, uso de psicoativos, famílias disfuncionais, luto. A literatura indica pico da ideação suicida aos 15 anos, justificando preponderância encontrada entre 15 e 19 anos. O predomínio de gênero masculino também condiz com outros estudos. Destacaram-se modalidades intensas e dolorosas (tiros, precipitação de altura, autoimolação) desde tenra idade, reafirmando a importância de prevenção também nas escolas. **CONCLUSÃO:** O suicídio é problema de saúde pública crescente entre adolescentes nordestinos. Investir nas políticas públicas em saúde mental, educação/lazer/cultura/, promover debates na atenção básica e na sociedade, pode contribuir para redução da perda humana, e extremamente dolorosa, em época tão precoce.

Palavras-chave: Medicina do Adolescente, Saúde Mental, Suicídio.

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DA TUBERCULOSE NO MUNICÍPIO DE JOÃO PESSOA – PB, ENTRE 2007 – 2016 PÔSTER

AUTORES: Jéssica Emille de Moura Rocha, Luiz Alberto Soares de Araújo Coutinho.

Introdução: A tuberculose é uma doença infecciosa crônica, cujo principal agente etiológico é o *Mycobacterium tuberculosis*. Segundo a Organização Mundial da Saúde, um terço da população mundial está infectada pelo patógeno e sob risco de desenvolver a doença. No nosso país, a tuberculose possui incidência e perfis levemente distintos conforme a região considerada, sendo que em todas elas a doença se comporta como uma importante questão de saúde pública. **Objetivo:** Caracterizar o perfil clínico-epidemiológico dos casos de tuberculose registrados na cidade de João Pessoa (PB), entre 2007 e 2016. **Metodologia:** Trata-se de um estudo retrospectivo, descritivo, baseado em dados secundários sobre os casos de tuberculose ocorridos em João Pessoa entre 2007 e 2016. Os dados foram obtidos através do Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN). Foram analisadas as variáveis sexo, idade, tipo de admissão, forma clínica, evolução dos casos, co-infecção pelo HIV e distrito sanitário (DS) de ocorrência. As variáveis foram descritas através de seu valor absoluto, de distribuição de frequências e da taxa de ocorrência em casos/100 mil habitantes. **Resultados:** No período, foram notificados 7.138 casos. Os homens e os indivíduos de 20 – 39 anos foram os mais acometidos, com 4884 (68,4%) e 3445

(48,2%) casos, respectivamente. Dos casos registrados, 5617 foram casos novos e 399 recidivas. A co-infecção pelo HIV ocorreu em 11,1% dos registros. A forma pulmonar isolada ocorreu em 83,3% das ocorrências, com a cura sendo o desfecho mais comum. Os bairros pertencentes ao distrito sanitário III concentraram a maior parte das notificações. Discussão: Pela maior exposição a fatores de risco, os homens e os indivíduos em idade produtiva foram os mais acometidos pela doença. Embora a maioria das ocorrências fosse de casos novos, as recidivas têm grande impacto epidemiológico pela maior predisposição à ocorrência de tuberculose multirresistente. A taxa de co-infecção pelo HIV foi semelhante à média nacional, assim como a frequência de acometimento pulmonar isolada. Os bairros do DS III concentram a maior parte da população do município, fato que corrobora a influência dos grandes aglomerados populacionais na transmissão da doença. Conclusão: Os casos de tuberculose no município de João Pessoa vêm mantendo-se crescentes, sendo os grupos de maior risco os homens jovens e residentes do DS III. Espera-se que os resultados apresentados possam servir para que os grupos de maior risco tenham uma abordagem especial dos programas de controle da doença, visando a diminuição dos casos no município.

Palavras-chave: Epidemiologia. Tuberculose. Mycobacterium tuberculosis.

PÔSTER

LINFANGIECTASIA INTESTINAL PRIMÁRIA EM PACIENTE COM DERRAME PERICÁRDICO E HIPOGAMAGLOBULINEMIA: RELATO DE CASO

AUTORES: Juliane Roberta Dias Torres, Paula Teixeira Lyra, Ana Carla Augusto Moura Falcão, Tereza Arraes de Alencar Pinheiro, Manuela Torres Câmara Lins, Bárbara de Vasconcelos Calheiros Correia.

Introdução: A linfangiectasia intestinal primária é uma doença congênita rara, caracterizada por dilatação de vasos linfáticos intestinais, resultando em enteropatia perdedora de proteínas, com consequente linfopenia, hipoalbuminemia, hipogamaglobulinemia e edema, periférico e/ou visceral. Pacientes portadores desta enfermidade podem cursar com imunodeficiência secundária à perda proteica.

Objetivo: Descrever uma apresentação de linfangiectasia intestinal em paciente pediátrico, cujo principal achado clínico foi derrame pericárdico.

Relato do caso: Paciente masculino, 11 anos, com queixa de dispnéia progressiva há 6 meses, febre intermitente por 3 meses e adenopatia cervical refratária a tratamento antimicrobiano por 1 mês foi avaliado inicialmente em ambulatório de pediatria geral. Radiografia de tórax evidenciou área cardíaca aumentada, sendo encaminhado para avaliação da cardiologia. Ecocardiograma transtorácico demonstrou derrame pericárdico importante, sem tamponamento, após o que foi internado para investigação clínica. Tomografia de tórax demonstrou nódulos esplênicos, hepáticos e pancreáticos. Foi levantada hipótese de tuberculose pericárdica, afastada após biópsia pericárdica evidenciando pericardite crônica inespecífica, pesquisa de RNAm para BK negativo no sangue, cultura para micobactérias negativa no sangue e PPD não reator. Foram afastadas ainda strongiloidíase disseminada, infecção por HIV, doença celíaca, doença inflamatória intestinal e doença de Whipple. Durante investigação, considerando antecedentes pessoais de 3 pneumonias, foram solicitadas dosagem de CD4/CD8 e imunoglobulinas, diante da hipótese de imunodeficiência primária e evidenciados hipogamaglobulinemia, linfocitopenia, contagem de

CD4/CD8 reduzida e relação CD4/CD8 invertida. Foi iniciada reposição de gamaglobulina endovenosa a cada 4 semanas e profilaxia antimicrobiana com sulfametoxazol-trimetoprim. Biópsia duodenal evidenciou marcante dilatação de vasos linfáticos em lâmina própria e trânsito intestinal constatou espessamento de duodeno e alças jejunais, compatíveis com linfangiectasia intestinal, sendo concluído o diagnóstico e orientada dieta apropriada, em acompanhamento com gastroenterologia. Atualmente paciente evolui sem outros edemas desde o quadro inicial, exame físico evidencia múltiplas verrugas e mantém hipogamaglobulinemia, linfocitopenia e níveis baixos de CD4, bem como relação CD4/CD8 invertida, com dificuldade em seguir dieta orientada pela indisponibilidade da mesma.

Discussão: Pacientes com linfangiectasia intestinal, cuja etiologia ainda é indefinida, apresentam hipoalbuminemia, hipogamaglobulinemia e linfocitopenia com redução de CD4, contribuindo para a formação de edema, principalmente periférico, embora derrames serosos também possam ocorrer. O conjunto dos achados histopatológicos e clínicos permite o diagnóstico de linfangiectasia intestinal primária.

Considerações finais: A linfangiectasia intestinal primária deve ser lembrada em pacientes que cursam com efusões, a exemplo do derrame pericárdico. Seu diagnóstico diferencial é extenso, devendo incluir também as imunodeficiências secundárias.

Palavras-chave: Linfangiectasia intestinal primária, hipoproteinemia, edema

1. EXPOSIÇÃO AMBIENTAL DE GESTANTES, RESULTADOS PRELIMINARES DE UM ESTUDO DE VALIDAÇÃO DA “HOJA VERDE”

Melo EC, Oliveira RR, Mathias TAF. Fatores associados à qualidade do pré-natal: uma abordagem ao nascimento prematuro. *Rev Esc Enferm USP*. 2015; 49(4):540-549.

Schram PCF. Zika virus and public health.[editorial]. *J Hum Growth Dev*. 2016; 26(1): 7-8

Ministério da Saúde do Brasil. Organização Pan-Americana da Saúde no Brasil. Doenças relacionadas ao trabalho: manual de procedimentos para os serviços de saúde / Ministério da Saúde do Brasil, Organização Pan-Americana da Saúde no Brasil. Elizabeth Costa Dias (org); Brasília: Ministério da Saúde do Brasil, 2001. 580 p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos; n.114)

El Proyecto SAELCI (Salud Ambiental para el Embarazo, Lactancia y Crianza en Iberoamérica), <http://saelci.blogspot.com.br/p/descripcion-del-proyecto.html>

Hoja verde durante el embarazo y lactancia materna. http://pehsu.org/wp/wpcontent/uploads/Hoja-Verde_fetal_Lactancia.pdf

Sánchez Sauco MF, Jaimés Vega DC, Ortega García JA, Esquerdo Laib M, Jiménez Roset J. La hoja verde como una herramienta clínica para el tamizaje de factores de riesgo ambientales en la consulta prenatal – Comunicaciones Orales Presentadas En El XII Congreso Español De Salud Ambiental O29. *Rev Salud Ambient*. 2013;(Espec Congr):pag 113.

Beaton DE, Bombardier C, Guillemin F, Ferraz MB. Guidelines for the process of cross cultural adaptation of self-report measures. *Spine*. 2000; 25(24): 3186-91.

Siqueira TF, Colares V, Ximenes R. Questionário sobre padrões de peso e alimentação para adolescentes (QEWPA): avaliação transcultural e adaptação para o Português. *Adolesc. Saude*. 2015; 12(2): 29-41.

Carneiro, FF (Org). Dossiê ABRASCO: um alerta sobre os impactos dos agrotóxicos na saúde / Fernando Ferreira Carneiro, Lia Giraldo S. Augusto, Raquel M. Rigotto, Karen Friedrich e André Campos Búrigo. (orgs). Rio de Janeiro: EPSJV; São Paulo: Expressão Popular, 2015. 624 p.

Rocha RS, Bezerra SC, Lima JWO, Costa FS. Consumo de medicamentos, álcool e fumo na gestação e avaliação dos riscos teratogênicos. *Rev Gaúcha Enferm*.

2013;34(2):37-45. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v34n2/v34n2a05.pdf>.

Ortega-García JA, Gutierrez-Churango JE, Sánchez-Sauco MF, Martínez-Aroca M, Delgado-Marín JL, Sánchez-Solis M, et al. Head circumference at birth and exposure to tobacco, alcohol and illegal drugs during early pregnancy. *Childs Nerv Syst* [periódico online]. 2012 [Acesso em: 03 abr. 2016]. 28: 7p. Disponível em: <http://link.springer.com/article/10.1007%2F00381-011-1607-6>.

2. A COMUNICAÇÃO COMO PROCESSO DE APRENDIZAGEM DO RESIDENTE DE MEDICINA, DE FAMÍLIA E COMUNIDADE

CRUZ, CCS et al. A utilização do método clínico centrado na pessoa e a relação com a melhoria da performance clínica de médicos do programa de educação permanente para médicos da estratégia de saúde da família da região ampliada de saúde Jequitinhonha, 2014. *Revista de Saúde Pública do SUS/MG*, vol.02, n.01

FRANÇA, BBC et al. Validação de Instrumento de Registro do

Atendimento Clínico Centrado na Pessoa. 2015 Rio de Janeiro *Rev. bras. educ. med.* vol.39, n.02, abr./jun. pp.233-239 <http://dx.doi.org/10.1590/1981-52712015v39n2e00862014>

GUSSO, GFD, LOPES, JMC. Tratado de medicina de família e comunidade- Princípios, formação e Prática. Porto Alegre- ARTMED, 2012, cap13 e 48, pgs 113-123 \ pgs 421-429

STEWART, M. et al. Medicina centrada na pessoa: transformando o método clínico. 3. ed. Porto alegre: Artmed, 2017.

RIBEIRO, MMF, AMARAL, CFS. *Medicina centrada no paciente e ensino médico: a importância do cuidado com a pessoa e o poder médico*. 2008. *Rio de Janeiro Rev. bras. educ. med.[online]*. vol.32, n.01, pp.90-97 <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-55022008000100012>.

3. ACTINOMICOSE ABDOMINAL: RELATO DE UM CASO URBANO

LIU, K. et al. Abdominal actinomycosis presenting as appendicitis: two case reports and review. *Journal of Surgical Case Reports*, [S.L.], v. 2016, n. 5, mai. 2016. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27147718>>. Acesso em: 27 abr. 2017.

BENNETT, John; DOLIN, Raphael; BLASER, Martin J. Mandell, Douglas, and Bennett's principles and practice of infectious diseases. 8 ed. Philadelphia: Elsevier Saunders, 2015.

CASTRO, L. L. et al. Actinomycosis mimicking colonic neoplasia. *Journal of coloproctology*, Rio de Janeiro, v. 32, n. 3, jul./set. 2012.

KOCH, Kaiser de Souza; ZEILMANN, Eduardo; KHUNEN, Ricardo Beckhauser. Actinomicose intestinal: relato de caso. *Revista Brasileira de Coloproctologia*, v.30, n.4, p. 459-461, mar./abr. 2010.

LIU V, VAL S, KANG K, VELCEK F. Case report: actinomycosis of the appendix - an unusual cause of acute appendicitis in children. *J Ped Surg* v. 45, p. 2050–52, 2010.

WONG V, TURMEZEI T, WESTON V. Actinomycosis. *BMJ* 343:d6099, 2011.

GALATA, C. L. et al. Abdominopelvic actinomycosis in three different locations with invasion of the abdominal wall and ureteric obstruction: An uncommon presentation. *International Journal of Surgery Case Reports*, v.12, p. 48-51, mai.2017. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4486104/>>. Acesso em: 12 mai.2017.

NETINHO J, CUNRATH G, SILVA J. Actinomicose de cólon direito. *Revista Brasileira de Coloproctologia*, v.19, n.1, p. 19-21, 1999.

VALOUR F., SÉNÉCHAL A., DUPIEUX C., KARSENTY J., LUSTIG S, BRETON P. Actinomycosis: etiology, clinical features, diagnosis, treatment, and management. *Infect. Drug Resist.*, v. 7, p. 183–197, 2014.

SILVA, R. V. et al. Actinomicose com Pneumonia Organizativa, Piomiosite Cervical e Diparesia Braquial. *Revista da Sociedade Portuguesa de Medicina Interna*, v.23, n.4, p. 39-41, out./dez. 2016.

CHICA FS, FERRER FV, DEL POZO CD, et al. Abdominal actinomycosis simulation crohn's disease. *Gastroenterol Hepatol*, v. 24, n. 6, p. 300-302, 2001.

BANNURA G. Abdominal actinomycosis. *Rev Med Chile*, v.122, n. 1, p. 1307-1315, 1994.

PIPER MH, SCHABERG DR, ROSS JM, et al. Endoscopic detection and

therapy of colonic actinomycosis. *Am J Gastroenterol*, v. 87, 1040, 1992.

LAISH I, BENJAMINOV O, MORGENSTERN S, GREIF F, BEN-ARI Z. Abdominal actinomycosis masquerading as colon cancer in a liver transplant recipient. *Transpl Infect Dis* v. 14, n. , p. 86-90, 2012.

OGURA Y, BONEN DK, INOHARA N, NICOLAE DL, CHEN FF, RAMOS R, et al. A frameshift mutation in NOD2 associated with susceptibility to Crohn's disease. *Nature*. 2001 May 31. 411(6837):603-6.

ADALIMUMABE. AbbVie Farmacêutica LTDA. Av. Guido Caloi, 1935 – 1º andar – Bloco C Santo Amaro. Bula de remédio.

4. PÚRPURA TROMBOCITOPÊNICA IMUNE INDUZIDA POR VARICELA PRIMÁRIA

BENNETT, John; DOLIN, Raphael; BLASER, Martin J. Mandell, Douglas, and Bennett's principles and practice of infectious diseases. 8 ed. Philadelphia: Elsevier Saunders, 2015.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Varicela. Portal da Saúde. Brasília – DF. 2017. <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/secretarias/svs/varicela-herpes-zoster>. 23/10/2017.

CARVALHO, I., CALDEIRA, T., SANTOS, F., Hospitalizações por Complicações da Varicela. *Acta Paediatr Port* 2005ç Vol 36; Nº 5; 229-232.

COHEN J, STRAUS S, ARVIN A. Varicella-zoster virus. In: Knipe D, Howley P, eds. *Fields Virology*. 5th ed. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins; 2007:2773-2818.

WALLACE, M.R., BOWLER W.A., MURRAY N.B., et al. Treatment of adult varicella with oral acyclovir. A randomized, placebo-controlled trial. *Ann Intern Med*. 1992;117:358-363.

ANDREWS, R.K. et al. Bernard-Soulier syndrome: an update. *Semin Thromb Hemost*. 2013 Sep;39(6):656-62.

AMIR, A., GILAD, O., YACOBVICH J., SCHEUERMAN O., TAMARY H., GARTY B.Z. Post-varicella thrombocytopenic purpura. *Acta Paediatr*. 2010 Sep;99(9):1385-8.

MANTADAKIS E., THOMAIDIS S., AND CHATZIMICHAEL A. Chickenpox-associated immune thrombocytopenic purpura. *Hippokratia*. 2011 Apr-Jun; 15(2): 190.

5. PROBLEMAS AMBIENTAIS E VULNERABILIDADES DE PUERPERAS ATENDIDAS EM UMA MATERNIDADE PÚBLICA DO RECIFE

ANSELIN L. Exploring Spatial Data with GeoDa: A workbook. Centre for Spatially Integrated Social Science. 2005. Acesso em 18 set 2013. Disponível em: <http://www.csiss.org/clearinghouse/GeoDa>

BOGOCH II, Kraemer BMUG, German M, Creatore MI, Kulkarni MA, Brownstein JS, Mekaru SR et al. (2016). Anticipating the international spread of Zika virus from Brazil (Correspondence). *The Lancet*, vol 387, January, 23.

BRASIL. Ministério da Saúde. Monitoramento dos casos de microcefalia no Brasil. Informe Epidemiológico, N 8. Semana epidemiológica (SE) 01/2016. Acesso em 30/01/2016. Disponível em: www.saude.gov.br/svs.

BRASIL. Rede Dengue, Zika e Chikungunya – Fundação Oswaldo Cruz. Disponível em: <https://rededengue.fiocruz.br/noticias/580-ministerio-da-saude-declara-fim-da-emergencia-nacional-para-zika-e-microcefalia>

CARNEIRO FF, Rigotto RM, Augusto LGS, Friedrich K, Búrgio AC (2015).

Dossiê Abrasco, uma alerta sobre os impactos dos agrotóxicos na saúde. Expressão popular, Rio de Janeiro/São Paulo, 2015. Disponível em: http://www.abrasco.org.br/dossieagrototoxicos/wp-content/uploads/2013/10/DossieAbrasco_2015_web.pdf

COSTA SL, Vida CPC, Gama IA, Locatelli NT, Karam BJ, Ping CT, Massari MG, Paula TB, Bernardes AFM. Gestantes em situação de rua no município de Santos, SP: reflexões e desafios para as políticas públicas. *Saúde soc.*, vol 24, 2009-2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v24n3/0104-1290-sausoc-24-03-01089.pdf>

COUTINHO T, Coutinho CM, Coutinho LM (2014). Assistência pré-natal às usuárias de drogas ilícitas. *Feminina*, vol 42, Janeiro/Fevereiro.

FACCINI LS, Ribeiro EM, Feitosa IML, Horovitz DDG, Cavalcante DP, Pessoa A, Doriquri MJR et al. (2016). Possible association between Zika virus infection and microcephaly – Brazil, 2015. *MMWR*, 65(3): 59-62.

GARCÍA JAO, Churango JEG, Saucó MFSS, Aroca MM, Marin JLD, Solís MS, Paricio JJP, Lage JFM. Head circumference at birth and exposure to tobacco, alcohol and illegal drugs during early pregnancy. Original Paper, October. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs00381-011-1607-6>

KULLDORFF M. and Information Management Services, Inc. SaTScan™ v9.4: Software for the spatial and space-time scan statistics. Disponível em: <http://www.satscan.org/>, 2015.

LANCET (Editorial). Zika virus in the dock. *Lancet*, v 16: 156-7, march. Solomon T, Baylis M, Brown D. (2016). Zika virus and neurological disease approaches to the unknown. (Comment). *Lancet Infect Dis* (online), February, 25.

LANDRIGAN, Philip J; GOLDMAN, Lynn R. (2011). Children's Vulnerability To Toxic Chemicals: A Challenge And Opportunity To Strengthen Health And Environmental Policy. *Health Affairs*, v. 30, n.5.p: 842-850.

MUSSO D, BAUD D. (2016). Zika virus: time to move from case reports to case control. (Comment). *Lancet Infect Dis* (online), February, 17. Disponível em: [http://dx.doi.org/10.1016/S1473-3099\(16\)00096-7](http://dx.doi.org/10.1016/S1473-3099(16)00096-7).

MENGUE SS, Schenkel EP, Schmidt MI, Duncan BB (2004). Fatores associados ao uso de medicamentos durante a gestação em seis cidades brasileiras. *Cad. Saúde Pública*, 20(6): 1602-1608 Novembro/Dezembro. Disponível em: <http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/49513/000505828.pdf?sequence=1>

PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION (PAHO). Neurological Syndrome, congenital malformation, and Zika virus infection. Implications for public health in the Americas – epidemiological alert. Washington DC. World Health Organization. Pan American Health Organization: 2015. Acesso em 31/01/2016. Disponível em: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&Itemid=270&gid=32405&lang=en.

PERNAMBUCO. Secretaria Executiva de Vigilância em Saúde da Secretaria de Saúde de Pernambuco (CIEVS-PE). Informe Epidemiológico SE 01. Acesso em 30/01/2016. Disponível em <http://www.cievspe.com/#!/informaes-estrategicas/c1s56>

PERNAMBUCO. Secretaria de Saúde de Pernambuco (SES-PE). Atualização nota técnica 20/15 – Zika vírus – orientações para vigilância e assistência à saúde. Nota Técnica nº 59/2015. Acesso em 30/01/2016. Disponível em <http://www.cievspe.com/#!/informaes-estrategicas/c1s56>

PERNAMBUCO. Secretaria Executiva de Vigilância em Saúde da Secretaria de Saúde de Pernambuco (CIEVS-PE). Informe Técnico SE 61.

Acesso em 14/03/2016. Disponível em <http://www.cievspe.com/#/informaes-estrategicas/c1s56>

SANTOS HTS, Oliveira GS, Soares PCF, Araújo WA, Almeida EUA, Oliveira MMRL (2015). Os malefícios do uso do tabaco na gestação e suas complicações ao feto. *Revista de enfermagem*, vol 9, Novembro.

TRIUNFOL M. (2016). A new mosquito-borne threat to pregnant women in Brazil (Newsdesk). *The Lancet*, vol 16, February.

6. ESTÁGIO DE DOCÊNCIA NA GRADUAÇÃO DE MEDICINA: RELATO DE EXPERIÊNCIA DO MÉDICO-RESIDENTE, MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE (MFC)

ANJOS, Rosana. "Vivendo o SUS": uma experiência prática no cenário da atenção básica. 2010.

ARAÚJO, Pollianna. Residência na docência: uma construção necessária?

BRASIL, Resolução nº1, de 14 de maio de 202. Dispõe sobre o programa de residência Médica em medicina de família e comunidade entre as especialidades médicas credenciáveis pela CRNM. Diário oficial da União, Brasília, 15 de maio 2002ª.

GUSSO, Gustavo D. F., LOPES, José M.C. Tratado de medicina de família e comunidade- Princípios, formação e Prática. Porto Alegre- ARTMED, 2012 cap 41, 42 e 43. pgs 365-386

MOURA, talita HM et al., Estágio de docência na residência multiprofissional integrada em saúde fa família: a troca de experiência entre residentes. Sociedade Brasileira para o Progresso da Ciência, Recife, 2013. Disponível em: <http://www.sbpnet.org.br/livro/65ra/resumos/resumos/8091.html> acesso em : 27 out.2017

7. ANSIEDADE E DEPRESSÃO NO ESTUDANTE DE MEDICINA: UM ALERTA

Alves, TCTF. Depressão e ansiedade entre estudantes da área de saúde. *Revista de Medicina*. 2014; 93(3): 101-5.

Oliveira, EN. Prevalência de sintomas depressivos em estudantes de Medicina da Universidade Federal da Bahia [monografia]. Salvador-Bahia: Universidade Federal da Bahia; 2013.

Cavestro JM, Rocha FL. Prevalência de depressão entre estudantes universitários. *J. bras. psiquiatr*. 2006; 55(4): 264-267.

Vasconcelos TC, Dias BRT, Andrade LR, Melo GF, Barbosa L, Souza E. Prevalência de Sintomas de Ansiedade e Depressão em Estudantes de Medicina. *Rev. bras. educ. med*. 2015; 39(1): 135-142.

Castillo ARGL, Recondo R, Asbahr F, Manfro GG. Transtornos de ansiedade. *Rev. Bras. Psiquiatr*. 2000. 22(2): 20-3.

Marcus MM, Yasamy MT, Ommeren M, Chisholm D, Saxena S. Depression: a global public health concern.

Zigmond AS, Snaith RP. The hospital anxiety and depression scale. *Acta Psychiatr Scand*. 1983; 67(6):361-70.

Muszbec K, Szekely A, Balogh EM, Molnár M, Ruzsa A, Varga K, et al - Validation of the Hungarian translation of Hospital Anxiety and Depression

Scale. *Qual Life Res*. 2006;15(4):761-6.

Vage V, Solhaug JH, Viste A, Bergsholm P, Wahl AK. Anxiety, depression and health-related quality of life after jejunoileal bypass: a 25-year follow-up study of 20 female patients. *Obes Surg*. 2003;13(5):706-13.

Brandberg Y, Arver B, Lindblom A, Sandelin K, Wickman M, Hall P. Preoperative psychological reactions and quality of life among women with an increased risk of breast cancer who are considering a prophylactic mastectomy. *Eur J Cancer*. 2004; 40(3): 365-74.

Botega NJ, Bio MR, Zomignani MA, Jr CG, Pereira WAB. Transtornos do humor em enfermaria de clínica médica e validação de escala de medida (HAD) de ansiedade e depressão. *Rev. Saúde Pública*. 1995; 29(5).

Faro A. Análise Fatorial Confirmatória e Normatização da Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS). *Psicologia: Teoria e Pesquisa*. 2015; 31(3): 349-353. [Brandtner M](#),

[Bardagi M. Sintomatologia de depressão e ansiedade em estudantes de uma universidade privada do Rio Grande do Sul. *Revista Interinstitucional de Psicologia*. 2009; 2\(2\): 81-91.](#)

Biancarelli A, Cassenote A. Demografia médica no Brasil 2015. São Paulo: Conselho Federal de Medicina (CFM) e Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo (Cremesp); 2015.

Rezende CHA, Abrão CB, Coelho EP, Passos LBS. Prevalência de Síntomas Depressivos entre Estudantes de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia. *Rev Bras Educ Med*. 2008; 32(3): 315-323.

Bassols AM, Okabayashi LS, Silva AB, Carneiro BB, Feijó F, Guimarães GC, et al. First- and last-year medical students: is there a difference in the prevalence and intensity of anxiety and depressive symptoms? *Rev Bras Psiquiatr*. 2014; 36(3):233-240

Moutinho ILD, Maddalena NCP, Roland RK, Lucchetti ALG, Tibiriçá SHC, Lucchetti G, et al. Depression, stress and anxiety in medical students: A cross-sectional comparison between students from different semesters. *Rev Assoc Med Bras*. 2017; 63(1): 21-28.

Rotenstein L, Ramos M, Torre M, Segal J, Peluso M, Mata D, et al. Prevalence of Depression, Depressive Symptoms, and Suicidal Ideation Among Medical Students: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Jama* [serial on the Internet]. (2016, Dec 6), [cited July 31, 2017]; 316(21): 2214-2236. Available from: MEDLINE with Full Text.

Souza, L. Prevalência de sintomas depressivos, ansiosos e estresse em acadêmicos de medicina. São Paulo; 2010. Doutorado [Tese] - Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.

Cybalski CA, Mansani FP. Análise da Depressão, dos Fatores de Risco para Sintomas Depressivos e do Uso de Antidepressivos entre Acadêmicos do Curso de Medicina da Universidade Estadual de Ponta Grossa. *Ver Bras Educ Med*. 2017; 41(1): 92-101.

Kötter T, Tautphäus Y, Obst K, Voltmer E, Scherer M. Health-promoting factors in the freshman year of medical school: a longitudinal study. *Med Educ*. 2016; 50(6): 646-56.

Gaviria S, Rodríguez MA, Álvarez T. Calidad de la relación familiar y depresión en estudiantes de Medicina de Medellín. *Rev chil neuro-psiquiatr*. 2002; 40(1).

Brenneisen Mayer F, Souza Santos I, Silveira PS, Itaquí Lopes MH, de Souza A, Tempski P, et al. Factors associated to depression and anxiety in medical students: a multicenter study. *BMC Medical Educ*. 2016; 16(1): 282.

8. PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DA CO-INFEÇÃO HIV-SÍFILIS EM UMA POLICLÍNICA DE PER- NAMBUCO NO ANO DE 2016

CAETANO, J. A.; MACHADO; Aspectos imunológicos pertinentes da infecção por HIV. *Acta Médica Portuguesa* vol 4 supl. 1 Portugal, 1991.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Boletim Epidemiológico Sífilis. Ano V – no 35 Brasil, 2016.

PINTO, Miguel et al. Carga treponémica em amostras biológicas correspondentes a diferentes fases clínicas de sífilis. *Boletim Epidemiológico Observações*, v. 5, p. 15-18, 2016.

SIGNORINI, D.J. H. P. et al. Prevalência da co-infecção HIV-sífilis em um hospital universitário da cidade do Rio de Janeiro no ano de 2005. *Rev Soc Bras Med Trop*, v. 40, n. 3, p. 282-5, 2007.

9. TRANSEXUALISMO E A MEDICINA LEGAL NOS DIAS DE HOJE

Código de Ética medica art. 42 Disponível em <<http://cfm.org.br>. Acesso em 01 de novembro de 2017.

FRANÇA, G.V. 10ª ED. 2015, editora Guanabara Koogan.

Nery, J.W.; *Viagem Solitária - Memórias de Um Transexual 30 Anos depois 1ª ed.*; Casa da palavra.

10. ASSOCIAÇÃO ENTRE QUALIDADE DE VIDA E NÍVEL DE STRESS EM PROFISSIONAIS DO SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA

Stumm EMF, Ribeiro G, Kirchner RM, Loro MM, Rosanelli CLSP. Avaliação da saúde e qualidade de vida: profissionais de um SAMU. *Cogitare Enfermagem*. 2009 Outubro;14(4):620 – 627.

DATASUS - Departamento de Informática do SUS. Portal da Saúde – SAMU [acesso em 2017 ago 20]. Disponível em: <http://datasus.saude.gov.br/projetos/52samu>.

da Silva EAC, Tipple AFV, de Souza JT, Brasil VV. Aspectos históricos da implantação de um serviço de atendimento pré-hospitalar. *Revista Eletrônica de Enfermagem*. 2010 Setembro;12(3):571 – 577.

Vegian CFL, Monteiro MI. Condições de vida e trabalho de profissionais de um Serviço de Atendimento Móvel de Urgência. *Revista Latino-americana de Enfermagem*. 2011 Julho;19(4):1 – 7.

Machado CV, Salvador FGF, O'Dwyer G. Serviço de Atendimento Móvel de Urgência: análise da política brasileira. *Revista de Saúde Pública*. 2011 Junho;45(3):519 – 28.

Secretaria de Estado da Saúde. Regimento Interno SAMU/192 - Santa Catarina. Santa Catarina; 2017.

Antonio MCR, da Silva Candido MCF, Contrera L, Duarte SJH, Furegato ARF, Pontes ERJC. Alterações de saúde e sintomas sugestivos de depressão entre trabalhadores da enfermagem do serviço de atendimento móvel de urgência. *Revista Enfermagem em Foco*. 2014 Junho;5(1):4 – 7.

Marçal MA, de Oliveira K, dos Santos E. Estudo da relação entre a carga mental e o nível de estresse ocupacional em motoristas socorristas do SAMU. *XV Congresso Brasileiro de Ergonomia*. 2009 Novembro; Porto Seguro, Bahia.

Oliveira FP, Mazzaia MC, Marcolan JF. Sintomas de depressão e fatores intervenientes entre enfermeiros de serviço hospitalar de emergência. *Acta Paulista de Enfermagem*. 2015 June;28(3):209 – 215.

Oliveira V, Pereira T. Ansiedade, depressão e burnout em enfermeiros: Impacto do trabalho por turnos. *Revista de Enfermagem Referência*. 2012 Julho;7(3):43 – 54.

Canavarro MC, Pereira M, Moreira H, Paredes T. Qualidade de Vida e Saúde: Aplicações do WHOQOL. Instituto Politécnico de Lisboa. 2010 Abril.

Mendes SS, Ferreira LRC, de Martino MMF. Identificação dos níveis de stress em equipe de atendimento pré-hospitalar móvel. *Estudos de Psicologia (Campinas)*. 2011 Junho;28(2):199 – 208.

de França TLB, de Lacerda Oliveira ACB, Lima LF, de Melo JKF, da Silva RAR. Síndrome de Burnout: características, diagnóstico, fatores de risco e prevenção. *Revista de Enfermagem*. 2014 Outubro;10(8):3539 – 3546.

Pêgo FPL, Pêgo DR. Síndrome de Burnout. *Revista Brasileira de Medicina do Trabalho*. 2016;14(2):171 – 176.

Carlotto MS, Câmara SG. Análise fatorial do Maslach Burnout Inventory. *Psicologia em Estudo*. 2004 Setembro;9(3):499 – 505.

Pedroso B, Pilatti LA, Gutierrez GL, Picinin CT. Cálculo dos escores e estatística descritiva do WHOQOL-bref através do Microsoft Excel. *Revista Brasileira de Qualidade de Vida*. 2010 Janeiro;2(1):31 – 36.

Pitteri JSM, Monteiro PS. Caracterização do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) em PalmasTocantins, Brasil, em 2009. *Comunicação em Ciências da Saúde*. 2010 Abril;21(3):227 – 236.

Muniz EFP. Satisfação com o trabalho e a qualidade de vida entre Enfermeiros do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência no Distrito Federal [Enfermagem]; 2013.

Matos IB, Ceriotti RF, de Oliveira MC. Profissões e Ocupações de Saúde e o Processo de Feminização: Tendências e Implicações. *Athenea Digital*. 2013 Julho;13(2):239 – 244.

Scheffer MC, Cassenote AJF. A feminização da medicina no Brasil. *Revista Bioética*. 2013;21(2):268 – 277.

de Souza LL, Araújo DB, Silva DS, Bêrredo VCM. Representações de gênero na prática de enfermagem na perspectiva de estudantes. *Ciências & Cognição*. 2014 Julho;19(2):218 – 232.

Patricio DF. Qualidade de Vida: Estudo com os Profissionais do SAMU - Campina Grande/PB [Enfermagem]; 2014.

Luz LM, Torres RRB, de Queiroga Sarmento KMV, Sales JMR, Farias KN, Marques MB. Síndrome de burnout em profissionais do serviço de atendimento móvel de urgência. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online*. 2017 Janeiro;9(1):238 – 246.

Leite HDCS, de Carvalho MTR, da Silva Cariman SL, de Moraes Araújo ER,

Silva NC, de Oliveira Carvalho A. Risco ocupacional entre profissionais de saúde do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU. *Revista Enfermagem em Foco*. 2016;7(3):31 – 35.

Bezerra FN. stresse ocupacional nos enfermeiros que atuam no serviço de atendimento móvel de urgência à luz da Teoria de Betty Neuman [Enfermagem]. Universidade Federal de Pernambuco; 2012.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Estatísticas do Registro Civil 2015 - IBGE. Brasil; 2015.

de Souza França SP, Martino MMFD, dos Santos Aniceto EV, Silva LL. Preditores da Síndrome de Burnout em enfermeiros de serviços de urgência préhospitalar. *Acta Paulista de Enfermagem*. 2012;25(1):68 – 73.

Benevides-Pereira AMT. Burnout: quando o trabalho ameaça o bem-estar do trabalhador. *Casa do Psicólogo*; 2010.

Schaufeli WB, Janczur B. Burnout among nurses: a polishdutch comparison. *J Cross-Cult Psychol*. 2003; 25(1): 95-113

Grau A, Flichtentrei D, Suñer R, Prats M, Braga F. Influencia de factores personales, profesionales y transnacionales en el síndrome de burnout en personal sanitario hispanoamericano y español. *Revista Española de Salud Pública*. 2009 março; 83(2):215-30.

Furlan Junior PF. A redução da jornada de trabalho e seus benefícios. *Revista Eletrônica do CEMOP*. 2012 Setembro;1(2):1 – 20.

da Silva GP. Qualidade de vida dos enfermeiros que prestam assistência através do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência –SAMU [Saúde Humana e Meio Ambiente]. Universidade Federal de Pernambuco; 2014.

11. O USO DE APLICATIVOS DE TECNOLOGIA MÓVEL NA ROTINA DE ESTUDANTES CONCLUIN- TES DE CURSO DE GRADUAÇÃO EM SAÚDE

Salles AA. Transformações na relação médico-paciente na era da informatização. 2010;18(1):49-60.

Silva GHP, Silva JVL, Ruppert GCS, I RDP. Desenvolvimento de Aplicativos para Visualização de Imagens Médicas em Dispositivos Móveis. 2016;(Abril).

Fonseca de Oliveira AR, Alencar MS de M. O uso de aplicativos de saúde para dispositivos móveis como fontes de informação e educação em saúde. *RDBCI Rev Digit Bibliotecon e Ciência da Informação*. 2017;15(1):234. doi:10.20396/rdbci.v15i1.8648137.

Caivano S, Ferreira BJ, Domene SMÁ. Avaliação da usabilidade do Guia Alimentar Digital móvel segundo a percepção dos usuários. *Cien Saude Colet*. 2014;19(5):1437-1446. doi:10.1590/1413-81232014195.13932015.

Cruz DIP, Dias RRD, Martins W da S, Gandolfi VF, Elizandro P. O uso das mídias digitais na educação em saúde. *Cad da FUCAMP*. 2011;10(13):130-142. <http://www.fucamp.edu.br/editora/index.php/cadernos/article/view/215>.

Wallace S, Clark M, White J. "It's on my iPhone": attitudes to the use of mobile computing devices in medical education, a mixed-methods study. *BMJ Open*. 2012;2(4):e001099-e001099. doi:10.1136/bmjopen-2012-001099.

Tibes CMDs, Dias JD, Zem-Mascarenhas SH. Mobile applications developed for the health sector in Brazil: an integrative literature review. *REME Rev Min Enferm*. 2014;18(2):471-478. doi:10.5935/1415-2762.20140035.

Mosa ASM, Yoo I, Sheets L. A systematic review of healthcare applications for smartphones. *BMC Med Inform Decis Mak*. 2012;12(1):67. doi:10.1186/14726947-12-67.

Lázar HA, Eduardo C, Leão G. Uso de aplicativos móveis para auxílio no atendimento das vítimas de queimaduras Use of mobile phone app to help in treatment of burn victims. *Rev Bras Queimaduras*. 2013;12(4):286-288.

Sarno F, Canella DS, Bandoni DH. Mobile health e excesso de peso: uma revisão sistemática. *Rev panam salud pública*. 2014;35:424-431. <http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v35n5-6/18.pdf>.

Raiman L, Antbring R, Mahmood A. WhatsApp messenger as a tool to supplement medical education for medical students on clinical attachment. *BMC Med Educ*. 2017;17(1):7. doi:10.1186/s12909-017-0855-x. Masika MM, Omondi GB, Natembeya DS, Mugane EM, Bosire KO, Kibwage

Use of mobile learning technology among final year medical students in Kenya. *Pan Afr Med J*. 2015;21:1-12. doi:10.11604/pamj.2015.21.127.6185.

Formagini TDB, Ervilha RR, Machado NM, Andrade BABB de, Gomide HP, Ronzani TM. A review of smartphone apps for smoking cessation available in Portuguese. TT - Revisão dos aplicativos de smartphones para cessação do tabagismo disponíveis em língua portuguesa. *Cad Saude Publica*. 2017;33(2):1. doi:<http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00178215>.

Rodis J, Aungst TD, Brown N V, Cui Y, Tam L. Enhancing Pharmacy Student Learning and Perceptions of Medical Apps. *JMIR mHealth uHealth*. 2016;4(2):e55. doi:10.2196/mhealth.4843.

Boruff JT, Storie D. Mobile devices in medicine: a survey of how medical students, residents, and faculty use smartphones and other mobile devices to find information? *J Med Libr Assoc*. 2014;102(1):22-30. doi:10.3163/15365050.102.1.006.

Ehteshami A, Hachesu PR, Esfahani MK, Rezazadeh E. Awareness and using of medical students about mobile health technology in clinical areas. *Acta Inform Medica*. 2013;21(2):109-112. doi:<http://dx.doi.org/10.5455/aim.2013.21.109-112>.

Matthiesen RC. Análise Do Uso De Redes Sociais Para Ensino-Aprendizagem De Alunos De Curso Superior. 2010;13:73-92.

Robinson T, Cronin T, Ibrahim H, et al. Smartphone use and acceptability among clinical medical students: A questionnaire-based study. *J Med Syst*. 2013;37(3). doi:10.1007/s10916-013-9936-5.

Walz A, Ganguly R. *The Mobile Marketer's Guide To App Store Ratings & Reviews*. 2015 Editi. Seattle: Apptentive; 2015.

Juliana Macedo Reis Mercês, Márcia Maria Pereira Redeiro. A Importância Dos Dispositivos Móveis Como Estratégia Para a Formação E Desenvolvimento De Profissionais De Saúde. 22 Ciaed - ABED. 2016. <http://www.abed.org.br/congresso2016/trabalhos/306.pdf>.

12. ESCALA DE MANCHESTER – UM IMPORTANTE INSTRUMENTO NA AVALIAÇÃO DAS EMER- GÊNCIAS CLÍNICAS

MARQUES, G. Q. LIMA, M. A. D. S. Demandas de usuários a um serviço de pronto atendimento e seu acolhimento ao sistema de saúde. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n1/pt_v15n1a03.pdf> Acesso em: 11 de março de 2016.

PEIXOTO, B. V. et al. A difícil realidade do pronto atendimento infantojuvenil mostrando a situação de saúde de uma cidade. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-05822013000200015&lang=pt> Acesso em: 11 de março de 2016.

WEISS, A.J. Overview of Emergency Department visits in the United States, 2011. Disponível em <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK235856/>> Acesso em: 22 de março de 2016.

COWLING, T.E. Access to Primary Care and Visits to Emergency Departments in England: A Cross-Sectional, Population-Based Study. Disponível em <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3680424/>> Acesso em 22 de março de 2016.

JÚNIOR, D. P. SALGADO, P. O. TÂNIA COUTO MACHADO CHIANCA, T. C. M. Predictive validity of the Manchester Triage System: evaluation of outcomes of patients admitted to an emergency department. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692012000600005> Acesso em: 11 de março de 2016.

ARAÚJO, G.F. VANDERLEI, M. I. G. Protocolo de acolhimento com classificação de risco Sistema Único de Saúde (SUS) Hospitais Municipais/São Luís/ MA. Disponível em <http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_acolhimento_classificacao_risco.pdf> Acesso em: 05 de maio de 2016.

OLIVEIRA, G.N. Perfil da população atendida em uma unidade de emergência referenciada. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n3/pt_14> Acesso em: 11 de março de 2016.

FURTADO, B.M.A.S.M. JÚNIOR, J.L.C.A. CAVALCANTI, P. Perfil da emergência do Hospital da Restauração: uma análise dos possíveis impactos após a municipalização dos serviços de saúde. Disponível em <http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2004000300006> Acesso em: 04 de maio de 2016

13. SÍNDROME HEMOFAGOCÍTICA SECUNDÁRIA A DOENÇA LINFOPROLIFERATIVA: RELATO DE CASO

Cuéllar RB, Zerpa MAS. Linfohistiocitose hemofagocítica: a propósito de um caso. *Med Int Mex* 2005;21(6):481-5.

Reiner AP, Spivak JL. Histiocitose hematófaga. Um relato de 23 novos pacientes e uma revisão da literatura. *Medicine (Baltimore)* 1988; 67: 369.

Larroche C. Linfocitose hemofagocítica em adultos: diagnóstico e tratamento. *Espinha de osso comum* 2012; 79: 356.

Ramos-Casals M, Brito-Zerón P, López-Guillermo A, et al. Síndrome hemofagocítica do adulto. *Lancet* 2014; 383: 1503.

Janka G, zur Stadt U. Familiar and acquired hemophagocytic lymphohistiocytosis. *Hematology Am Soc Hematol Educ Program* 2005;82-8.

Risdall RJ, McKenna RW, Nesbit ME, et al. Virus-associated hemophagocytic syndrome: A benign histiocytic proliferation distinct from malignant histiocytosis. *Cancer* 1979;44(3):993-1002.

Grom AA. Macrophage activation syndrome and reactive hemophagocytic lymphohistiocytosis: the same entities? *Curr Opin Rheumatol* 2003;15(5):587-90.

Filipovich A, McClain K, Grom A. Distúrbios histiocíticos: percepções recentes sobre fisiopatologia e diretrizes práticas. *Biol Transplante de Medula Sanguínea* 2010; 16: S82.

Hasselblom S, Linde A, Ridell B. Hodgkin's lymphoma, Epstein-Barr virus reactivation and fatal hemophagocytic syndrome. *J Intern Med* 2004;255(2):289-95

Emmenegger U, Schaer DJ, Larroche C, et al. Hemophagocytic syndromes in adults: current concepts and challenges ahead. *Swiss Med Wkly* 2005;135(21-22):299-314.

Kaito K, Kobayashi M, Katayama T, et al. Prognostic factors of hemophagocytic syndrome in adults: analysis of 34 cases. *Eur J Haematol* 1997;59(4):247-53.

Nikiforow S, Berliner N. Aspectos únicos da apresentação e diagnóstico da linfohistiocitose hemofagocítica em adultos. *Hematologia Programa Am*

Soc Hematol Educ 2015; 2015: 183.

Rivière S, Galicier L, Coppo P, et al. Síndrome hemofagocítica reativa em adultos: uma análise retrospectiva de 162 pacientes. *Am J Med* 2014; 127: 1118.

La Rosée P. Tratamento da linfohistiocitose hemofagocítica em adultos. *Hematologia Programa Am Soc Hematol Educ* 2015; 2015: 10.

Aeberli D, Oertle S, Mauron H, et al. Inhibition of the TNF-pathway: use of infliximab and etanercept as remission-inducing agents in cases of therapy-resistant chronic inflammatory disorders. *Swiss Med Wkly* 2002;132(29-30):414-22.

Jordan MB, Allen CE, Weitzman S, et al. Como tratar a linfohistiocitose hemofagocítica. *Sangue* 2011;118: 4041.

Jobim M, Trotta E, Pilcher O, et al. Hemophagocytic lymphohistiocytosis: treatment with plasmapheresis and intravenous immunoglobulin. *Revista da AMRIGS, Porto Alegre*, 54 (1): 72-76, jan-mar. 2010.

Trott estam H, Horne A, Aricò M, Egeler RM, Filipovich AH, Gadner H, et al. Chemoimmunotherapy for hemophagocytic lymphohistiocytosis: Long-term results of the HLH-94 treatment protocol. 2011;118:4577-84.

Xu XJ, Tang YM, Song H, et al. Diagnostic accuracy of a specific cytokine pattern in hemophagocytic lymphohistiocytosis in children. *J Pediatr* 2012; 160: 984-90.

Lykens JE, Terrell CE, Zoller EE, Risma K, Jordan MB. Perforin is a critical physiologic regulator of T-cell activation. *Blood* 2011; 118: 618-26.

14. ANSIEDADE E DEPRESSÃO EM PROFISSIONAIS DO SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA (SAMU)

Vegian CFL, Monteiro MI. Condições de vida e trabalho de profissionais de um Serviço de Atendimento Móvel de Urgência. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. 2011 julho;4(19):1 - 7. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n4/pt22.pdf>

Machado CV, Salvador FGF, O'Dwyer G. Serviço de Atendimento Móvel de Urgência: análise da política brasileira. *Rev Saude Publica [Internet]. Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo*; 2011 Jun [cited 2016 Mar 31];45(3):519-28.

Marçal MA, de Oliveira K, dos Santos E. Estudo da relação entre a carga mental e o nível de estresse ocupacional em motoristas socorristas do Samu. *Xv Congresso Brasileiro De Ergonomia*. 2009 Nov; Porto Seguro, Bahia.

Antônio MCR, da Silva Candido MCF, Contrera L, Duarte SJH, Furegato ARF, Pontes ERJ. Alterações de saúde e sintomas sugestivos de depressão entre trabalhadores da enfermagem do serviço de atendimento móvel de urgência. *Enfermagem em Foco*. 2014 junho;5(1/2):4 - 7

Rahimi A, Vazini H, Alhani F, Anosheh M. Relationship Between Low Back Pain With Quality of Life, Depression, Anxiety and Stress Among Emergency Medical Technicians. *Trauma Mon*. 2015 May; 20(2).

Antônio MCR. A identificação dos sintomas depressivos na equipe de enfermagem do serviço de atendimento móvel de urgência de Mato Grosso do Sul. Universidade Federal do Mato Grosso do Sul; 2014.

Antônio MCR. A identificação dos sintomas depressivos na equipe de enfermagem do serviço de atendimento móvel de urgência de Mato Grosso do Sul. Universidade Federal do Mato Grosso do Sul; 2014.

do Nascimento Mascarenhas SA, Roazzi A, Leon GF, Ribeiro JLP.

Necessidade da gestão do estresse, ansiedade e depressão em estudantes universitários brasileiros. In: Actas do 9o congresso nacional de psicologia da saúde; 2012. p. 817 – 822.

de Melo Santos D, Figueiró JAB, Júnior RF. Depressão e Dor. Atheneu; 2012.

de Oliveira EN. Prevalência de sintomas depressivos em estudantes de Medicina da Universidade Federal da Bahia [Monografia de Conclusão do Componente Curricular]; 2013.

Kogien M, Cedaro JJ. Public emergency department: the psychosocial impact on the physical domain of quality of life of nursing professionals. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. 2014 Feb [cited 2016 Apr 07]; 22(1): 51-58. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010411692014000100051&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/0104-1169.3171.2387>.

Range B. 28. In: Psicoterapias cognitivo-comportamentais: um diálogo com a psiquiatria. Artmed Editora; 2001. p. 475 – 489.

TengliCT,deCastroHumesIIE,DemetrioliIFN. Depressãoe comorbidadesclínicas. Revpsiquiatrclín.2005 junho;32(3):149 – 159

Faro A. Análise Fatorial Confirmatória e Normatização da Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS). Psicologia: Teoria e Pesquisa. 2015 Julho;31(3):349 – 353. Pitteri JSM, Monteiro PS. Caracterização do serviço de atendimento móvel de urgência (SAMU) em Palmas-Tocantins, Brasil, em 2009 / Characterization of the assistance of the mobile emergency health care service SAMU - Palmas state of Tocantins, Brazil, 2009 [Mestrado em Ciências da Saúde]. Universidade de Brasília – UnB, Brasília – DF; 2009.

Antonio MCR, da Silva Candido MCF, Contrera L, Duarte SJH, Furegato ARF, Pontes ERJC. Alterações de saúde e sintomas sugestivos de depressão entre trabalhadores da enfermagem do serviço de atendimento móvel de urgência. Revista Enfermagem em Foco. 2014 Junho;5(1):4 – 7.

Leite HDCS, de Carvalho MTR, da Silva Cariman SL, de Moraes Araújo ER, Silva NC, de Oliveira Carvalho A. Risco Ocupacional Entre Profissionais De Saúde Do Serviço De Atendimento Móvel De Urgência - Sa. Enfermagem em Foco. 2016 novembro;7(3/4):31 – 35.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Estatísticas do Registro Civil 2015 - IBGE. Brasil; 2015.

Furlan Junior PF. A redução da jornada de trabalho e seus benefícios. Revista Eletrônica do CEMOP. 2012 setembro;(2).

Oliveira V, Pereira T. Ansiedade, depressão e burnout em enfermeiros: Impacto do trabalho por turnos. Revista de Enfermagem Referência. 2012 Julho;7(3):43 – 54.

NascimentoSobrinhoCL,CarvalhoFM,BonfimTAS,CirinoCAS,FerreiraIS. Condiçõesdetrabalhoesaúde mental dos médicos de Salvador, Bahia, Brasil. Caderno de Saúde Pública. 2005 junho;22(1):131 – 140

Secretaria de Estado da Saúde. Regimento Interno SAMU/192 - Santa Catarina. Santa Catarina; 2017.

Martins Ccf, Pontes Agv, Vieira An, Santos Vep. Desgaste No Serviço De Atendimento Pré-Hospitalar Móvel: Percepção Dos Enfermeiros. Revista de Enfermagem. 2012 Agosto;2(2):282 – 289

Silva JLL, et al. Estresse, trabalho e ambiente: prevalência de transtornos mentais comuns entre trabalhadores de enfermagem de um hospital federal no município do Rio de Janeiro. In: Semana Científica da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa; 2008.

da Mota Oliveira MR. Depressão e o Gênero: semelhanças e diferenças [Monografia para Tese de Mestrado Integrado em Medicina]. FMUP; 2010

Sadock BJ, Sadock VA, Ruiz P. 8,9. In: Compêndio De Psiquiatria. Artmed; 201

ELEVAÇÃO DE TRANSAMINASES EM PACIENTE COM ALERGIA ALIMENTAR A MÚLTIPLAS PROTEÍNAS: RELATO DE CASO

Tratado de Pediatria : Sociedade Brasileira de Pediatria / [organizadores Dennis Alexander Rabelo Burns. [et al.]]. - 4. ed. - Barueri, SP : Manole, 2017.

Saito M, Obi m, Kimura M. Infantile hepatic dysfunction improved by elimination of cows' milk formulas. Pediatr Allergy Immunol. 2005; 16: 445-8.

Lindenberg T, Berg NO, Borulf S, Jakobsson I. Liver damage in celiac disease or other food intolerance in childhood. The Lancet. 1978; february, 18: 390-1.

Kirsaclioglu CT, Hizal G, Kocabas CN. Transient hypertransaminasemia related to cows' milk protein antigen induced proctocolitis in infants. Allergol Immunopathol (Madr). 2016; 44(3): 280-281.

15. ELEVAÇÃO DE TRANSAMINASES EM PACIENTE COM ALERGIA ALIMENTAR A MÚLTIPLAS PROTEÍNAS: RELATO DE CASO

Tratado de Pediatria : Sociedade Brasileira de Pediatria / [organizadores Dennis Alexander Rabelo Burns. [et al.]]. - 4. ed. - Barueri, SP : Manole, 2017.

Saito M, Obi m, Kimura M. Infantile hepatic dysfunction improved by elimination of cows' milk formulas. Pediatr Allergy Immunol. 2005; 16: 445-8.

Lindenberg T, Berg NO, Borulf S, Jakobsson I. Liver damage in celiac disease or other food intolerance in childhood. The Lancet. 1978; february, 18: 390-1.

Kirsaclioglu CT, Hizal G, Kocabas CN. Transient hypertransaminasemia related to cows' milk protein antigen induced proctocolitis in infants. Allergol Immunopathol (Madr). 2016; 44(3): 280-281.

16. INDICADORES DA PERÍCIA MÉDICA PREVIDENCIÁRIA NA TOMADA DE DECISÃO GERENCIAL

Manual de Gestão do SST/ Diretoria de Saúde do Trabalhador (DIRSAT), aprovado pela Resolução n° 112 INSS/PRES, de 18/10/2010, atualizado pelo Despacho Decisório n° 1/ DIRSAT, de 29/09/2014 e Despacho Decisório n° 2/ DIRSAT, de 17/10/2014.

PEREIRA, Luiz Carlos Bresser; SPINK, Peter (orgs.). Reforma do Estado e administração pública gerencial. 6.ed. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2005.

TROSA, Sylvie. Gestão pública por resultados: quando o Estado se compromete. Rio de Janeiro: Revan; Brasília, DF: ENAP, 2001.

17. ANÁLISE SÓCIOECONÔMICA DOS BENEFÍCIOS PREVIDENCIÁRIOS CONCEDIDOS POR DOENÇAS CARDIOVASCULARES NA CIDADE DO RECIFE

Jakobi HR. Incapacidade para o trabalho no Brasil: análise de

benefícios auxílio-doença segundo um recorte de atividade econômica, diagnóstico e localização geográfica. (Tese de doutorado em Ciências da Saúde). Brasília: Universidade de Brasília; 2013.

Santos MG, Pegonaro M, Sandrini F, Macuco, EC. Fatores de risco no desenvolvimento da aterosclerose na infância e adolescência. *Arq Bras Cardiol.* 2008; 90(4): 301-8.

Barbosa-Branco A. O impacto do NTEP na caracterização dos acidentes de trabalho no Brasil. *Revista CIPA*, 2011; 345: 50-55.

Azambuja, MIA, et al. Impacto econômico dos casos de doença cardiovascular grave no Brasil: uma estimativa baseada em dados secundários. *Arq. Bras. Cardiol.* 2008; 91(3): 163-71.

Moura, A.A.G., et al. Repercussão das doenças crônicas não-transmissíveis na concessão de benefícios pela previdência social – temas livres. *Ciênc. Saúde Col.* 2007; 12 (6): 1661-72.

Santos, TR, et al. Perfil socioeconômico-demográfico do beneficiário do Instituto Nacional do Seguro Social aposentado por invalidez e suas causas, no Estado da Paraíba, no quinquênio 20072011. *Ver. Bras. Est. Popul.* 2012; 29 (2): 349-59.

Bernhoeft R. Tempo a favor o que você vai ser ter, ou parecer após os 40? São Paulo: Saraiva; 2008.

Barbosa-Branco A, Souza WR, Steenstra IA. Incidence of work and non-work related benefit claims in Brazil. *Amer. J. Ind. Med.* 2011; 54 (11): 858-71.

Britto IAGS, Elias PVO. Análise comportamental das emoções. *Psicol. Amer. Lat.* 2009 (16). Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870350X2009000100004&lng=pt&nrm=iso> Acesso em: 20 jul 2016.

Instituto Brasileiro de Planejamento e Tributação. Quem recebe até três salários mínimos é quem mais paga impostos no Brasil. Disponível em: <<https://ibpt.com.br>> Acesso em: jul. 2016.

18. CID NO ATESTADO MÉDICO: IMPORTÂNCIA NA AVALIAÇÃO PERICIAL DA INCAPACIDADE PELO INSS

BARBOSA-BRANCO, A. O. O impacto do NTEP na caracterização dos acidentes de trabalho no Brasil. *Revista CIPA*, v. 345, p.50-55, 2008.

FONSECA, G. K. Incapacidade e marcos temporais para análise dos requisitos objetivos do auxílio-doença. Conteúdo Jurídico. Brasília-DF: 19 dez. 2013. Disponível em: <<http://www.conteudojuridico.com.br/?artigos&ver=2.46328&seo=1>>. Acesso em: 30 jul. 2016.

Manual de Gestão do SST/ Diretoria de Saúde do Trabalhador (DIRSAT), aprovado pela Resolução nº 112 INSS/PRES, de 18/10/2010, atualizado pelo Despacho Decisório nº 1/ DIRSAT, de 29/09/2014 e Despacho Decisório nº 2/ DIRSAT, de 17/10/2014.

SANCTIS JUNIOR, R. J. K. de. A incapacidade parcial e temporária na concessão do auxílio-doença. *Âmbito Jurídico*, v. 14, n. 94, 2011. Disponível em: <http://www.ambitojuridico.com.br/site/index.php?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=10628>. Acesso em: 20 jul 2016.

19. TRICOEPITELIOMA MÚLTIPLO: RELATO DE CASO

Valverde RV, Ribeiro FM, Bergson CL, Nascimento LV, SOUZA MAJ,. Tricoepitelioma múltiplo exuberante. *Anais Brasileiros de Dermatologia*. Vol: 68, N. 2, 1993. Disponível em: <http://www.anaisdermatologia.org.br/detalhe-artigo/1056/Tricoepitelioma-multiplo-exuberante>

Kazakov V, Vanecek T, Zelger B, Carlson JA, Spagnolo DV, Schaller J, Nemcova J, Kacerovska D, Vazmitel M, Sangüeza M, Emberger M, Belousova I, Fernandez-Figueraz MT, Kempf W, Meyer DR, Rütten A, Baltaci M, Michal M. Multiple (Familial) Trichoepitheliomas: A Clinicopathological and Molecular Biological Study, Including CYLD and PTCH Gene Analysis, of a Series of 16 Patients. *The American Journal of Dermatopathology*. 33(8):874-874, Dezembro, 2011. Disponível em: http://journals.lww.com/amjdermatopathology/Abstract/2011/05000/Multiple_Familial_Trichoepitheliomas__A.4.aspx

Salhi, A, Bornholdt D, Oeffner F, Malik S, Heid E, Happle R, Grzeschik KH. Multiple Familial Trichoepithelioma Caused by Mutations in the Cylindromatosis Tumor Suppressor Gene. *American Association for Cancer Research*, Agosto, 2004. DOI: 10.1158/0008-5472.CAN-04-0307 Published. Disponível em: <http://cancerres.aacrjournals.org/content/64/15/5113>

du Toit JP, Schneider JW, Visser WI, Jordaan HF. The clinicopathological spectrum of trichoepitheliomas: a retrospective descriptive study. *Int J Dermatol.* 2016 Mar;55(3):270-7. doi: 10.1111/ijd.12855. Epub 2015 Jul 28. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26220252>

20. FIBROLIPOMA GIGANTE: RELATO DE CASO

L. W. Bancroft, M. J. Kransdorf, J. J. Peterson, and M. I. O'Connor, "Benign fatty tumors: classification, clinical course, imaging appearance, and treatment," *Skeletal Radiology*, vol. 35, no. 10, pp. 719–733, 2006.

Akinkunmi M, Balogun B, Awosanya G, Fadeyibi I, Benebo AS, Soyemi S, Obafunwa J. Giant Fibrolipoma Of The Thigh In A Nigerian Woman: A Case Report. *The Internet Journal of Radiology*. 2010; 12(2). DOI: 10.5580/1964.

Mazzocchi M, Onesti MG, Pasquini P, La Porta R, Innocenzi D, Scuderi N. Giant fibrolipoma in the leg – a case report. *Anticancer Res* 2006; 26 (5B): 3649-3654.

Hakim E, Kolander Y, Meller Y, Moses M and Sagi A: Gigantic lipomas. *PlastReconstrSurg*94: 369-371, 1994.

Sanchez M.R., Golomb F.M., Moy J.A., Potozkin J.R. Giant lipoma: case report and review of the literature. *J. Am. Acad. Dermatol.* 1993; 28(2 Pt 1):266–268.

21. ACANTOSE NIGRICANS GENERALIZADA IDIOPÁTICA: RELATO DE UM CASO

Higgins SP, Freemark M, Prose NS. Acanthosis nigricans: a practical approach to evaluation and management. *Dermatol Online J.* 2008; 14 (9):2.

Krawczyk M, mykata-Ciesla J, Kolodziej-Jaskula A. Acanthosis nigricans as a paraneoplastic syndrome. Case reports and review of literature. *Pol Arch Med Wewn.* 2009; 119 (3):180.

Curth Ho. Classification of acanthosis nigricans. *Int J Dermatology.* 1976; 15 (8): 592-593.

Schwartz RA. Acanthosis nigricans. *J Am Acad Dermatol.* 1994; 31 (1):1

Revoredo A, Chalegre K, Almeida C, Delgado M. Acanthosis nigricans benigna generalizada: apresentação rara em criança e revisão da literatura. *Med Cutan Iber Lat Am.* 2015; 43 (3): 213-216

22. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS ACIDENTES OFÍDICOS NO ESTADO DA PARAÍBA, ENTRE 2007 E 2016

PINHO, F.M.O., PEREIRA I.D. Ofidismo. Revista da Associação Médica Brasileira. v: 47, n: 1, p. 24-29, 2001

SARAIVA, M.G., OLIVEIRA, D.S.O., FERNANDES FILHO, G.M.C., et al. Perfil epidemiológico dos acidentes ofídicos no Estado da Paraíba, Brasil, 2005 a 2010. Epidemiologia e Serviços de Saúde. v: 21, n: 3, p: 449 – 456. 2012

LIMA, A.C.S.F., CAMPOS, C.E.C., RIBEIRO, J.R. Perfil epidemiológico de acidentes ofídicos do Estado do Amapá. Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical. v: 42, n: 3, p: 329-335. 2009

Ministério da Saúde. Acidentes por animais peçonhentos: acidentes ofídicos. In: Guia de Vigilância Epidemiológica. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Brasília: Ministério da Saúde; 2009. p. 786-792.

CARVALHO, L.J., DANTAS, A.T., LIA, F.S.M., et al. Epidemiologia dos acidentes ofídicos notificados pelo Centro de Assistência e Informação Toxicológica de Campina Grande (Ceatox-CG), Paraíba. Revista Brasileira de Epidemiologia. v: 12, n: 1, p: 50 – 59, 2009.

23. MOTIVOS ASSOCIADOS À ESCOLHA DA ESPECIALIDADE ENTRE MÉDICOS RECÊM- FORMADOS

Scheffer M. et al., Demografia Médica no Brasil 2015

24. MORTALIDADE POR SUICÍDIO EM ADOLESCENTES DO NORDESTE NO PERÍODO DE 2006 A 2015

BRAGA, Luiza de Lima; DELL'AGLIO, Débora Dalbosco. Suicídio na adolescência: fatores de risco, depressão e gênero. Contextos Clínic, São Leopoldo, v. 6, n. 1, p. 2-14, jun. 2013.

MOREIRA, Lenice Carrilho de Oliveira; BASTOS, Paulo Roberto Haidamus de Oliveira. Prevalência e fatores associados à ideação suicida na adolescência: revisão de literatura. Psicol. Esc. Educ., Maringá, v. 19, n. 3, p. 445-453, dez. 2015.

25. ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DA TUBERCULOSE NO MUNICÍPIO DE JOÃO PESSOA – PB, ENTRE 2007 – 2016

COUTINHO, L.A.S.A., OLIVEIRA, D.S., SOUZA, G.F., et al. Perfil Epidemiológico da Tuberculose no Município de João Pessoa – PB, entre 2007 – 2010. Revista Brasileira de Ciências da Saúde. v: 16, n: 1, p: 35 – 42. 2012

BARBOSA, I.R., PEREIRA, L.M.S., MEDEIROS, P.F.M., et al. Análise da distribuição espacial da tuberculose na região Nordeste do Brasil, 2005-2010. Epidemiologia e Serviços de Saúde. v: 22, n: 4, 687 – 695. 2013

COELHO, D.M.M., VIANA, R.L., MADEIRA, C.A., et al. Perfil epidemiológico da tuberculose no Município de Teresina-PI, no período de 1999 a 2005. Epidemiologia e Serviços de Saúde. v: 19, n: 1, p 34-43. 2010

26. LINFANGIECTASIA INTESTINAL PRIMÁRIA EM PACIENTE COM DERRAME PERICÁRDICO E HI- POGAMAGLOBULINEMIA: RELATO DE CASO

HASAN, M. I., CABP, GHAEER, G. A., AFAF, M. M. Intestinal lymphangiectasia in children: A favorable response to dietary modifications. Saudi Med J, V. 37, n. 2: 199-204, 2016.

WANG, X., JIN, H., WU, W. Primary Intestinal Lymphangiectasia Manifested as Unusual Edemas and Effusions: A Case Report. Medicine, v. 95, n. 10, 2016.

HAMMI, S. et al. A primary intestinal lymphangiectasia hiding the diagnosis of pleural and pericardial tuberculosis: a clinical observation. Pan African Medical Journal, 2017.

Wen, J. et al. Primary Intestinal Lymphangiectasia: Four Case Reports and a Review of the Literature. Dig Dis Sci, v. 55, 2010.

SACHIN, B., CHITRA, R. Primary intestinal lymphangiectasia: Minireview. World J Clin Cases, v. 16, n. 2, 2014.

43^o

**CONGRESSO
MÉDICO ESTADUAL
DE PERNAMBUCO**

**1^o Congresso Pernambucano
do Médico Residente**

