

53º Congresso Nacional  
do Médico Residente.  
Imagens  
Anais  
Homenagem

JORNAL DE MEDICINA DE PERNAMBUCO

# JMP

VOL. 1 - Nº 03, 2020

ISSN 2595-3141

## *Atendimento. mais humanizado*

Uma nova geração de  
profissionais voltados para  
entender mais o paciente

Medalha São Lucas  
2019

Relato de Caso  
MEDULOBLASTOMA  
MULTINODULAR





**Faça  
parte  
deste  
NOVO  
momento**



**AMPE**  
ASSOCIAÇÃO MÉDICA DE PERNAMBUCO

**Submeta seu trabalho,  
relato de caso, artigo.  
[comunica@ampe-med.com](mailto:comunica@ampe-med.com)**

# Aqui estudante também paga meia

## Parcerias



**MONGERAL AEGON**

SEGUROS E PREVIDÊNCIA

## Novos



ISSN 2595-3141

## EDITORA CIENTÍFICA

Nair Cristina Nogueira de Almeida

## CONSELHO EDITORIAL

Nair Cristina Nogueira de Almeida,  
Sirleide Lira, Gildo Benício,  
Gilson Edmar Gonçalves e Silva,  
Selma Vasconcelos,

## CONSELHO CIENTÍFICO

Nair Cristina Nogueira de Almeida,  
Gilson Edmar, Selma Vasconcelos  
Maria do Carmo Lencastre,  
Marília Delgado

## DIAGRAMAÇÃO

Projeto gráfico: Antonio Gomes  
Barbosa Neto

Capa: Criação: Antonio Gomes Barbosa Neto

## JORNALISTA RESPONSÁVEL

Antonio Gomes Barbosa Neto  
DRT/PE 3689

## TIRAGEM

2000 cópias

Grafica: A Única, gráfica e editora

## CONTATO E ANÚNCIO

Fone: 81 99932.9386

Email: [comunica@ampe-med.com](mailto:comunica@ampe-med.com)



## DIRETORIA AMPE

Presidente - Helena Maria Carneiro Leão,  
1ª Vice-Presidente - Sílvia da Costa Carvalho Rodrigues,  
2ª Vice-Presidente - Anacleto Rodrigues de Carvalho,  
3ª Vice-Presidente - Maria do Carmo Lencastre  
Secretário Geral - Bento José Bezerra Neto,  
1ª Secretária - Sirleide de Oliveira Costa Lira,  
2ª Secretária - Nair Cristina Nogueira de Almeida,  
1ª Tesoureira - Marília de Moraes Delgado,  
2ª Tesoureira - Antonio Lopes Miranda.

Associação Médica de Pernambuco,  
Rua Oswaldo Cruz, 393, Boa Vista, Recife-PE  
CEP: 50055-220 - Fone 3423.5473  
Email: [somepe.ampe@ampe-med.com](mailto:somepe.ampe@ampe-med.com)

# SUMÁRIO

## 05 Editorial

## 06 (Capa) Entrevista João Paulo Brainer

### Relato de caso

## 12 PACIENTE PEDIÁTRICO ACOMETIDO POR MEDULOBLASTOMA MULTINODULAR

### Medalha São Lucas 2019

## 14 Cerimônia marca a 49 edição da festa conjunta das entidades Médicas

### Lançamento

## 16 Médicos do HC organiza Livro "geriatria".

### Eventos Científicos

## 18 CONGRESSO NACIONAL E ESTADUAL DE ESTUDANTES E RESIDENTES REFORÇA IMPORTÂNCIA DE MAIS EVENTOS CIENTÍFICOS PARA OS JOVENS

## 22 Valdecira Lilioso de Lucena: Pioneirismo e inovação

### Anais

## 24 Anais do 53º Congresso Nacional do Médico Residente 4º Congresso Brasileiro dos estudantes de Medicina e 3º Congresso Pernambucano dos Médicos Residentes.

## 26 Trabalhos Premiados no Congresso

## 38 Trabalhos Aprovados no Congresso



## Editorial

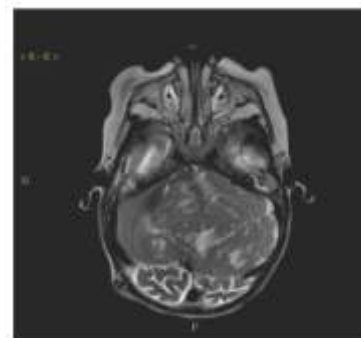
**NAIR CRISTINA  
NOGUEIRA DE ALMEIDA**  
*Editora científica*

Prezados leitores:

Essa edição do JMP contém importante homenagens e premiações! Iniciamos com a interessante entrevista com o aluno de Medicina da UFPE, João Paulo Brainer sobre seu artigo premiado pela Federação Internacional de Ballint e Organização Mundial da Saúde - “ O Estudante, o Paciente e a Enfermidade “. Sua tese é de que a tecnologia jamais substituirá a interação humana. Há um link para o texto na íntegra. Registramos aqui a 49ª edição da Medalha São Lucas, ocorrida no Dia do Médico, outorga máxima das entidades médicas pernambucanas.

Dispomos fotos da cerimônia, em especial dos agraciados, os Drs. Hildo Azevedo, Luiz Mário Calheiros e Pedro Batista. Em 17 e 18 de janeiro, a AMPE, em parceria com a APMR, ANMR e AEMED, sediou o 55º Congresso Nacional e Estadual de Estudantes e Residentes. Tivemos expressiva participação de médicos residentes e estudantes, além de importantes palestrantes e representantes das entidades nacionais, como o vice-presidente da AMB, Dr. Diogo Leite Sampaio. A homenageada do evento foi a professora

Valdecira Lilio de Lucena, cuja carreira se confunde com a evolução da residência médica no Brasil – mais intensamente em Pernambuco. A Dra. Helena Carneiro Leão, presidente da AMPE, registra com propriedade toda a admiração e respeito que a Dra. Valdecira Lucena faz jus, ao longo de mais de 40 anos dedicados à formação médica de qualidade! Cumprindo o papel maior de revista científica indexada, o JMP publica os anais do congresso, contendo os trabalhos premiados na íntegra e o resumos de todos os aprovados. Esperamos que sirvam de estímulo para pesquisadores médicos e estudantes de Medicina enviarem seus trabalhos para aqui serem publicados. Que todos tenham uma agradável e profícua leitura e, por favor, não se furtem em nos enviar comentários e sugestões!

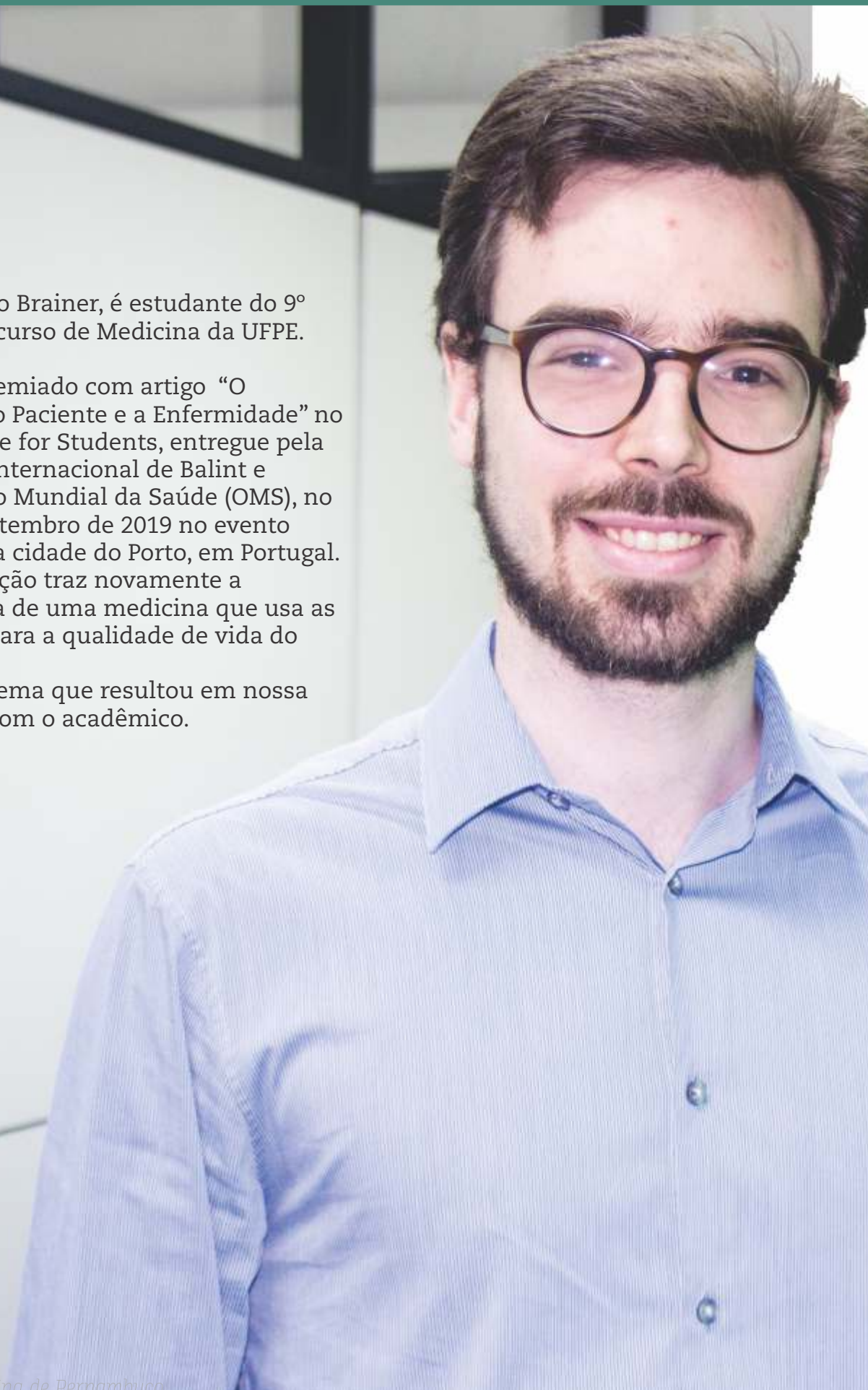


João Paulo Brainer, é estudante do 9º período do curso de Medicina da UFPE.

Ele foi premiado com artigo “O Estudante, o Paciente e a Enfermidade” no Ascona Prize for Students, entregue pela Federação Internacional de Balint e Organização Mundial da Saúde (OMS), no dia 14 de setembro de 2019 no evento realizado na cidade do Porto, em Portugal.

A premiação traz novamente a importância de uma medicina que usa as inovações para a qualidade de vida do paciente.

Este é o tema que resultou em nossa entrevista com o acadêmico.



# Entrevista: João Paulo Brainer

Por Antonio Gomes

**O contato humano e a tecnologia parecem entrar em conflito, tendo em vista a crescente massificação de tecnologias, tanto na parte de serviço médico, quanto na mão do próprio paciente.**

Mas a tecnologia nunca substitui o médico. Como exemplo, no Brasil, sabemos hoje que 40% da população com doença crônica como, diabetes abandona o tratamento em cerca de dois anos, ou seja, um percentual muito grande de pessoas que desistem, e é onde entra esse vínculo, que neste caso o paciente, o estudante de medicina tem que fortalecer porque a gente sabe que dependendo da fase da doença, se ele consegue confiar mais no médico, ele cumpre o tratamento, isso é certo. Tentei formas de estabelecer esse vínculo e o gerenciamento de expectativa pelo paciente, porque também sabemos que eles ficam incertos do futuro, de como vai ser essa doença, e é ali, nas primeiras consultas que na verdade cabe ao médico fazer esse gerenciamento.

Eu acho que uma das melhores formas de fazer é durante a primeira consulta médica ser mais demorada que as subsequentes, que falem mais com esse paciente. Se ele se sentir escutado naquele momento, então, as próximas serão muito mais rápidas, pois uma das reclamações que temos hoje é que o sistema é sobrecarregado, baixa infraestrutura, se o médico tiver essa proximidade, pode amenizar todos esses detalhes. O gerenciamento de expectativa fala sobre a expectativa do tratamento, cirurgia, remédio etc. Muitas vezes o paciente acha que vai se medicar e vai ficar curado. Se ele tiver uma doença crônica como o diabetes, é só controle, então é uma expectativa frustrada. Se o médico conseguir fazer esse gerenciamento, esse sentimento de frustração vai diminuir.

Fiz um estágio em Oxford na Inglaterra, e eles tinham o que se chamava de “listas de expectativas” onde o paciente descrevia uma série de coisas, como até onde o tratamento iria levar, um detalhe desse simples, mudava tudo. Com isso o paciente não se sente frustrado, ou com a sensação de que o médico o enganou, nem decepcionado por ter a doença.

**Quando o médico está em residência as consultas são bem mais longas, como isso muda na vida prática?**

No sistema público de saúde sabemos que a demanda é muito grande, então chega muito paciente, daí o médico se vê na obrigação de atender todos no melhor tempo possível. No particular também, além dessa moda em que tudo é virose, o médico mal

estabelece o contato visual com o paciente.

Ocorreu um caso interessante de uma paciente que chegou para mim quando estava fazendo esse trabalho, e afirmava que o médico matou a mãe dela, que a atendeu no dia anterior quando deu entrada no hospital, e agora estava morta. Foi angustiante escutar isso, ela ficou muito emocionada, e chorava bastante, descobri que a mãe dela tinha um câncer terminal, e o médico tinha administrado morfina, um cuidado paliativo, e o médico não falou isso para a paciente. Tomou a conduta adequada, prescreveu o melhor remédio que podia, fez tudo direito, mas falhou na comunicação para esclarecer sobre as chances da mãe.

Então, votando ao paciente que reclama que o médico não olha para ele, é a comunicação, o vínculo. Por mais que o profissional tenha prescrito o melhor remédio de todos, sem nem ter olhado para o paciente, mas não funciona, o paciente não se sentiu abraçado, nem acolhido.

Quando estamos nos formando, ficamos até uma manhã inteira com o paciente, mas depois na vida prática atendemos em média 10 a 15 minutos cada um. No Brasil a média das consultas é de apenas 7 minutos. Um tempo curtíssimo. Se você tem a primeira consulta demorada, a segunda pode ser mais curta, pois o paciente já tem a confiança e não vai precisar de tanto tempo para entendê-lo.

**Então, isso implica também o que podemos dizer de consultar pela metade, quando o paciente vê a pressa e o desinteresse do profissional em criar o vínculo, e fica acanhado em fazer mais perguntas, de entender o tratamento, ou dar mais detalhes sobre o que está passando. Com isso entra o “Dr. Google”. Como você vê a aplicação da tecnologia na área médica mais na ponta?**

Vejo de forma positiva essa característica do paciente chegar com uma pré-informação, infelizmente, alguns médicos não gostam. Isso mostra que o paciente tem interesse sobre sua doença, quer entendê-la melhor, e o médico em vez de repudiar isso, e dizer que é besteira gerando angústia, tem que abraçar essa tecnologia, tem que dizer “ótimo que você já viu isso, mas...”. Bem, tem que haver cuidado por parte do paciente em compreender as informações, se ler até bula de remédio sem orientação, você não o toma se levar tudo ao pé da letra. E isso o médico tem que escutar devagar, a escuta empática é muito importante. Outro dado relevante, é que um médico no Brasil interrompe seu paciente a cada 10 segundos. O médico escuta uma queixa e diz: e como é

# Entrevista: João Paulo Brainer

isso? Tá, mas por quê? Está nos requisitos do profissional buscar o diagnóstico, mas não pode se sobrepor ao ser humano que está na frente dele em busca de uma solução para a doença.

A escuta empática é um comportamento muito simples, mesmo não relacionado à tecnologia, mas à inovação. Quando o médico escuta, o paciente se sente mais abraçado e se dedica a fazer o tratamento que é indicado, ou ele vai em busca de outro profissional.

Recentemente, outro caso que vi foi de um paciente de um ambulatório que estou acompanhando, chegou e disse que o médico prescreveu três pílulas por dia de um determinado remédio, mas ele acabou só tomando uma, pois achou que três era muito. O paciente não se sentiu seguro com o médico, e decidiu diminuir a dosagem por conta própria. Já outros seguem milimetricamente minutos e segundos da prescrição, de horas entre doses que se passa. Isso só é possível com um vínculo criado.

Muitas vezes achamos que esses comportamentos não resolvem, mas eles são suficientes. Não é necessário que os médicos esperem que os órgãos competentes de gestão pública tomem uma iniciativa. Ele pode exercer um papel de liderança com pequenos comportamentos assim.

**Com o avanço das tecnologias e o barateamento delas chegando até a classe mais humilde, como os smartphones, o jovem profissional que está começando a carreira pode utilizar isso em benefício do paciente e potencializar essa empatia?**

Essa pergunta é fundamental, pois falamos muito em tecnologia e

em vários centros no país e mundo já utilizam essas ferramentas inovadoras, mas na faculdade isso ainda está engatinhando, e as formas aplicáveis de em uma consulta médica interagir com o paciente. Tive a oportunidade de conhecer o sistema norte americano e vi que até teleconsulta já é feito lá de forma institucionalizada. O paciente pode com o tablet por Skype, por exemplo, fazer uma consulta. Isso faz ser muito mais próximo. Pois, após uma consulta, o paciente ficou de fazer exames e retornar em seis meses, se não retornar ou não marcar, eles ligam para saber.



Foto: Divulgação

**Assim sendo, como exemplo o Hospital das Clínicas, onde agrega pacientes das mais distantes cidades do estado, em que geralmente se leva de três a seis meses para o retorno da consulta, como estabelecer de forma mais intensa esse vínculo?**

O paciente do interior é mais relutante a vir, ou vem porque a filha insistiu, e as vezes nem em seis meses o médico consegue remarcar.

Então ele tem que ser resolutivo nessa única consulta, é muito interessante isso, pois vem de longe, chegam às quatro da manhã e ficam acordados na porta do hospital esperando abrir, depois ficam até meio dia esperando a consulta, pra no final de tudo isso esperar o carro do interior pra buscar e voltar pra sua cidade de novo. Por isso, nesse momento se você tem apenas essa consulta, prescreve um remédio e "próximo paciente", se perde esse conceito de integralidade que é tão importante no SUS. Buscamos, por prioridade, se naquele mesmo dia ele vem e faz aquele exame, ou toma medidas ao seu alcance pra priorizar o atendimento, pois acontecem algumas vezes do paciente confundir os horários, ou dia e vir sem ser o dia certo, é desumano não atendê-lo, visto que se deslocou de tão longe e já é tão difícil criar esse hábito.

**O WhatsApp se tornou o céu e o inferno dos médicos. Como você observa isso?**

O aplicativo para os médicos ainda é algo novo, e por isso não há uma regulamentação específica, mas até onde eu vejo, pode ser muito benéfico se bem usado, quando, por exemplo, numa consulta, na forma de como tomar um remédio, as vezes você esquece, na hora você acha que sabia e depois não lembra mais, ou numa intercorrência um médico que lhe acompanha há um bom tempo, você manda uma mensagem pra ele, a assim que possível ele vê, diferente de uma ligação, se ele estiver em compromisso não pode atender. Isso torna prático e fácil para os dois lados.

Outra situação é a questão da ética. Você deu seu número para um paciente, você tem que dar para

# Entrevista: João Paulo Brainer

todos, mesmo para os que não viriam a precisar. Existe uma questão ética envolvida com o uso de aplicativos na medicina como WhatsApp. Acontece do paciente mandar muitas mensagens e o médico não responder, deixando-o desamparado, mas geralmente o app vem mais para ajudar que atrapalhar. Se o médico criar o vínculo que tanto falamos, esse excesso de mensagens dificilmente vai ocorrer.

Ou também você vai para uma emergência ou um médico que não sabe seu histórico, e o médico que lhe acompanha pode, via app, ajudar o outro em procedimentos que ele sabe que você pode ou não realizar.

**A inteligência artificial tem se destacado bastante ultimamente, como em análises de câncer de pele, entre outros métodos que podemos destacar. Como ela pode ser aplicada para apoiar o profissional nessa fidelização, ainda que esse relacionamento inicial seja através de uma interface digital?**

Eu vejo que principalmente nos interiores com a escassez de médicos, muitos pacientes não vem por causa da distância, por exemplo, hoje na radiologia médica, que é um dos tipos de exames mais solicitados onde estão as radiografia, tomografias, o paciente fazer e ter um laudo de um médico que está a quilômetros de distância é muito benéfico. Quanto ao deep learning, como já tive exemplo paciente com arritmia cardíaca, e você poder com uma máquina já dar o diagnóstico, e qual tipo um médico generalista dar uma conduta a um processo ágil de diagnóstico. Em algumas vezes, tempo é qualidade de vida.

Aqui na UFPE temos o NUTES como exemplo com uma forte

pesquisa em redes neurais profundas, I.A. E tudo caminha para abraçarmos isso.

Em grandes centros como São Paulo as grandes redes já usam dessas ferramentas. A tecnologia não é oposta ao contato médico, ela simplesmente é intermediária, é para o médico usar também. Isso não é o fim do profissional, não será substituído. É muito difícil substituir o contato humano devido aos pacientes serem muito ligados a isso, ao olho, aquela coisa personalizada, a atenção. A I.A. é importante, mas o médico ainda é necessário ao contexto.

São as coisas implícitas que muitas vezes não estão na sala no momento da consulta que podem ser descobertas através desta aproximação do médico. Até a mesa, onde o paciente deve estar ao lado do médico, uma barreira a menos entre eles, física e psicológica tirando o medo da consulta. Um caso que aconteceu aqui perto, foi uma paciente dizendo para que eu reclamasse com a filha dela que toma água gelada, e dizendo que isso faz mal, pois a tia dela morreu por tomar água gelada, então existia o desconhecimento muito grande por parte mesma. Veja então, no segundo polo médico do país, não muito distante isso se passa. O papel do médico é se aproximar, se ele ignora pela simplicidade do caso, perde mais uma interação com o paciente, que é orientar, ainda que seja óbvio.

A visita domiciliar semanal é outro contato muito importante. Se o médico e o paciente se dão a liberdade, o médico coloca uma escuta empática e o paciente se sente mais aberto a colaborar com o tratamento ou diagnóstico.

São pequenas ações que muitas

vezes são esquecidas, mas causam impacto tão grande que aprendemos na formação, mas por causa da rotina, infelizmente esquecemos.

No meu trabalho falo sobre uma paciente que peguei logo no começo do curso. Ela tinha depressão refratária e já tinha passado por pelo menos seis médicos, corpo tatuado, devido a ansiedade que ela tinha e toda vez que atacava ela se tatuava. Por não ter experiência alguma eu tinha a atribuição de ir e ficar sozinho conversando com a paciente, e pelo fato de não saber nada, eu escutei muito e por saber que estava escutando, ela me falou coisas que ela não falava pra os outros médicos, e orientações que antes não seguia, e que já haviam sido prescritas, e com essa escuta empática conseguimos ajuda-la. Isso mostra que não podemos deixar a zona de conforto dominar.



O artigo pode ser conferido acessando o Qr Code



Link  
[https://www.psychosozial-verlag.de/catalog/product\\_info.php/products\\_id/8283](https://www.psychosozial-verlag.de/catalog/product_info.php/products_id/8283)

# TÍTULOS DE ESPECIALISTA DA AMB

DESDE 1958, A AMB CONCEDE TÍTULOS DE ESPECIALISTA AOS MÉDICOS APROVADOS EM RIGOROSAS AVALIAÇÕES TEÓRICAS E PRÁTICAS.

POSSUIR TÍTULO DE ESPECIALISTA E/OU CERTIFICADO DE ÁREA DE ATUAÇÃO EMITIDO PELA AMB É UM DIFERENCIAL NA CARREIRA DE UM MÉDICO.

REGISTRAR ESSE TÍTULO JUNTO AO CRM PERMITE PUBLICAR E ANUNCIAR QUE É DE FATO ESPECIALISTA.

SE JÁ FOI  
APROVADO,  
SOLICITE SEU  
TÍTULO.

Acompanhe as datas das provas pelo site da AMB:

<https://amb.org.br/titulos-de-especialidade/>



# Abra uma conta na **Sicredi Recife** e invista no seu futuro.

*Somos uma instituição financeira que coopera para que você tenha o melhor retorno nas suas opções de finanças.*

**Vamos crescer juntos?**

- | **Consignado**
- | **Crédito**
- | **Investimentos**
- | **Seguros**
- | **Cartões**
- | **Conta-Corrente**
- | **Consórcios**
- | **Previdência**



Agência Ilha do Leite: 2101.6161

Agência Boa Viagem: 2101.6189

[www.sicredi.com.br/recife](http://www.sicredi.com.br/recife)

  [sicredirecife](https://www.instagram.com/sicredirecife)

 **Sicredi**

# Relato de caso

## PACIENTE PEDIÁTRICO ACOMETIDO POR MEDULOBLASTOMA MULTINODULAR

**Autores:** Rafael Barros Alves de Carvalho<sup>1</sup>, Wesley Carlos de Souza<sup>2</sup>, Weyla Carla de Souza<sup>3</sup>, Guilherme Barros Alves de Carvalho<sup>4</sup>

**Orientador(a):** Dra. Maria de Fátima Viana Vasco Aragão<sup>5</sup>.

**1** Médico graduado pela Uninassau (2018), **2** Médico graduado pela UFPE (2017), **3** Acadêmica de medicina da Faculdade Tiradentes/PE, **4** Acadêmico de medicina da Faculdade Pernambucana de Saúde. **5** Médica graduada pela UFPE (1987), possui Residência Médica em Radiologia pela USP (1991).

**Introdução:** O Meduloblastoma é um tumor que representa 20 a 40% das neoplasias malignas na população pediátrica. Apresenta-se tipicamente como um tumor predominante sólido, localizado na linha média da fossa posterior do cérebro. A maioria dos casos ocorrem na faixa etária de 3 a 8 anos sem predominância de sexo. Na Ressonância Nuclear Magnética (RNM), o Meduloblastoma apresenta-se com sinal hipointenso, em sequências T1 e T2 com realce heterogêneo após a administração de gadolínio (contraste).

**Relato de caso:** A.C.S, feminina, 11 meses, deu entrada no serviço do Hospital da Restauração/PE, com quadro clínico de vômitos, recusa ao aleitamento materno e abaulamento da fontanela anterior por cerca de uma semana. Foi avaliada

achados consistentes com o diagnóstico de Meduloblastoma Multinodular.

**Objetivos:** Descrever um relato de caso clínico correlacionando os dados clínicos, histopatológicos e de imagem (RNM) na obtenção do diagnóstico do Meduloblastoma Multinodular em paciente pediátrico.

**Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo do tipo Relato de Caso, utilizando-se informações retrospectivas. Os dados contidos no relato de caso foram obtidos por meio da anamnese, exame físico do paciente, exames de imagem, complementares e busca de dados obtidos em prontuário bem como consulta à literatura por meio de livros, periódicos e artigos científicos.

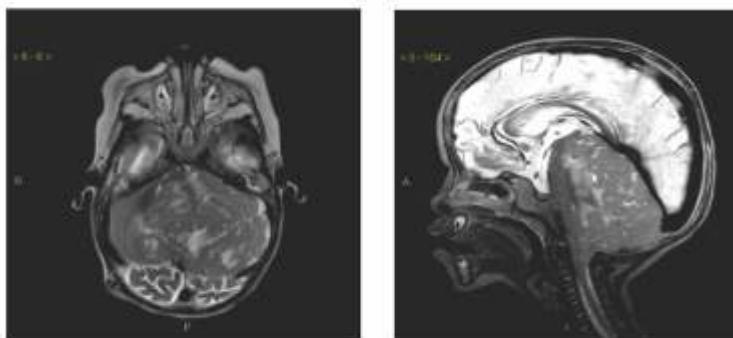
**Tratamento:** Foi realizada de urgência, após confirmação do diagnóstico, um procedimento neurocirúrgico que consiste na derivação ventrículo-peritoneal e ressecção cirúrgica da lesão por acesso subocipital.

**Conclusão:** Os exames de imagem possuem papel indispensável no diagnóstico e planejamento terapêutico dos tumores intracranianos. O Meduloblastoma Multinodular faz diagnóstico diferencial com o Gangliocitoma Cerebelar Displásico, tumor benigno comum no adulto jovem que também possui padrão lamelado e aumento da restrição à difusão, no entanto apresenta baixa impregnação do contraste.

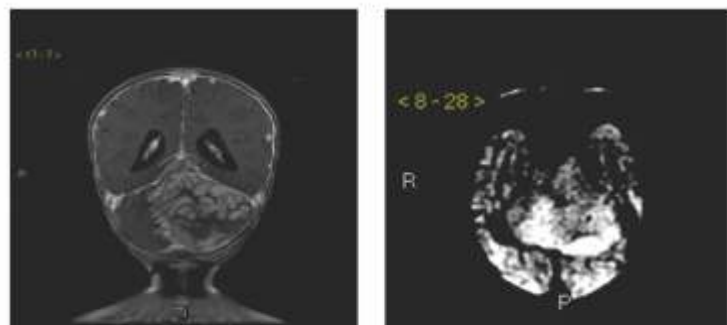
**Palavras-Chave:** MEDULOBLASTOMA-NEOPLASIA-PEDIÁTRICO

### Referências:

- 1. Ranger A, McDonald W, Bauman GS, Del Maestro R. Effects of surgical excision and radiation on medulloblastoma cell invasiveness. *Can J Neurol Sci.* 2009; Sep; 36(5):631-7.
- 2. Fonte, M.V., Amara, R.P., Costa, M.O. et al, Medulloblastoma: correlation among findings of conventional magnetic resonance imaging, diffusion-weighted imaging and proton magnetic resonance spectroscopy. *Radiol Bras.* 2008; 41:373-378.
- 3. Polkinghorn WR, Tarbell NJ. *Medulloblastoma: tumorigenesis, current clinical paradigm, and efforts to improve risk stratification.* *Nat Clin Pract Oncol* 2007; 4:295-304
- 4. Koeller KK, Rushing EJ. From the archives of the AFIP: medulloblastoma: a comprehensive review with radiologic-pathologic correlation. *Radiographics.* 2003; 23:1613-37.
- 5. Hervey-Jumper SL, Garton HJ, Lau D, Altshuler D, Quint DJ, Robertson PL, Muraszko KM, Maher CO. Differences in vascular endothelial growth factor receptor expression and correlation with the degree of enhancement in medulloblastoma. *J Neurosurg Pediatr.* 2014 Aug; 14(2):121-8.



1. RNM de crânio, nos cortes axial, sagital, na ponderação T2, evidenciando formação expansiva em fossa posterior.



1. RNM de crânio, no corte coronal, na ponderação T1, evidenciando formação expansiva em fossa posterior e sequência de difusão demonstrando **hipointensidade** de lesão.

por neurologista do serviço que solicitou uma RNM que evidenciou tumoração de padrão organizado, multinodular-lamelado, isoíntenso à cortical no T2, com restrição à difusão e impregnação com o contraste. O exame histopatológico confirmou uma neoplasia com arquitetura nodular exibindo expressão difusa de sinaptofisina e conservação INI 1,



## A medicina evolui a cada dia: na prática, no ensino, na pesquisa e também nos seus princípios éticos.

Evoluir está no DNA da medicina. E é por isso que o Brasil atualizou seu Código de Ética Médica, acompanhando as transformações científicas, tecnológicas e sociais. O novo texto traz mais proteção para médicos e pacientes, garantindo o exercício ético e seguro da medicina. Para conhecer o novo Código de Ética Médica, acesse [portal.cfm.org.br](http://portal.cfm.org.br)



**CFM | CRM's**  
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA | CONSELHOS REGIONAIS DE MEDICINA

Defendendo princípios, aperfeiçoando práticas.

# Medalha São Lucas 2019



## Cerimônia marca a 49ª edição da festa conjunta das entidades Médicas

O dia do Médico foi celebrado em outubro pelas três entidades pernambucanas com a 49ª solenidade de entrega da medalha São Lucas, criada em 1969 para homenagear os profissionais que se destacaram em sua carreira.

A festa, que contou com uma expressiva participação do público, teve momentos inéditos este ano, como o discurso individual de cada homenageado.

Hildo Rocha Cirne de Azevedo Filho, presidente da Academia Pernambucana de Medicina e homenageado, abriu a palavra para rememorar que a premiação não se limita apenas ao médico que ganha. Toda a trajetória do profissional é feita de participações que o permite construir sua história, em destaque, para os que se dedicaram a passar o conhecimento a diante, os professores. Luiz Mário Campos Calheiros destacou a emoção máxima do médico em receber das três entidades o reconhecimento pela carreira. Pedro Alves batista falou sobre sua trajetória no interior do estado onde teve que percorrer muitas estradas intransponíveis, e as dificuldades de se fazer procedimentos em um país ainda tão precários em infraestrutura de saúde como era antigamente nos cantos mais afastados da capital.

O presidente do Cremepe, Mário Fernando Lins, falou em nome das três entidades (AMPE, Cremepe e Simepe). Em sua explanação mostrou como a escolha dos agraciados

contemplou a diversidade regional pernambucana. Ainda completou citando um trecho de um poema de Djalma Almeida, ao qual define a carreira médica. “Que eu faça o bem, que de tal modo o faça que ninguém saiba o quanto me custou. Ó mãe que me conceda essa graça. Que eu seja bom, sem que eu pareça que sou.”

Renato Dornelas Câmara Neto falou em nome das entidades médicas dando boas-vindas aos novos detentores da medalha com todo seu significado, tanto para a classe médica como agradecimento, como para a carreira do homenageado.

Compuseram a mesa, Helena Carneiro Leão (AMPE), Mário Fernando Lins (Cremepe), Cláudia Beatriz (Simepe), Valdecira Lilloso (representando o Sec. De Saúde do Estado, André Longo), Sirleide Lira (Fecem), Luiz Barreto (APM), Assuero Gomes (Unimed), Floriano Quintas (Sicredi).





**Faça  
parte  
deste  
NOVO  
momento**



**AMPE**  
ASSOCIAÇÃO MÉDICA DE PERNAMBUCO

**Aqui na AMPE Residente  
só paga meia. Associe-se  
[comunica@ampe-med.com](mailto:comunica@ampe-med.com)**

# Lançamento

Texto: Moisés Holanda (Ascom)



Geriatras do HC foram os organizadores e autores do livro (Crédito: Divulgação)

## Médicos do HC Organizam livro "Geriatrics"

Sete médicos geriatras do Hospital das Clínicas da UFPE são autores e organizadores do livro "Geriatrics", editado pela Medbook Editora Científica. Ao lado deles, outros 131 profissionais são responsáveis pela elaboração de 75 capítulos distribuídos em 576 páginas. O livro já está disponível em diversas livrarias online.

"O livro é fruto de um ano de trabalho de uma equipe multidisciplinar composta por médicos de diversas especialidades e profissionais da área da saúde (como nutricionistas, assistentes sociais, terapeutas ocupacionais, fisioterapeutas, entre outros) e aborda diversos aspectos da geriatria (o tratamento de doenças) e da gerontologia (estudo do processo de envelhecimento)", explica a geriatra do HC e uma das organizadoras do livro, Isaura Peixoto.

Além de Isaura Peixoto, são organizadores da obra Lucas Diniz, Daniel Gomes, Daniel Kitner, Eduardo Figueiredo, Maria Magalhães e Rafaella Peixoto.

A geriatria é um ramo da medicina de grande complexidade em virtude das particularidades que envolvem o cuidado aos pacientes idosos e suas famílias. "É também muito nova essa especialidade. No Recife, as residências médicas em Geriatria são recentes", completa Isaura.

No exame físico e no diagnóstico, por exemplo, o clínico e o geriatra têm o desafio de conhecer as particularidades das doenças do adulto e do idoso para determinar o que é fisiológico (as perdas de funções que são naturais do envelhecimento, a senescência) e o que é patológico (as doenças, conhecidas como senilidade).

O livro oferece uma visão ampla sobre a especialidade e aponta caminhos e diretrizes não apenas para os especialistas e demais profissionais da medicina e da área de saúde, mas também para aqueles com interesse em compreender o processo de envelhecimento e aplicá-lo no cuidado aos pacientes idosos.

# Burocracia tem remédio.

Chegou o MedHall Consultórios Inteligentes. Seu consultório do seu jeito.

No Recife, você já pode ter o seu consultório do jeito que você quer e pagar apenas pelo tempo que usar. Chegou o MedHall, um espaço inteligente e moderno, com consultórios para profissionais de saúde atenderem seus pacientes com toda a tranquilidade e conforto.

## Seu consultório na hora que você precisar

Pague apenas pelos turnos utilizados. São dois turnos: das 8h às 12h e das 14h às 18h. É muito mais liberdade e flexibilidade para você.

## Seu consultório com a melhor estrutura

São 11 consultórios completos e equipados, 8 com vista panorâmica e todos os serviços e facilidades inclusos, como internet de alta velocidade e autoclave.

## Seu consultório sem burocracias

Esqueça as burocracias de um consultório tradicional. Aqui, você chega exclusivamente para trabalhar e pronto. O resto, pode deixar que a gente resolve.

## Seu consultório com a melhor equipe

Equipe de recepcionistas sempre pronta para lhe ajudar no agendamento das suas consultas, na organização da sua agenda e para recepcionar seus pacientes.

## Seu consultório no coração de Boa Viagem

O MedHall fica no Empresarial Cicero Dias, pertinho do Shopping Recife. Fácil acesso com alto padrão de acabamento, estacionamento, manobrista e segurança 24h.






Agende  
uma visita e  
escolha o plano  
mais adequado  
à sua rotina de  
trabalho.



  
**MedHall**  
CONSULTÓRIOS INTELIGENTES

 81 99107.1170

Empresarial Cicero Dias - Sala 1702  
Rua Padre Carapuço, 858 - Boa Viagem

   @medhallconsultorios

**#55CNMR**

**CONGRESSO NACIONAL  
E ESTADUAL DE  
ESTUDANTES  
E RESIDENTES REFORÇA  
IMPORTÂNCIA DE  
MAIS EVENTOS  
CIENTÍFICOS  
PARA OS JOVENS**



Entre os dias 17 e 18 de janeiro, a AMPE, APMR, ANMR e AEMED realizaram o 53º Congresso Nacional dos Médicos Residentes, 3º Congresso Pernambucano do Médico Residente e 4º Congresso Brasileiro dos Estudantes de Medicina. Na sexta, 17/01, durante a abertura, a presidente da Ampe Helena Carneiro Leão em nome das entidades médicas estaduais, Cremepe e Simepe, que também apoiaram o evento, deu boas-vindas aos participantes e falou sobre a importância de uma formação de profissionais mais humanística, mas também voltada para a inovação. Também ressaltou a união das entidades médicas para se adaptar aos novos profissionais e desafios que a carreira exige. O vice-presidente da AMB, Diogo Leite Sampaio fez uma retrospectiva das ações que a instituição tem feito no âmbito nacional para fortalecer a classe médica, tanto na frente política quanto na acadêmica. Também falaram a representante do CFM, Rosylane Nascimento, da ABEM, Eduardo Arquimino, e Jorge carvalho, presidente da APMR.

Mantendo a tradição, a homenageada deste congresso foi a Dra. Valdecira Lilio de Lucena, Com boa parte de sua carreira dedicada à formação acadêmica com estudantes e residentes. Muito emocionada, agradeceu a oportunidade de passar para as novas gerações os valores da profissão e sua importância para a sociedade.

A programação científica teve como abertura o panorama da residência médica no Brasil, por Mário Mélo, presidente do congresso. A longo do dia 18/01, as palestras se dividiram entre educação financeira, abordagens em emergência, ética médica, empreendedorismo com mais de 20 temas.

O evento contou com a submissão de mais de 50 trabalhos aprovados, dos quais cinco receberam o prêmio Valdecira Lilio de Lucena (ver páginas 00 00). A novidade desta edição foram os e-posters, que eliminou custo de impressão dos inscritos e facilitou a avaliação dos trabalhos expostos, além de permitir uma melhor visualização dos dados.

O congresso contou com o apoio da Mongeral Aegon, Sicredi, Unimed e Medhall consultórios inteligentes, e São Braz.



Palestrantes, próxima página



PARA MÁQUINAS NESPRESSO®

4



# ESPRESSO SÃO BRAZ EM NOVAS CÁPSULAS. EXPERIMENTE. É OUTRA COISA.



Compactamos o sabor, a qualidade e a tradição do seu café nas novas cápsulas do Espresso São Braz. Além das três versões exclusivas, Allegro, Velvet e Decaf, acaba de lançar também a nova versão: Orgânico. Espresso São Braz em novas cápsulas. O café que você tanto gosta agora ainda com mais praticidade.



# Eventos científicos





Texto: Helena Carneiro Leão,  
presidente da Associação Médica de Pernambuco

## **Valdecira Liliroso de Lucena**

### **Pioneirismo e inovação**

Escrever sobre a Professora Valdecira é uma honra para qualquer médico e privilégio maior, para quem já foi médico residente em Pernambuco, pois a sua trajetória profissional representa e se une com a história da Residência Médica no Brasil e no nosso Estado. Ter sido à época, uma visionária sobre a importância da formação e qualificação do médico, na década de 80, participando da implantação e desenvolvimento dos Programas de Residência nas diversas especialidades, assumindo de forma incondicional, a Presidência da Comissão Estadual de Residência Médica em Pernambuco, cujo o primeiro Programa foi implantado na Faculdade de Ciências Médicas, hoje Universidade Estadual de Pernambuco, Universidade da qual a mesma é Professora de Endocrinologia e foi também por anos Coordenadora da Residência.

Estes dados mostram, o compromisso, dedicação e empenho, da Professora, que nascida no município de Patos, no Estado da Paraíba, trouxe para medicina de Pernambuco, a qualidade e a ética.

Nossos caminhos se cruzaram, na época em que cumpri meu programa de Residência Médica de Reumatologia no Hospital das Clínicas, conquista da Professora, mas foi no ano de 2008, no Conselho Regional de Medicina, quando Conselheiras, passei a admirar cada vez mais. Acompanhei de perto suas participações com Presidente da Comissão Estadual e nas representações do nosso Estado, frente à Comissão Nacional de Residência Médica, podendo então avaliar, a cada dia, sua dedicação para a formação ética e técnica de cada jovem, que esperavam encontrar seus caminhos, para fazerem o melhor por cada paciente e pela valorização da medicina, neste sentido, a Professora soube como orientar, conquistar e garantir que Pernambuco se tornasse referência em todo Brasil, não apenas pela existência de vagas, mas sim pela excelência dos Programas das diversas especialidades,

sem esquecer também seu apoio à Comissão Estadual de Médicos Residentes do Estado de Pernambuco. No ano 2009 foi criado na gestão do então Presidente do Conselho Regional de Medicina de Pernambuco, Dr. André Longo, atualmente Secretário de Saúde do Estado, um Curso de Ética, para todos os médicos residentes do primeiro ano, fazendo parte da carga horária do Programa, que vem acontecendo anualmente até hoje. Mais uma vez, a Professora Valdecira acrescenta e inova, promovendo a participação do Conselho Regional de Medicina, de forma mais efetiva, aproximando os futuros especialistas de temas éticos e bioéticos.

A Professora Valdecira, é um exemplo e motivo de orgulho para a categoria, contribuindo para a história da Medicina Pernambucana, posicionando-se à frente do seu tempo, considerando sua visão de futuro, quando na década de 80, iniciou seu caminho, e seguindo por mais de 40 anos, a cada dia ao lado da medicina, do médico e do paciente, hoje, podemos colher estes frutos de seu trabalho e dedicação, contando o nosso Estado, com mais de 600 vagas para o Programa de Residência Médica, nas diversas especialidades, sendo um dos concursos mais reconhecidos e concorridos do País.

A Associação Médica de Pernambuco, em parceria com a Associação Pernambucana de Médicos Residentes, neste 3º Congresso Pernambucano de Médicos Residentes e 53º Congresso Brasileiro de Médicos Residentes, tiveram a honra de homenagear esta profissional completa, digna e merecedora do reconhecimento pelos mais de 40 anos, de trabalho e amor para com o Médico Residente, tenho a convicção que somos todos, médicos de Pernambuco, privilegiados, por termos a Professora Valdecira, e eu me considero mais ainda, por ser amiga. Receba nossa admiração e nosso respeito, querida Professora.

# 53<sup>o</sup> CONGRESSO NACIONAL DOS MÉDICOS RESIDENTES

4<sup>o</sup> CONGRESSO BRASILEIRO DOS ESTUDANTES DE MEDICINA

3<sup>o</sup> CONGRESSO PERNAMBUCANO DO MÉDICO RESIDENTE

Recife, 17 e 18 de janeiro

## ANAIS do Congresso

### Índice

Trabalhos agraciados com o prêmio Valdecira Lilioso de Lucena:

**CONDROBLASTOMA: RELATO DE CASO**  
(Livia Maria Alves de Souza, Thiago Augusto Ferraz Lopes, Luana Pereira da Silva).....26

**A EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA NA PROMOÇÃO À SAÚDE DO ADOLESCENTE NO AMBIENTE ESCOLAR**  
(Allana Oliveira Lima, Soraya Solon) .....29

**ASPECTOS RELACIONADOS A ESCOLHA DA PEDIATRIA COMO ESPECIALIDADE MÉDICA**  
(Marcos Vinícius de Souza Vilanova, Neila Clediane de Sousa Menezes) .....33

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS ASSOCIADAS À DOENÇA TROFOBLÁSTICA GESTACIONAL EM CENTRO DE REFERÊNCIA NO ESTADO DE PERNAMBUCO**

(Heloísa Fabianne Bione de Figueiredo, Aurélio Antônio Ribeiro da Costa, Gabriel Guerra Cordeiro) ..34

**MANIFESTAÇÕES REUMATOLÓGICAS DA HANSENÍASE: RELATO DE CASO**

(Manoela Silvestre Vieira da Silva, Rafael Silvestre Viera da Silva, Maria Helena Queiroz de Araújo Mariano) .....36

PROMOÇÃO



APOIO



PATROCÍNIO



## Trabalhos aprovados no congresso:

|  |    |
|--|----|
| MAU PROGNOSTICO EM PACIENTE NEUROPATA CRÔNICO PORTADOR DE PARKINSON E SCHWANNOMA VESTIBULAR.....   | 38 |
| DOENÇA PULMONAR INTERSTICIAL SECUNDÁRIA A DOENÇA MISTA DO TECIDO CONJUNTIVO COM OVERLAP DE SJÖGREN E ESCLEROSE SISTÊMICA: UM RELATO DE CASO.....                         | 38 |
| EPIDEMIOLOGIA DAS FRATURAS EM PACIENTES PEDIÁTRICOS ATENDIDOS EM UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA EM TRAUMA EM PERNAMBUCO NO PERÍODO DE JANEIRO DE 2012 A DEZEMBRO DE 2016..... | 39 |
| FRATURA DE COLO DE FÊMUR EM CRIANÇA: RELATO DE CASO....  | 39 |
| SÍNDROME DO ENCARCERAMENTO: UMA REVISÃO DE SUAS ETIOLOGIAS E SEUS RESPECTIVOS PROGNÓSTICOS.....  | 40 |
| INCIDÊNCIA E NEGLIGÊNCIA: ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS DA ESPOROTRICOSE NO BRASIL.....   | 40 |
| AVALIAÇÃO DA PREVALÊNCIA DE CERVICALGIA NOS ESTUDANTES DE MEDICINA DO ESTADO DE PERNAMBUCO.....  | 41 |
| MIGRAÇÃO DE CATETER DE DERIVAÇÃO VENTRÍCULOOPERITONEAL PARA BOLSA ESCROTAL. RELATO DE CASO.....  | 41 |
| CARACTERIZAÇÃO DAS ALTERAÇÕES PRESENTES EM CRIANÇAS PORTADORAS DE PAPILOMATOSE LARÍNGEA.....   | 42 |
| CONHECIMENTO DOS ESTUDANTES DE MEDICINA DE UM CENTRO UNIVERSITÁRIO DE RECIFE A RESPEITO DAS NOÇÕES BÁSICAS DO MANEJO DA INSULINA.....                                    | 42 |
| RELAÇÃO ENTRE O CONSUMO DE ÁLCOOL E DESENVOLVIMENTO DE SINTOMAS DEPRESSIVOS ENTRE OS ESTUDANTES DE MEDICINA DE UM CENTRO UNIVERSITÁRIO DO RECIFE.....                    | 43 |
| MIXOMA ATRIAL GIGANTE CAUSANDO UM ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL.....  | 43 |
| ANÁLISE DA ATENÇÃO À PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA E DA EFETIVIDADE DA RESSUSCITAÇÃO CARDIOPULMONAR ENTRE OS ESTADOS BRASILEIROS.....                                       | 44 |
| DOR TORÁCICA, ALTERAÇÕES ELETROCARDIOGRÁFICAS E FATORES DE RISCO PARA CORONARIOPATIAS EM SERVIÇO DE EMERGÊNCIA DA PARAÍBA.....   | 44 |
| COINFEÇÃO DE TUBERCULOSE E HIV NA POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA DE PERNAMBUCO.....  | 45 |
| TRATAMENTO COM CÉLULAS TRONCO NO MAL DE PARKINSON...45   |    |
| SAÚDE MENTAL EM PACIENTES COM HIV/AIDS: UM PANORAMA ATUAL.....   | 46 |
| ACRO-OSTEÓLISE EM PACIENTE COM ESCLEROSE SISTÊMICA: UM RELATO DE CASO.....   | 46 |
| ANÁLISE DO CONHECIMENTO DOS ESTUDANTES DE MEDICINA SOBRE OS FATORES DE RISCO E CUIDADOS DO PÉ DIABÉTICO.....   | 47 |
| ATAQUES DE ESCORPIÃO NO ESTADO DE PERNAMBUCO: UMA REVISÃO DE LITERATURA.....   | 47 |
| SAÚDE INTESTINAL E DOR.....  | 48 |
| COMORBIDADES PSIQUIÁTRICAS ASSOCIADAS A DOR CRÔNICA..48  |    |
| HIPOTENSÃO INTRACRANIANA SECUNDÁRIA À FÍSTULA LIQUÓRICA ESPONTÂNEA.....  | 49 |
| GRUPOS BALINT E ENSINO MÉDICO HUMANIZADO – RELATO DAS ATIVIDADES NO PERÍODO DE 2015 A 2019.....  | 49 |
| LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO EM ASSOCIAÇÃO À SÍNDROME ANTICORPO ANTIFOSFOLÍPIDE: RELATO DE CASO.....  | 50 |
| ABUJO DE METILFENIDATO: UMA RELAÇÃO ENTRE O AUMENTO DE PRESCRIÇÕES E A POSSE INDEVIDA DA DROGA.....  | 51 |
| ACNE FULMINANS ASSOCIADA AO USO DE ISOTRETINOÍNA ORAL EM ADOLESCENTE DO SEXO FEMININO: RELATO DE CASO.....   | 51 |
| LUPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO COM ACOMETIMENTO NEUROLÓGICO: RELATO DE CASO.....  | 52 |
| A INFLUÊNCIA DAS TECNOLOGIAS NOS TRANSTORNOS MENTAIS.....  | 52 |
| A CONQUISTA TERAPÊUTICA INTRACELULAR NA ARTRITE REUMATOIDE.....  | 53 |
| HÉRNIA VENTRAL POR CIRURGIA MINIMAMENTE INVASIVA (IPOM-PLUS): A PROPÓSITO DE 4 CASOS.....  | 53 |
| ASSOCIAÇÃO ENTRE A ALTERAÇÃO DA QUALIDADE DO SONO E A DOR CRÔNICA EM IDOSOS: UMA REVISÃO DE LITERATURA.....  | 54 |
| VASCULITE NECROTIZANTE EM PACIENTE COM LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO JUVENIL. RELATO DE CASO.....  | 54 |
| PANORAMA EPIDEMIOLÓGICO DA SÍFILIS CONGÊNITA EM PERNAMBUCO ENTRE OS ANOS DE 2016 E 2018.....   | 55 |
| ESTUDO DO PERFIL DA MULHER INTERNADA NOS HOSPITAIS DO RIO DE JANEIRO POR HIPERTENSÃO ARTERIAL PRIMÁRIA E MORTALIDADE ASSOCIADA.....                                      | 55 |
| PANORAMA EPIDEMIOLÓGICO DA SEPSIS NO NORDESTE BRASILEIRO ENTRE OS ANOS DE 2011 A 2016.....   | 56 |
| O SUICÍDIO DE IDOSOS NO NORDESTE BRASILEIRO FRENTE AO ESTADO CIVIL DAS VÍTIMAS.....  | 56 |
| SÍNDROME DE MIRIZZI: UMA REVISÃO NARRATIVA.....  | 57 |
| TRANSTORNO DE COMPULSÃO ALIMENTAR PERIÓDICA ANTES E APÓS CIRURGIA BARIÁTRICA: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.....   | 57 |
| INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS NO ENVELHECIMENTO: UMA REVISÃO NARRATIVA.....   | 58 |
| INVESTIGAÇÃO DOS ÓBITOS POR CÂNCER DE MAMA EM MULHERES IDOSAS DE PERNAMBUCO.....   | 59 |
| ELETROCONVULSOTERAPIA (ECT) NO CONTEXTO DA DEPRESSÃO MAIOR.....  | 59 |
| RELAÇÃO ENTRE OBESIDADE E HIPERTENSÃO ARTERIAL EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.....  | 60 |
| CHIKUNGUNYA E DERMATOMIOSITE - RELATO DE CASO.....   | 60 |
| GASTROEJUNO ANASTOMOSE + HEPATICOEJUNO ANASTOMOSE COMO TERAPIA DE SUPORTE EM PACIENTE COM TUMOR AVANÇADO DE CABEÇA DE PÂNCREAS E METÁSTASE PULMONAR: RELATO DE CASO..... | 61 |
| DIMINUIÇÃO SÚBITA DA VISÃO DECORRENTE DE OCLUSÃO VASCULAR DA RETINA.....   | 61 |
| OSTEOPOROSE RELACIONADA À CORTICOTERAPIA NO LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO JUVENIL: RELATO DE CASO.....   | 62 |

# Trabalho premiado

## Condroblastoma: Relato de caso

Thiago Augusto Ferraz Lopes<sup>1</sup>, Livia Maria Alves de Souza<sup>2</sup>, Luana Pereira da Silva<sup>2</sup>.

<sup>1</sup> Médico residente em ortopedia e traumatologia. <sup>2</sup> Acadêmicas da UNINASSAU

**Palavras-chave:** Condroblastoma, epífises, neoplasias ósseas

**INTRODUÇÃO:** Condroblastoma é um tumor ósseo benigno cartilaginoso, também chamado de tumor de Codman com incidência de menos de 1%<sup>1</sup> Apresenta-se predominantemente em jovens de 10 a 25 anos, no sexo masculino 2:1.

**RELATO DE CASO:** A.L.S, 20 anos, sexo masculino, sem comorbidades, relata história de dor progressiva em ombro direito com piora significativa após exercício mal executado seguido de dificuldade gradual em realizar adução e elevação do membro superior, e sintomas algícos locais. No Raio X do ombro, observou-se imagem suspeita de neoplasia óssea em úmero proximal (região do trocânter maior) mais radioluciente, excêntrica, bem delimitada sem aparente extensão para partes moles e maior de 5 cm. (figura 1).

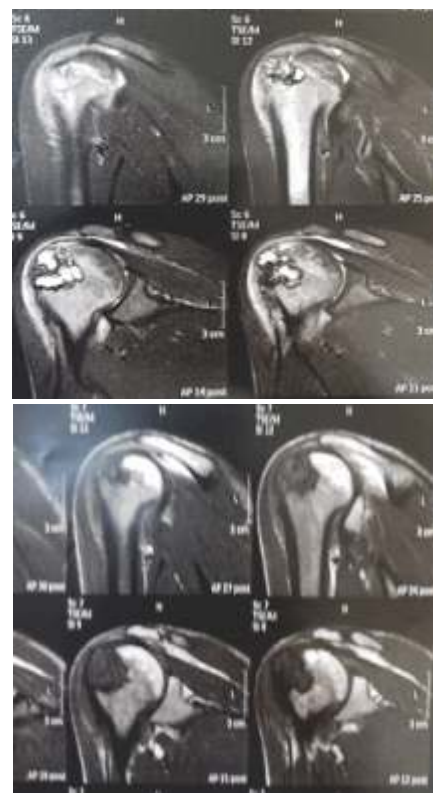
Mediante o achado radiográfico foi solicitado uma ressonância magnética. (figura 2). As Imagens demonstraram a presença de uma formação expansiva de limites bem definidos em região metaepifisária de úmero proximal de aproximadamente 3,1 x 3,3 cm, com extensa área de rotura da cortical (formação expansiva) com leve acometimento de supra espinal e do infra espinal e edema da medular óssea subjacente.

Com base nas imagens e na impossibilidade de conclusão diagnóstica exata apenas com clínica e exames supracitados, optou-se por realização da biópsia de aspiração por agulha fina. O laudo da biópsia corroborou a hipótese diagnóstica de Condroblastoma, tendo em vista que exibiu a presença de células poligonais, gigantes e multinucleadas com contornos nítidos.

Figura 1 Radiografia de ombro direito evidenciando lesão sugestiva de tumoração óssea em úmero proximal.



Figura 2 Imagens de ressonância magnética em cortes coronais.



Após estadiamento em B3 de Enneking com subsídios das imagens, o paciente foi submetido a intervenção cirúrgica com curetagem, terapia adjuvante (álcool a 100% e eletrocauterização local associados), substituição da lesão tumoral com metilmetacrilato (cimento ósseo), implantado material de osteossíntese (placa LCP para úmero proximal) e ressecado lesão suspeita em musculatura adjacente. Na figura 3, observa-se a presença do material de osteossíntese adequadamente implantado junto com o cimento ósseo.

No pós-operatório imediato, o enfermo evoluiu satisfatoriamente com leve queixas álgicas. Após 3 meses de evolução o mesmo encontra-se com melhora gradual da amplitude do arco de movimento e sem queixas álgicas.

Figura 3 Radiografia do Pós-operatório imediato.



Revisão de literatura: Envolve comumente a epífise de ossos longos principalmente tibia, úmero proximais e fêmur distal, sexo masculino e segunda década da vida.

A osteoartrite era uma complicação frequente da curetagem agressiva do condrolastoma epifisário<sup>4</sup>, e os tumores localizados no fêmur proximal pareciam estar em risco particular de osteoartrite secundária. Como o condrolastoma é um tumor que afeta desproporcionalmente os mais jovens, o paciente e o cirurgião devem estar cientes de que a artroplastia em uma idade jovem pode ser uma alternativa excelente

para casos extremamente avançados.

As queixas consistem em piora progressiva da dor, edema local e limitação dos movimentos articulares. A biópsia é o padrão-ouro entre os métodos para diagnóstico histológico de tumores musculoesqueléticos<sup>5</sup>. Enneking descreveu pela primeira vez um sistema com o fim de estadeá-los e continua sendo o mais usado, a classificação consiste em três estágios B1(latente), B2(ativo) e B3(agressivo).

Devido à natureza benigna, curetagem e enxerto ósseo consistem no tratamento de escolha, no entanto, as recidivas podem ocorrer de 10 a 20%<sup>1</sup>. As metástases ocorrem em aproximadamente 1% dos pacientes e devem ser tratadas por ressecção, todavia, vale ressaltar que a transformação maligna é muito rara.

**DISCUSSÃO:** Tumores osteomusculares podem passar despercebidos por generalistas, o presente caso é um exemplo clássico que tem como objetivo despertar a possibilidade de diagnóstico e encaminhamento adequado. Vale enfatizar que esse é um dos diversos casos de tumores ósseos que podem acometer jovens adultos e de forma geral ainda pouco reconhecido pela comunidade médica generalista.

A biópsia é mandatória nesses casos, haja vista, que condrossarcoma, tumor de células gigantes, infarto ósseo, cisto e ósseo justacortical podem fazer diagnósticos diferenciais e mudariam a terapêutica.

O tratamento mandatório é cirúrgico e implica curetagem intralesional adequada, isoladamente ou em combinação com adjuvantes, além disso, atualmente existe predileção pelo uso de cimentos ósseos ao invés de enxertos, porque devido a temperatura na qual é aplicado auxilia na morte das células cancerígenas. O condrolastoma é um tumor ósseo benigno agressivo com alta taxa de recorrência<sup>7</sup>, assim, paciente necessita acompanhamento com radiografia do local e de tórax a cada 6 meses durante no mínimo 3 anos com intuito de diagnóstico precoce.

**CONCLUSÃO:** O conhecimento de patologias ósseas, especificadamente os tumores necessitam entrar no rol de diagnósticos diferenciais para o médico generalista. Sendo que devido à complexidade dos tumores do aparelho musculo esquelético a condução terapêutica deverá ser determinada por especialistas. Desse modo, mediante a suspeita de tumorações ósseas, os pacientes deveram ser referenciados ao serviço de oncologia mais próximo.

Ademais, trata-se de um tumor raro e existem na

**Trabalho premiado**  
**Condriblastoma: Relato de caso**

literatura poucos casos publicados, necessitando de mais estudos para melhor condução clínica, o presente estudo mostra apenas uma das possíveis abordagens.

**REFERÊNCIAS:**

1. PENNA, Valter. **Resultado do acompanhamento clínico-radiológico pós-cirúrgico do condriblastoma**. 2011. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-36162011000500013](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-36162011000500013)
2. Martínez B, Condriblastoma de presentación atípica en concomitancia a osteomielitis crónica operado con cirugía radical: caso clínico. **Revista Anacem**, Chile, v.2, p.71-73, dez.2014.
3. EBEID, Walid. Resultado funcional e oncológico após tratamento de condriblastoma com curetagem intralesional. **Jornal de Ortopedia Pediátrica**. São Paulo, p. 312-317. abr. 2019.
4. EBEID. Functional and Oncological Outcome After Treatment of Chondroblastoma With Intralesional Curettage. **J Pediatr Orthop**. São Paulo, p.312-317.abr.2019.
5. Xu H, Nugent D, Monforte HL, Binitie TO, Ding Y, Letson GD, Cheong D, Niu X. Chondroblastoma of bone in the extremities: a multicenter retrospective study. **JBS**. 2015;97(11):925–31.
6. Xie C, Jeys L, James SLJ. Radiofrequency ablation of chondroblastoma: long-term clinical and imaging outcomes. **Eur Radiol**. 2015;25(4):1127–34.
7. Farfalli GL, Slullitel PAI, Muscolo DL, Ayerza MA, Aponte-Tinao L. What happens to the articular surface after curettage for epiphyseal chondroblastoma? A report on functional results, arthritis, and arthroplasty. **Clin Orthop Relat Res**. 2017;475 (3):760–6.
8. Mashhour MA, Rahman MA. Lower recurrence rate in chondroblastoma using extended curettage and cryosurgery. **Int Orthop**. 2014; 38(5):1019–24.
9. Tiefenboeck TM, Stockhammer V, Panotopoulos J, Lang S, Sulzbacher I, Windhager R, Funovics PT. Complete local tumor control after curettage of chondroblastoma—a retrospective analysis. **Orthop Traumatol Surg Res**. 2016. 102(4):473–8.
10. Farfalli GL. What Happens to the Articular Surface After Curettage for Epiphyseal Chondroblastoma? A Report on Functional Results, Arthritis, and Arthroplasty. **Clinical Orthopaedics and Related Research**. 2017. Slullitel Pai Muscolo DL Et Al 475:760–766
11. CANALE, S.T.; BEATY, J.H. **Campbell's operative orthopaedics**. 12ª Edição. Philadelphia: Saunders.
12. MEOHAS, W. Tumores Musculoesqueléticos: Manual do Residente. 1ª Edição. Rio de Janeiro: Revinter, 2015.

# Trabalho premiado

## A extensão universitária na promoção à saúde do adolescente no ambiente escolar.

Allana Oliveira Lima<sup>1</sup>; Higor Lopes Bernal<sup>2</sup>; Soraya Solon<sup>3</sup>

1 – Graduanda em Medicina e membro da Liga Acadêmica Multidisciplinar em Saúde do Adolescente (LAMSA), pela Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS), Campo Grande/MS, Brasil; 2 – Graduado em Enfermagem pela UFMS e ex-coordenador discente da LAMSA, UFMS; 3 – Docente do Curso de Farmácia pela UFMS, Coordenadora docente da LAMSA, UFMS.

**Palavras-chave:** adolescência; saúde; prevenção de agravos; promoção da saúde

**RESUMO** A Liga Acadêmica Multidisciplinar em Saúde do Adolescente (LAMSA) realiza diferentes ações de extensão para promoção da saúde do adolescente, prevalecendo atividades de educação em saúde com oficinas participativas. Esse trabalho descreve a experiência realizada com o oitavo ano de uma escola estadual de período integral (Escola da Autoria), na periferia de Campo Grande (MS). O grupo foi constituído por cerca de 20 adolescentes do oitavo ano escolar, entre 12 a 15 anos, e as atividades foram realizadas em 7 encontros de 2 h/aula por semana, durante uma disciplina eletiva. Os temas solicitados pela direção da escola foram a violência e sexualidade. O planejamento teve como base o Guia “Cá entre nós” (Projeto Segurança Humana, PSH) e fascículos do Projeto Saúde e Prevenção nas Escolas (SPE), dos quais foram selecionadas oficinas participativas. O envolvimento dos alunos na discussão sobre a violência destacou a violência contra mulher. Esse direcionamento ampliou a temática para gênero e diversidade sexual. O tema sexualidade abordou conceito, anatomia do sistema reprodutor, contraceptivos e infecções sexualmente transmissíveis. Os adolescentes demonstraram interesse e maturidade nas discussões em sala, contrapondo a percepção equivocada de que são despreparados para o debate de um tema ainda considerado “tabu” e arraigado de preconceito. Nesta experiência, foi possível associar os dois temas solicitados pela escola de forma natural e entrelaçada, pois a sexualidade não discutida, velada e permeada de preconceito, dá origem para diferentes tipos de violência, inclusive, a autoprovocada. Conclui-se que a educação é forte aliada da promoção da saúde. O trabalho aqui apresentado demonstra que a abordagem sobre violência e sexualidade no ambiente escolar é possível de ser realizado com participação, respeito e interesse dos alunos, acarretando conhecimento e vínculo com a rede de apoio. Esse relato de experiência também demonstra a importância da extensão universitária na formação acadêmica.

**INTRODUÇÃO** A adolescência é um período de transição entre a infância e a vida adulta permeada de mudanças. A faixa etária determinada pelo Ministério da Saúde é de 10 a 19 anos, entretanto, o início ocorre a partir dos primeiros sinais da puberdade e finaliza após completo desenvolvimento físico-intelectual, independência

econômica e integração social, características da fase adulta considerada por nossa sociedade (EISENSTEIN, 2005). Não se constitui homogeneamente, ao contrário, é dotada de individualidades, portanto, a organização de ações de saúde ao adolescente exige a consideração de suas dimensões social e coletiva, de um empenho multiprofissional e interdisciplinar, valorizando o contexto em que estão inseridos (FORMIGLI; COSTA; PORTO, 2000).

Há na sociedade um entendimento negativo da adolescência, tida como momento de crise, desordem, irresponsabilidade ou “um problema”. Isso se reflete nas ações do serviço público que adota uma postura de foco no risco como gravidez de risco, risco de uso de drogas ilícitas, risco de contrair IST (infecção sexualmente transmissível), entre outros (BRASIL 2007). Para Bretas (2010), o enfoque no risco gera comportamentos negativos dos profissionais frente aos adolescentes reforçando, inclusive, sua vulnerabilidade.

A adolescência também é um período de hígidez física, com pouca procura pelos serviços de saúde, o que resulta na invisibilidade desse público mesmo sendo o período onde ocorre exposição a fatores de risco comportamentais (uso de drogas, sedentarismo, exposição à IST, entre outros) (BITTAR, SILVA, CARVALHO, 2018). Nesse contexto, as ações dos serviços de saúde devem englobar as diferentes vertentes dessa fase de vida (psicológica, social, biológica, entre outras), para o melhor atendimento do adolescente (LUZ et al., 2018).

Na Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, a Liga Acadêmica Multidisciplinar em Saúde do Adolescente (LAMSA/UFMS) desenvolve ações de ensino, extensão e pesquisa para promover e ampliar as discussões sobre a adolescência. Iniciou em 2012, como um grupo de extensão parceiro do Projeto Saúde e Prevenção nas Escolas (SPE), desenvolvido no município de Campo Grande/MS. Neste período, o SPE era coordenado pela Gerência Técnica da Vigilância em Saúde, da Secretaria Municipal de Saúde (SESAU), tendo a sua gestão pelo Grupo de Trabalho Intersetorial (GTIM-SPE), com representantes das Secretarias de Educação Municipal e Estadual, e de parceiros como a UFMS.

O SPE foi uma iniciativa dos Ministérios da Saúde e Educação, com as três agências das Nações Unidas, Fundo de

## **Trabalho premiado** **A extensão universitária na promoção à saúde do adolescente no ambiente escolar.**

População das Nações Unidas – UNFPA; Fundo das Nações Unidas para a Infância – UNICEF; e Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura – UNESCO, para “promover a saúde” dos adolescentes, em especial, nas questões relacionadas com a sexualidade (gravidez precoce e não planejada, infecções sexualmente transmissíveis). Esse projeto vigorou no Brasil entre 2005 a 2015 e, atualmente, algumas de suas estratégias foram incorporadas no Programa Saúde nas Escolas. O SPE representou um “marco na integração saúde-educação e privilegiou a escola como espaço para a articulação das políticas voltadas para adolescentes e jovens, mediante a participação dos sujeitos desse processo: estudantes, famílias, profissionais da educação e da saúde” (BRASIL, 2010).

Após a extinção nacional do SPE, o grupo de trabalho da UFMS se constituiu como liga acadêmica continuando as ações de educação em saúde do SPE e incorporando outros materiais e espaços (CRAS, igrejas, unidades de saúde, ONGs, etc). As ações de extensão da LAMSA se fundamentam nas oficinas participativas dos fascículos do SPE e na cartilha “Cá entre nós”, do Programa de Segurança Humana (PSH), da Prefeitura de São Paulo/SP.

A LAMSA é constituída por acadêmicos de diferentes cursos e áreas, que se agrupam mediante a disponibilidade de horário e assumem a execução de oficinas participativas com adolescentes em diferentes espaços. As oficinas buscam a formação de vínculo para estimular a discussão entre os jovens de forma respeitosa e sem preconceitos. O aprendizado deve ocorrer a partir da troca de experiências, de forma lúdica e alegre, sendo o adolescente protagonista e o acadêmico facilitador. O direcionamento da atividade educativa ocorre buscando que o aprendizado promova mudança de atitudes e que a educação entre pares ocorra extra-muros com a formação do adolescente multiplicador.

Neste trabalho, relatamos a atuação da LAMSA em uma escola pública da periferia de uma capital brasileira, buscando “promover a saúde pela educação” com as oficinas participativas dos projetos SPE e PSH.

**METODOLOGIA** Foram realizadas 7 oficinas de 2 h/aula com adolescentes do oitavo ano de uma Escola Estadual de período integral (Projeto Escola da autoria), localizada na periferia de Campo Grande (MS). As atividades foram realizadas durante o horário de uma disciplina eletiva no contra-turno das disciplinas regulares. O tema solicitado pela direção da escola foi “violência”, entretanto, no decorrer das atividades, a professora solicitou que o tema “sexualidade” fosse abordado para reforçar o conteúdo programático da disciplina de Ciências. Foram 5 encontros sobre violência e 2 encontros sobre sexualidade. O grupo foi constituído por, aproximadamente, 20 adolescentes de 12 a 15 anos, da mesma turma escolar, e três acadêmicos-

oficineiros da LAMSA dos cursos de medicina (2) e educação física (1). Todas as atividades foram acompanhadas pela professora da escola e pela professora coordenadora da LAMSA.

O planejamento teve como base o guia “Cá entre nós”, do PSH (módulo 2: Muitos jeitos de ser homem e de ser mulher; módulo 3: Desejos e prazeres: todo mundo tem; módulo 4: A delícia de ser quem somos; módulo 6: Prevenção é tudo de bom e módulo 7: A violência que rola no cotidiano), e os fascículos Gêneros, Diversidades sexuais, Sexualidades e Saúde Reprodutiva, do SPE. Também foi utilizada a cartilha “Construindo uma cultura de paz para Campo Grande”, do Núcleo de Prevenção das violências, da Secretaria Municipal de Saúde (SESAU) e o álbum “Prevenção à Violência”, da Semina Educativa. A maioria das oficinas foram adaptadas conforme necessidade observada em campo e os planejamentos só foram executados após aprovação da direção escolar.

A direção da escola não exigiu a autorização dos pais para participação dos alunos no projeto, visto que os temas violência e sexualidade estão incluídos no projeto pedagógico da escola e no conteúdo da disciplina de Ciências do oitavo ano escolar, além da atividade ser realizada durante a disciplina eletiva.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO** Todos os encontros buscaram a formação de vínculo com os adolescentes mostrando que o trabalho só aconteceria com a participação de todos, sem medo e preconceito. Nesse modelo, os alunos são protagonistas, os que trazem e constroem o conhecimento através das experiências compartilhadas. Para isso, as oficinas iniciam com o cumprimento criativo (quebra gelo), são conduzidas com música e em roda (círculo), e finalizadas com uma despedida carinhosa, geralmente, com as mãos unidas, um abraço coletivo ou grito de guerra.

O primeiro encontro permitiu a apresentação do projeto e a identificação de cada membro do grupo, sendo ele aluno, acadêmico ou professor. Todos foram convidados para elaboração de um crachá com materiais coloridos e colagem. Cada crachá deveria ter o nome (como gosta de ser chamado) e indicar “o que mais gosta” através de escrita, desenho ou colagem. O mesmo crachá acompanhou o grupo em todas as oficinas. Este foi um momento para identificarmos as características individuais e do grupo, subsidiando o planejamento das oficinas futuras. O grupo se mostrou interessado pelo projeto, apesar de serem agitados e a violência verbal entre alguns ser constante.

O tema violência foi abordado nos 4 encontros seguintes. A discussão foi desencadeada a partir da elaboração de desenhos sobre situações de violência. Cada aluno foi convidado a fazer o seu desenho sem necessitar da identificação do autor da violência. A maioria dos desenhos

**Trabalho premiado**  
**A extensão universitária na promoção à saúde do adolescente no ambiente escolar.**

representaram a tragédia da escola de Suzano (SP) e outros a violência do homem contra a mulher, suicídio e automutilação. Uma aluna teve dificuldade para realizar a atividade sugerindo ser vítima de violência, o que deu a oportunidade para a escola realizar os encaminhamentos necessários. Os desenhos foram utilizados para apresentar e classificar os tipos de violência e para mostrar os equipamentos sociais e a rede de apoio para as vítimas. A riqueza nas discussões ocorreu pelo compartilhamento das experiências vividas, em especial, pelas meninas ao citarem situações diárias de assédio sexual e moral, pelo aluno com deficiência ao citar a violência verbal e moral que sofre na escola, pelos meninos ao citarem a violência verbal e moral durante o jogo de futebol.

O tema violência permitiu a abordagem sobre racismo, gênero, machismo e diversidade sexual. Os alunos foram participativos e respeitosos em todos os momentos, mesmo quando agitados pelo calor ou pela merenda escolar. Trabalhar as relações humanas e tudo o que advém dela e faz parte do nosso cotidiano é fundamental para iniciar a cultura da paz na nossa sociedade. A escola se mostra como ambiente adequado para ações voltadas para o adolescente buscando diminuir os diferentes tipos de violência entre eles ou mesmo sofridas por eles em outros ambientes como, por exemplo, na família.

A educação em sexualidade ocorreu em 2 encontros a pedido da professora de Ciência, para complementar o conteúdo da disciplina regular envolvendo o sistema reprodutor, contraceptivos e infecções sexualmente transmissíveis. As oficinas foram conduzidas na forma de roda de conversa com apresentação de álbuns seriados, quadros educativos, contraceptivos e outros materiais, todos disponibilizados pela Secretaria Municipal de Saúde. Com pouco tempo para abordagem do assunto, foi prioridade apresentar os preservativos masculinos e femininos e a forma de utilização, buscando diminuir informações erradas do senso comum como, por exemplo, “a camisinha do posto não presta”, “transar com camisinha é como chupar bala com casca”, “a camisinha feminina é feia”, entre outros. A preparação dos jovens para a vida adulta possui em seu eixo as relações e a sexualidade humana, entretanto, poucos são preparados adequadamente para viver a sexualidade deixando-os vulneráveis a coação, abuso e exploração, gravidez indesejada e infecções sexualmente transmissíveis. Com frequência, é um assunto que envolve constrangimento, silêncio e desaprovação de discussões francas, inclusive por pais e professores, no momento em que as informações sobre a sexualidade são mais necessárias, como no período da adolescência (UNESCO, 2010).

Nas oficinas realizadas pela LAMSA, os adolescentes do oitavo ano demonstraram interesse e maturidade, contrapondo a percepção equivocada de que são

despreparados para o debate de um tema ainda considerado “tabu” e arraigado de preconceito. Nesta experiência, foi possível associar os dois temas solicitados pela escola de forma natural e entrelaçada, pois a sexualidade não discutida, velada e permeada de preconceito, dá origem para diferentes tipos de violência, inclusive, a autoprovocada.

O alcance do principal objetivo da LAMSA (promoção da saúde do adolescente) foi percebido pelo conhecimento adquirido pelos participantes, alegria do grupo durante as atividades, interesse dos jovens para realizar a multiplicação do que foi aprendido (mural, cartilha) e vínculo dos alunos com os acadêmicos (troca de contatos, procura por orientações) e rede de apoio. Esta última situação foi validada no momento que uma adolescente solicita apoio e orientação para uma das acadêmicas após ter tido comportamento de risco recente oriundo de violência sexual não reconhecida pela jovem.

A extensão universitária é uma das funções sociais da universidade e, a partir dela, o acadêmico transpõe os muros das salas de aula aprendendo e ensinando com a comunidade. É na vida real e no trabalho em equipe que o acadêmico da LAMSA desenvolve e fortalece competências profissionais (conhecimentos, habilidades e atitudes). As ações de extensão como a aqui relatada possibilitam que a formação acadêmica se desenvolva ao ter que trabalhar com colegas de diferentes profissões, reconhecendo o espaço e a competência do outro, respeitando as relações interpessoais e interinstitucionais, reconhecendo a necessidade do estudo e do bom planejamento, exercitando a empatia e a importância de aprender-ensinando ou de ensinar-aprendendo. A LAMSA permite que acadêmicos ingressem nas atividades em campo ainda no primeiro semestre do curso, possibilitando a experiência precoce com a comunidade.

**CONCLUSÃO** A educação é forte aliada da promoção da saúde. O trabalho aqui apresentado demonstra que a abordagem sobre violência e sexualidade no ambiente escolar é possível de ser realizado com participação, respeito e interesse dos alunos, acarretando conhecimento e vínculo com a rede de apoio. Esse relato de experiência também aponta a importância da extensão universitária na formação acadêmica por possibilitar atividades com a comunidade possibilitando que desenvolvam, precocemente, competências importantes para o perfil profissional como conhecimento, empatia, gestão do tempo, entre outras

**Trabalho premiado**  
**A extensão universitária na promoção à saúde do adolescente no ambiente escolar.**



**REFERÊNCIAS:**

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Saúde do adolescente: competências e habilidades. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2008.
2. EISENSTEIN, Evelyn. Adolescência: definições, conceitos e critérios. Rio de Janeiro: Adolescência & Saúde, v.2 n.2, jun., 2005.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Área de Saúde do Adolescente e do Jovem. Marco legal: saúde, um direito de adolescentes. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2007.
4. BITTAR, Nathalia Aida; SILVA, Nathalia Tavares da; CARVALHO, Karla Cristina Naves de. Atenção a saúde dos adolescentes: percepção de agentes comunitários de

saúde e médicos das unidades básicas de saúde de Anápolis – Goiás. Rev. Educ. Saúde, 6 (2), 2018. p. 56-64.

5. PREFEITURA DE SÃO PAULO. Secretaria de Educação. Cá entre nós: guia de educação integral em sexualidade entre jovens. São Paulo, 2012.
6. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Diversidades Sexuais: adolescentes e jovens para a educação entre pares. Brasília – DF, 2010.
7. BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Saúde e Prevenção nas Escolas: guia para formação de profissionais de saúde e educação. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.
8. UNESCO. Orientação técnica internacional sobre educação em sexualidade: uma abordagem baseada em evidências para escolas, professores e educadores em saúde. Volume I. 2010.

# Trabalho premiado

## Aspectos relacionados a escolha da Pediatria como especialidade médica

Mário Luciano de Mélo da Silva Júnior<sup>1</sup>; Marcos Vinícius de Souza Vilanova<sup>2</sup>; Neila Cleidiane de Sousa Menezes<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Universidade Federal de Pernambuco

<sup>2</sup> Centro Universitário Maurício de Nassau, Recife – PE

**Palavras-chave:** *medicina, pediatria, residência.*

**INTRODUÇÃO:** A escolha da especialidade médica é um processo multifatorial – aspectos intrínsecos (personalidade, experiências na graduação, etc) e extrínsecos (duração da residência, mercado de trabalho, etc) influenciam essa escolha. Trabalhos que identifiquem esses fatores geram dados para que determinadas especialidades possam ser estimuladas (ou inibidas) pelos gestores de saúde.

**MÉTODOS:** Estudo transversal, por amostra de conveniência, envolvendo médicos recém-formados, nos anos de 2017 e 2018. Desenvolvemos um formulário autoaplicável, que foi certificado por entrevistas cognitivas e estudo piloto, que continha questões sobre a especialidade médica escolhida, motivos para escolher tal especialidade, segurança em realizar procedimentos/atos médicos e aspectos sócio-demográficos. Analisamos os dados no software SPSS (v.21) comparando os recém-formados que escolheram Pediatria (Ped) com os que escolheram as outras especialidades.

**RESULTADOS:** 469 MRF (médicos recém-formados) responderam nosso formulário [269 mulheres, 57%; mediana de 25 (24-27) anos], dos quais 40 escolheram Ped (9%) e 16 (3%) não haviam definido uma especialidade. Fatores relacionados a escolha da Ped em relação às outras especialidades foram: sexo feminino (RP=3,0), "compatibilidade com personalidade" (RP=2,2), "experiência positiva na graduação" (RP=2,0); enquanto fatores avessos a escolha de Ped foram "remuneração esperada" (RP=0,12) e "mercado favorável" (RP=0,04). Das atividades extra-curriculares, estágios em urgências pediátricas foram mais comuns no grupo Ped (RP=2,1), enquanto monitorias e estágios em áreas cirúrgicas foram mais comuns no grupo Outras especialidades (RP=0,3). Os indivíduos que escolheram Ped tiveram

menor segurança em conduzir parada cardio-respiratória, intubação oro-traqueal e obter um cateter venoso central (tamanho do efeito pequeno/moderado) e maior segurança para conduzir uma GECA grave em criança (efeito pequeno). Na análise multivariada, sexo feminino e maior segurança em conduzir uma GECA predisseram a escolha por Ped, enquanto maior segurança em obter um cateter venoso central falou contra essa escolha.

**DISCUSSÃO E CONCLUSÃO:** Nota-se que medidas como aumentar experiências positivas na graduação (estágios proveitosos, professores didáticos, aulas interativas), a realização de atividades extracurriculares em Ped (monitorias e estágios em urgências) e melhorar a remuneração desses profissionais poderia incentivar mais médicos a buscar pela Ped. As experiências em atividades cirúrgicas (monitorias, estágios e segurança em realizar procedimentos cirúrgicos) são deficitárias no grupo Ped, podendo refletir uma escolha precoce por especialidades não-cirúrgicas nessa população – o impacto desse fenômeno sobre a assistência ainda não está definido. Nossos dados são condizentes com a literatura e criam um arcabouço sobre o qual gestores em saúde podem estimular a opção de médicos por Ped.

# Trabalho premiado

## Perfil epidemiológico e características clínicas associadas à doença trofoblástica gestacional em centro de referência no estado de Pernambuco

Gabriel Guerra Cordeiro<sup>1</sup>, Heloísa Fabianne Bione de Figueiredo<sup>2</sup>, Aurélio Antônio Ribeiro da Costa<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Curso de Medicina, Universidade Federal de Pernambuco – UFPE

<sup>2</sup>Curso de Medicina, Faculdade Pernambucana de Saúde – FPS

<sup>3</sup>Departamento de Medicina Materno-Infantil, Universidade Federal de Pernambuco – UFPE

**Palavras-chave:** Doença Trofoblástica Gestacional, Mola Hidatiforme, Gravidez.

**INTRODUÇÃO:** A Doença Trofoblástica Gestacional (DTG) consiste em um espectro de anormalidades proliferativas trofoblásticas relacionadas à gestação. Originadas de estruturas placentárias, a incidência das DTG é de 1 caso para cada 10.000 gestações, em que 15% dos casos podem evoluir para doença invasora. O presente estudo tem por objetivo caracterizar a epidemiologia das DTG, bem como sua evolução e fatores clínicos associados.

**MÉTODO:** Estudo do tipo corte transversal, observacional, descritivo, retrospectivo, sendo incluídas, de 2000 a 2014, 256 pacientes atendidas no Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira - IMIP, centro de referência na cidade do Recife – PE. Das variáveis utilizadas destacam-se idade, aspectos sociais, características tocoginecológicas, sinais clínicos, critérios diagnósticos, achados do material curetado, histeroscópicos e histopatológicos, conduta, evolução e desfecho. A pesquisa cumpre os preceitos éticos requeridos, aprovada no Comitê de Ética em Pesquisa com CAAE: 7835415.5.0000.5201.

**RESULTADOS:** A média de idade das pacientes foi 23 anos, variando entre 13 e 49 anos, com número médio de 2 gestações e a maior parte (32,6%) com ensino fundamental incompleto. Em relação a características clínicas, 110 relataram dor e 211 sangramento; quanto ao diagnóstico, 4,7% através de curetagem, 30,5% devido à história clínica, 62,5% por USG e 2,3% por histeroscopia. Os achados histopatológicos foram: mola completa em 74%, mola incompleta 17,9%, coriocarcinoma 4,9% e mola invasora 3,3%. No total de 247 pacientes, os achados da curetagem foram: vesículas em 81,4%, material amorfo 18,2% e material necrótico 0,4%. Os achados histeroscópicos em 81 pacientes foram: restos molares 75,3%, histeroscopia

normal 19,8%, necrose 2,5%, perfuração 1,2% e regeneração 1,2%. Sobre a indicação histerectomia (8,2% das pacientes), 3 foram por invasão da doença, 2 por perfuração uterina, 4 por persistência de atividade trofoblástica e 12 em pacientes que já possuíam prole definida. Os principais sítios de metástase (4,3% das pacientes) foram pulmonar e vaginal. O retorno ambulatorial após alta hospitalar foi de 67,9%.

**DISCUSSÃO E CONCLUSÕES:** A ocorrência de complicações sistêmicas na DTG é expressiva, logo o acompanhamento ambulatorial é fundamental no manejo e prevenção do reaparecimento da doença. O acesso das pacientes à informação é importante para o acompanhamento dos casos e adequada adesão ao tratamento. O perfil epidemiológico retratado, associado aos principais sinais clínicos encontrados, permite orientar uma melhor conduta nos casos de DTG, aprimorando o prognóstico e a qualidade de vida das pacientes acometidas.

### REFERÊNCIAS:

1. Ferraz, L., Lopes, P. F., Ramos, C. A. B., Boechat S. G., Fonseca, I. P., Braga, A. DOENÇA TROFOBLÁSTICA GESTACIONAL: COMO DIAGNOSTICAR E TRATAR?. *Saber científico*. 2018; v. 7(1): p. 83-90. DOI: <http://dx.doi.org/10.22614/resc-v7-n1-788>
2. Lima LLA, Padron L, Câmara R, Sun SY, Rezende J Filho, Braga A. The role of surgery in the management of women with gestational trophoblastic disease. 2017; v. 44(1): p. 94-101. DOI: 10.1590/0100-69912017001009.
3. Hahn, L., Sfair, L. L., Piccinini, V. L., Soares, J. A. P., Filho, E. V. C. DOENÇA TROFOBLÁSTICA GESTACIONAL: DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO. *ACTA MEDICA*. 2018; v. 39(2): p. 136-150.

# Rede PRÓPRIA de Excelência

A **Unimed Recife** é uma cooperativa médica moderna, consolidada e de referência na saúde suplementar com quase 49 anos de existência. Cooperativismo, ética, respeito à vida, responsabilidade social e ambiental, comprometimento, credibilidade e eficiência são os nossos valores. Hoje dispomos de 2.100 médicos cooperados, em mais de 70 especialidades, e rede própria descentralizada de excelência, com atendimento multidisciplinar humanizado.



CUIDAR DE VOCÊ. ESSE É O PLANO.



Planos Coletivos Empresariais  
☎ 3413.8343

Planos Coletivos por Adesão  
☎ 3334.6066

**Unimed**   
Recife

Manoela Silvestre Vieira da Silva<sup>1</sup>; Rafael Silvestre Vieira da Silva<sup>2</sup>; Maria Helena Queiroz de Araújo Mariano<sup>3</sup>.

<sup>1</sup> Acadêmica de Medicina do Centro Universitário Maurício de Nassau - UNINASSAU, Recife, Pernambuco, Brasil

<sup>2</sup> Acadêmico de Medicina da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade de Pernambuco, Recife, Pernambuco, Brasil

<sup>3</sup> Professora Doutora de Medicina da UNINASSAU e da Disciplina de Reumatologia da Universidade de Pernambuco e Reumatologista do Hospital Universitário Oswaldo Cruz - UPE, Recife, Pernambuco, Brasil

**Instituição:** Centro Universitário Maurício de Nassau, UNINASSAU, Recife-PE.

**Palavras-chave:** Hanseníase; Manifestações reumatológicas; *Mycobacterium leprae*.

**INTRODUÇÃO:** A Hanseníase, antigamente conhecida como lepra, é uma doença infectocontagiosa causada pelo *Mycobacterium leprae* ou bacilo de Hansen, afeta principalmente as células do tecido cutâneo e os nervos periféricos, mas também pode acometer articulações, de modo que os sintomas osteoarticulares são queixas frequentes em pacientes com Hanseníase. A manifestação clínica é de amplo espectro, a depender da resposta imune do paciente. Apresenta alta infectividade, mas baixa patogenicidade e ainda representa um grave problema de saúde pública no Brasil e no mundo.

**RELATO DE CASO:** M.J.S, 62 anos, sexo feminino, branca, natural e procedente de Recife-PE, evoluiu, há 3 meses, com quadro de astenia, rigidez matinal que perdurava aproximadamente vinte minutos, poliartrite simétrica de pequenas e grandes articulações. Ao exame, notou-se aumento de volume na região metacarpofalangeana em mão esquerda e dor na região cubital do antebraço esquerdo, acompanhado do fenômeno de Raynaud, além de lesões ulceradas e necróticas em polpas digitais. Também, foram encontradas, na região dorsal, placas hipercrômicas com centros hipocrômicos de dois centímetros de diâmetro, apresentando alteração de sensibilidade, levando à suspeita de Hanseníase. Baciloscopia para *Mycobacterium leprae* foi positiva. Após iniciar tratamento com a Poliquimioterapia Multibacilar e corticosteróide, houve regressão das lesões cutâneas assim como melhora do quadro de dor persistindo ainda o edema articular.

**DISCUSSÃO E REVISÃO DE LITERATURA:** A Hanseníase na forma virchowiana e dimorfa apresenta similaridades tanto clínicas quanto sorológicas com as doenças reumatológicas, sobretudo Artrite Reumatóide e Lúpus Eritematoso Sistêmico. Entre as

apresentações osteoarticulares, incluem-se os quadros de artrite, artralgia, lesões infiltrativas na face, eritema nodoso, vasculites e edema de extremidades. Além disso, há acometimentos sistêmicos, tais como fenômeno de Raynaud, conjuntivite, uveíte, febre, dores ósseas, orquite, e glomerulonefrite, tornando desafiadora a investigação. O diagnóstico de caso de hanseníase é essencialmente clínico e epidemiológico, e seu tratamento compreende quimioterapia específica, supressão dos surtos reacionais, prevenção de incapacidades físicas, reabilitação física e psicossocial. **CONCLUSÃO:** Diante dos frequentes achados de manifestações reumatológicas em pacientes com Hanseníase e da alta endemicidade dessa enfermidade no Brasil, faz-se necessária atenção ao diagnóstico diferencial de Hanseníase em doenças com sintomas reumatológicos. Tal questão está relacionada à possibilidade dos sintomas osteoarticulares serem originados a partir do *Mycobacterium leprae*. Assim, devido à dificuldade apresentada por muitos profissionais em investigar e diagnosticar a Hanseníase, é imprescindível o incentivo ao estudo da hansenologia durante a formação médica bem como a realização de capacitações para atendimento nessa área aos profissionais da saúde.

### REFERÊNCIAS:

[1] Salvi S, Chopra A. Leprosy in a rheumatology setting: a challenging mimic to expose. Clin Rheumatol. 2013;32:1557-63.

[2] Veradino CG, Presoto C, Carneiro S. Comprometimento osteo-articular na hanseníase. Rev Hosp Uni Pedro Ernesto. 2011;10(1):45-8.

[3] Almeida Neto, F. B. Hanseníase: Aspectos Clínicos, Reações e Recidiva, Como Diferenciar e Tratar, Tratamento da Hanseníase. 2011.

# Trabalhos aprovados

**53<sup>o</sup>** CONGRESSO NACIONAL DOS MÉDICOS RESIDENTES  
**4<sup>o</sup>** CONGRESSO BRASILEIRO DOS ESTUDANTES DE MEDICINA  
**3<sup>o</sup>** CONGRESSO PERNAMBUCANO DO MÉDICO RESIDENTE



### **MAU PROGNOSTICO EM PACIENTE NEUROPATA CRÔNICO PORTADOR DE PARKINSON E SCHWANNOMA VESTIBULAR.**

*Hadassa Rocha Borges, Ellina Taynna Mendonça de Oliveira*

Introdução: O schwannoma vestibular, ou neurinoma do acústico (NA), é um tumor benigno e cresce a partir das células de Schwann em direção ao ângulo ponto-cerebelar, comprimindo o VIII nervo craniano e alargando o meato acústico interno, causando a perda auditiva. O diagnóstico precoce do NA é fundamental para seu prognóstico, principalmente, em pacientes neuropatas crônicos portador de Mal de Parkinson (MP). Objetivo: Relatar caso de uma paciente com MP e NA diagnosticado tardiamente. Associar a sobreposição do MP ao NA diagnosticado tardiamente como causa do mau prognóstico. Descrição do Caso Clínico: Mulher 84 anos, branca, pecuarista aposentada, viúva, tabagista por 35 anos, etilista por 53 anos, apresenta história familiar de Doença de Alzheimer. Paciente inicialmente queixa-se de dificuldade para andar com perda do equilíbrio, o quadro evoluiu com bradicinesia e rigidez. Então, procurou neurologista onde foram diagnosticado Parkinson, anacusia em orelha esquerda e através da Ressonância Magnética de crânio encontrou-se uma lesão expansiva sólida no ângulo ponto-cerebelar esquerdo com extensão ao conduto auditivo e presença de hidrocefalia. Procedeu-se com derivação ventrículo-peritoneal e ressecção da tumoração com biopsia confirmando NA. A Clínica apresentou melhoras para andar, e sequelas como ectrópio esquerda, desvio de comissura labial a direita, desvio de nariz. E logo depois desse procedimento, realizou-se a anastomose do nervo facial ao acessório, persistindo um quadro estável por 4 anos, quando surgiu sintomas de amnesia, espasmo muscular generalizador e presença de sudorese excessiva. Em outra ocasião ocorreu quadro de delírio, apatia, agitação onde foi identificado infarto lacunar em capsula externa esquerda. O que piorou a capacidade cognitiva e limitou a capacidade motora com tetraparesia. Conclusão: A escassez de sintomas relacionados ao NA dificulta a suspeição clínica levando ao diagnóstico tardio. Esse fato somado ao comprometimento neurológico pelo MP estaria relacionado ao mau prognóstico do paciente.

**Palavras-chave:** *Mau prognóstico, Neurinoma, Parkinson*

### **DOENÇA PULMONAR INTERSTICIAL SECUNDÁRIA A DOENÇA MISTA DO TECIDO CONJUNTIVO COM OVERLAP DE SJÖGREN E ESCLEROSE SISTÊMICA: UM RELATO DE CASO**

*João Victor Cinicio Cavalcanti, Gabriella Cavalcante*

*Freitas, Lara Hannah Alves de Melo Silva*

Introdução: a doença mista do tecido conjuntivo (DMTC) constitui-se como um conjunto de manifestações associadas à artrite reumatoide (AR), Esclerose sistêmica (ES), Lúpus eritematoso sistêmico (LES) e Dermatopolimiosite (DMP). É bastante comum haver sua associação com doença pulmonar intersticial (DPI) e síndrome de Sjögren (SS). Relatamos o caso de uma paciente portadora de DMTC com overlap de SS e ES, em tratamento no Hospital Universitário Oswaldo Cruz (HUOC). Relato de caso: paciente, 50 anos, sexo feminino, fâceis cushingoide, diagnosticada em 2015 com pneumonia intersticial, AR e hipotireoidismo, referindo dispneia, disfagia, mialgia e perda de 15 Kg em 2 meses. Devido a problemas na continuidade do tratamento, apresentou descompensação, sendo encaminhada ao HUOC, onde foi diagnosticada por Reumatologista como portadora de DMTC com overlap de SS e ES. Apresentava Esclerodactilia, relatava xerostomia, xeroftalmia, disfagias de sólidos, astenia e fenômeno de Raynaud. Aos exames complementares apresentou opacidade em vidro fosco e bronquiectasias de tração bilaterais compatíveis com DIP e pequeno derrame pleural bilateral na TAC, distúrbio ventilatório restritivo acentuado (CVF=15% do previsto) à espirometria, dilatação das câmaras cardíacas direitas com HAP no ECOTT e fibrose periportal à USG de abdome atribuída a epidemiologia positiva para esquistossomose, colagenose e acometimento vascular (13 Woods). Na sorologia apresentava anti-RNP positivo, FAN positivo 1/640 em padrão pontilhado fino e fator reumatoide reagente. Recomeçou tratamento com prednisona 40mg e pulsos mensais de ciclofosfamida, com início de sildenafil. Constatada boa melhora clínica, porém, necessitando de oxigenoterapia, evoluindo para dispneia aos pequenos esforços com sua retirada. Discussão: a DMTC é uma doença que não possui consenso acerca de critérios diagnósticos, no entanto, ponto comum entre as definições e classificações já propostas é a presença de clínica compatível simultaneamente com mais de uma condição, porém sem diagnóstico simultâneo delas como entidades isoladas, deferindo-a de uma síndrome de sobreposição. Na paciente em questão, o elemento mais importante de sua clínica consiste em seu DVR acentuado, o qual impõe restrições às suas atividades cotidianas e consequente redução de qualidade de vida. Sobre seu tratamento, apesar da melhora clínica com a corticoterapia, esta levou ao desenvolvimento de alterações faciais características de uso prolongado. Conclusão: DMTC é uma condição complexa, de diagnóstico difícil sobretudo por divergências quanto aos seus critérios, com possível associação, como neste caso, com outras desordens autoimunes, como SS e a ES, sendo

capaz de levar a graves consequências na vida de portadores, com importante queda da qualidade de vida.

**Palavras-chave:** *Doença Mista do Tecido Conjuntivo, Doenças Pulmonares Intersticiais*

### **EPIDEMIOLOGIA DAS FRATURAS EM PACIENTES PEDIÁTRICOS ATENDIDOS EM UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA EM TRAUMA EM PERNAMBUCO NO PERÍODO DE JANEIRO DE 2012 A DEZEMBRO DE 2016**

*Livia Maria Alves de Souza, Thiago Augusto Ferraz Lopes, Luiz Valdo Pinheiro*

**INTRODUÇÃO:** Das lesões traumáticas comuns na infância, as fraturas ósseas representam uma preocupação por causarem morbidade e sequelas (CARVALHO JÚNIOR et al., 2000). Elas correspondem a aproximadamente 9% de todas as lesões. (SPADY et al., 2004). O trauma contuso nas crianças mais novas é consequência dos maus tratos e do espancamento. Já os acidentes no trânsito e as quedas de altura são responsáveis pelos comprometimentos mais sérios (BUCKLEY et al., 1994). Esse trabalho visou traçar um perfil epidemiológico para direcionar políticas de prevenção e promoção em saúde. **MATERIAL:** Análise de 337 prontuários, 58 foram excluídos por não conterem as variáveis propostas. Dessa forma, foi obtido uma amostra de 279 prontuários. Todos atendidos no serviço com diagnóstico prévio de fratura no esqueleto apendicular no período de janeiro de 2012 a dezembro de 2016. **MÉTODO:** Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo, retrospectivo com base na análise em prontuário previamente autorizado pela CEP. **RESULTADOS:** Dos 279 portuários com 5 dias até 11 anos de vida, 179 (64%) corresponderam ao sexo masculino e 100 (36%) ao feminino. Desse total, 256 (92%) foram realmente diagnosticados com fraturas, sendo 64 (25%) expostas e 23 (8%) com outros traumas, sem evidências de fraturas. Quando ao tipo de fratura os mais frequentes foram na mão 51 (19%) e no antebraço 47 (18%). Sendo o tratamento conservador mais proeminente com 197 (71%), apenas 82 casos (29%) necessitaram de cirurgia. O mecanismo de maior relevância foi a queda de altura com 176 casos (63%) e em seguida os acidentes de trânsito com 36 (13%). O tempo de internamento variou de 1 dia com 121(43%) a 60 dias com 1 (1%). **DISCUSSÃO:** As fraturas em crianças do sexo masculino foram dominantes, ratificando a literatura, possivelmente por possuírem um maior nível de exposição pelo comportamento mais ativo. A maior parte das fraturas ocorreram entre 5 e 8 anos, discordando da literatura atual, na qual a maior incidência das fraturas em crianças ocorre na faixa etária entre 10 a 14. As de membros superiores representam a maioria das fraturas pediátricas, sendo o antebraço o principal. Diferente desse estudo, em

nosso serviço a mão foi o local mais acometido. **CONCLUSÃO:** O mecanismo de queda da própria altura se manteve o mais prevalente. É importante o conhecimento epidemiológico para formulação de ações governamentais para prevenções e promoções em saúde. Vale ressaltar que são necessários novos estudos, especialmente multicêntricos, para melhores estatísticas para o estado.

**Palavras-chave:** *Fraturas, ferimentos, lesões*

### **FRATURA DE COLO DE FÊMUR EM CRIANÇA: RELATO DE CASO**

*Livia Maria Alves de Souza, Thiago Augusto Ferraz Lopes, Felipe Alves Monte*

**Introdução:** A fratura do colo do fêmur na infância é muito rara, correspondendo a quase 1% de todas as da criança. Elas são geralmente ocasionadas por traumas de alta energia como acidente automobilístico. **Relato de caso:** FBSB, masculino, 12 anos, admitido devido a acidente do tipo colisão moto versus carro. Apresentou-se com múltiplos ferimentos do tipo queimadura de fricção e importante deformidade em membro inferior esquerdo sem exposição óssea em região do joelho e quadril esquerdos. As radiografias de colo femoral (Delbet e Colonna tipo IV – fratura intertrocanterica com elevado desvio) e de fêmur distal esquerdo. No dia da admissão foi realizada limpeza da exposição óssea em região inguinal e osteossíntese de fratura de antebraço direito. No 4º dia de internamento hospitalar foi rebordado para tratamento cirúrgico de fêmur distal. No 12º foi abordado para correção da fratura de colo femoral esquerdo. Paciente evoluiu estável, entretanto, observou-se saída de secreção serosanguinolenta sem odor fétido. Gradualmente a secreção teve redução e no 17º dia recebeu alta hospitalar. **Revisão de literatura:** A vascularização da cabeça femoral sofre variações fisiológicas com a idade que podem explicar a diversidade e a gravidade das complicações, como a necrose avascular (17% a 47%). O sistema de classificação de Delbet e Colonna possui quatro tipos de I a IV, sendo, respectivamente, fraturas transepifisárias, transcervicais, cervicotrocantericas e transtocantéricas. Permite planejar-se o tratamento cirúrgico preferivelmente a partir dos 2 anos de idade, associado ou não com gesso pélvico podálico a depender do desvio e da idade. **Discussão:** Os índices de complicações nas fraturas do colo femoral em crianças são. Durante a cirurgia foi utilizada a mesa de tração e a instalação de múltiplos pinos de schanz (1 pino nº 4.0 em região supra acetabular e 2 pinos em região diafisária femoral) para montagem de fixador externo, bem como a fixação do colo femoral com múltiplos pinos de schanz nº 3.0. O presente procedimento, devido a

## Trabalhos aprovados

elevada gravidade é por vezes propenso a complicações imediatas, como a neuropraxia, e tardias, como osteonecrose da cabeça do fêmur. Dessa forma, constituem uma urgência ortopédica, na qual segundo a literatura, o tempo de abordagem cirúrgica ideal deve ser até 48 horas, o retardo no tratamento cirúrgico afeta diretamente no prognóstico. Conclusão: As complicações são frequentes e a necrose avascular e o fechamento prematuro da epífise são as mais comuns quanto mais precoce a intervenção maior a probabilidade de bons resultados.

**Palavras-chave:** *Fratura, Fêmur, Pediatria*

### **SÍNDROME DO ENCARCERAMENTO: UMA REVISÃO DE SUAS ETIOLOGIAS E SEUS RESPECTIVOS PROGNÓSTICOS**

*Thiago Felipe de Melo Dias, Luisa Bagette Rocha*

**Introdução:** A síndrome do Encarceramento, também chamada de síndrome pontinha-ventral, é caracterizada pela tetraplegia, anartria, preservação do nível de consciência junto a manutenção dos movimentos verticais dos olhos, pelos quais o paciente se comunica com o meio. Outros achados comuns a síndrome são a paralisia do olhar conjugado bilateral e o Sinal de Babinski presente de forma bilateral. Foi descrita primeiro por Plum e Posner em 1966, tendo relatos literários da mesma desde de 1875. **Método:** Por meio de pesquisa nos bancos de dados SciELO, LILACS e PubMed efetuada até o mês de outubro de 2019. As palavras-chaves usadas para busca, incluídas nos Descritores em Ciências Saúde (DeCS), foram “Síndrome Locked-in”, “etiologia” e “prognósticos”. Foram pesquisadas também suas variantes em espanhol e inglês. **Resultados:** As principais etiologias relacionadas a Síndrome do encarceramento são: trombose da artéria basilar, polineurite pós-infecciosa, sobredosagem por heroína, tumor, mielinólise central pontina, miastenia grave, polineurite, lesões desmielinizantes do tronco cerebral. O prognóstico é diferenciado de acordo com a sua etiologia, sendo bem reservada nos casos de trombose da artéria basilar, onde cerca de 70% dos pacientes evoluem com óbito ou tem grave sequela neurológica. As outras etiologias apresentam sobrevida média entre 5 e 6 anos, podendo chegar até 12 anos. **Discussão e conclusões:** A Síndrome do encarceramento é uma entidade clínica rara, porém, a mesma é acompanhada de uma elevada morbimortalidade, sendo a prevalência destas complicações diferenciada de acordo com a sua etiologia. Os pacientes que são acometidos por esta tem um elevado declínio na funcionalidade, levando a perda da qualidade de vida nos anos após o evento.

**Referências**

1) Casanova E, Lazzari RE, Latta S, Mazzucchi A.

Locked-in syndrome: improvement in the prognosis after an early intensive multi-disciplinary rehabilitation. Arch Phys Med Rehabil 2003;84:862-7.

2) PATTERSON J, GRABOIS M. Locked-in syndrome: A review of 139 cases. Stroke 1986; 17: 758-64

3) PACHECO-HERNANDEZ, Alfonso et al. Síndrome de Locked-In: Reporte de Caso y Revisión de Literatura. Rev Ecuat Neurol, Guayaquil, v.26,n.3,p.301-305,

**Palavras-chave:** *Ponte, Síndrome Locked-in, Estado de Consciência*

### **INCIDÊNCIA E NEGLIGÊNCIA: ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS DA ESPOROTRICOSE NO BRASIL**

*Luan Nilton da Silva, Bruno Sutani Barros Cardoso, Maria Luiza Carvalho Neves*

**Introdução:** A esporotricose é uma micose subcutânea causada por um complexo de espécies do gênero *Sporothrix*. As principais formas de infecção correspondem ao contato com plantas e solos contaminados, e a ocorrência de mordidas e arranhões de gatos domésticos. Clinicamente, a esporotricose pode se apresentar em formas cutâneas, extracutâneas e mucosas. As formas cutâneas são: cutâneo-linfática, cutâneo-fixa e cutâneo-disseminada. A forma cutâneo-linfática, presente em até 70% dos casos, começa com uma lesão que pode assumir aspectos papulares, ulcerativos ou vegetantes, partindo da qual há o aparecimento da cadeia de nódulos ascendentes. A esporotricose, ainda que mais frequente em países tropicais e subtropicais, está presente em praticamente todas as regiões do mundo e é a micose subcutânea mais prevalente. **Método:** Trata-se de uma revisão sistemática da literatura realizada através da busca combinada dos descritores esporotricose, epidemiologia e Brasil. A partir das bases de fontes de dados Lilacs, Medline, PubMed e Scielo, foram encontrados 86 artigos. Desses, conforme os critérios recorte temporal de 2015 a 2019 e disponibilidade nos idiomas português ou inglês, 15 foram utilizados. **Resultados e discussão:** No Brasil, tem-se que no período de 1987 a 1998 foram reportados apenas 13 casos. Porém, na última década, o país enfrenta em todo o seu território um crescente de acometimentos e a transmissão através de mordedura e/ou arranhadura de gatos tomou proporções maiores, apresentando-se como um problema de saúde pública. O Rio de Janeiro, onde em 2014 foram registradas mais de 4000 novas infecções, encara uma hiperendemia. Estados como Rio Grande do Sul, 86 casos entre 2010 e 2016; e Pernambuco, 145 casos entre 2016 e 2017; apresentam surtos epidêmicos. Além desses, outros estados da região sudeste, sul e nordeste também possuem dados significativos. Os casos humanos

acompanham os altos índices de felinos infectados e são mais prevalentes em regiões com menores condições socioeconômicas. Destaca-se, pois, que a subnotificação e a negligência são presentes, haja vista que a micose não é de notificação compulsória na maioria do país e a incidência é estimada por pesquisas pontuais realizadas em poucos centros acadêmicos. Conclusões: A variação da principal forma de infecção, antes associada ao manejo do solo e de plantas, agora referente ao contato com gatos, e a progressão do número de acometidos indicam a necessidade de reavaliar as principais condições e características dessa micose, bem como de estabelecer e expandir estratégias de saúde pública para favorecer a efetivação de diagnósticos e notificações.

**Palavras-chave:** Esporotricose, epidemiologia, Brasil

### **AVALIAÇÃO DA PREVALÊNCIA DE CERVICALGIA NOS ESTUDANTES DE MEDICINA DO ESTADO DE PERNAMBUCO**

*Luisa Bagette Rocha, Thiago Felipe de Melo Dias*

**Introdução:** A dor cervical, ou cervicalgia, é um quadro clínico muito comum na população brasileira, tendo uma prevalência de cerca de 30% a 50% da população. A mesma tem um quadro clínico variado, podendo se apresentar apenas pela dor na região de coluna cervical, ou pode vir associada a outros sintomas como: dores nos ombros, cefaleias, dores no tórax, e em menor frequência a parestesia dos membros superiores. Dentre a população, um dos grupos mais acometidos são os estudantes, devido ao acúmulo de fatores de risco, sendo estes principalmente: problemas posturais por uso de smartphones, sedentarismo e grande tempo de atividade sentada. **Metodologia:** Cinquenta e oito estudantes de medicina das faculdades situadas no estado de Pernambuco foram escolhidos por conveniência. Os estudantes foram submetidos 2 formulários de pesquisa. O primeiro indagava sobre informações relacionadas ao período o qual estava cursando, o seu tempo de uso de smartphones por dia e dados sociodemográficos. O segundo foi o Índice de Incapacidade Cervical (Neck Disability Index), na versão traduzida para língua portuguesa, formulada em 2006 por Cook et al. Este foi aplicado nos estudantes que referiram dor cervical. **Resultados:** A prevalência de cervicalgia em nossa amostra foi de 63,8%. O tempo médio de uso de smartphones foi de 7 horas por dia. Observou-se dentre os pacientes com cervicalgia uma incapacidade média de 17,79% de acordo com NDI, tendo esta variado entre 4% e 48%. A questão que mais influenciou na pontuação dos participantes foi a dificuldade de se concentrar, onde 94,74% dos estudantes referiram alguma dificuldade de se concentrar devido as dores cervicais. **Discussão e**

**conclusões:** O presente trabalho apresentou uma prevalência de cervicalgia dentro da média apresentada em outros trabalhos que avaliaram população similar, como estudo de Mattos et al.<sup>1</sup>, que encontrou uma prevalência média de 49,7% de cervicalgia dentre os estudantes da Universidade Federal de Pelotas. Em consonância, Vey et al. encontrou uma prevalência de 82,23% de cervicalgia. Satos et al.<sup>3</sup> refere uma prevalência de cervicalgia de 34% dentre os estudantes de medicina da PUC-SP. Assim como a maioria das literaturas, a presença dos sintomas foi muito associada ao tempo de uso de smartphones.

**Palavras-chave:** Cervicalgia, estudantes de medicina, epidemiologia

### **MIGRAÇÃO DE CATETER DE DERIVAÇÃO VENTRÍCULOOPERITONEAL PARA BOLSA ESCROTAL. RELATO DE CASO.**

*Bruno Leonardo Gomes Monteiro, Luisa Leite Alves, Samantha Mendes Vidal Dantas*

**INTRODUÇÃO:** A derivação ventrículooperitoneal (DVP) é utilizada para tratamento da hidrocefalia, que consiste na drenagem do líquido cefalorraquidiano para a cavidade peritoneal. A hérnia inguinal como complicação é descrita nos estudos de forma controversa, podendo ser infrequente (3,6%) ou frequente (15%), no entanto, a migração do cateter para a bolsa escrotal é rara. Nesse relato, é descrito o caso de um paciente que teve ectopia do cateter através do conduto peritônio-vaginal. **RELATO DE CASO:** Criança, 10 anos, sexo masculino, portador de mucopolissacaridose tipo IV, deu entrada em hospital de referência metropolitano com quadro respiratório grave e obstrução das vias aéreas, progredindo para perda da visão e intubação. Realizou uma Tomografia computadorizada (TC) de crânio que evidenciou hidrocefalia, sendo encaminhado para ventriculostomia de urgência. Posteriormente, foi realizada a DVP e a criança teve evolução favorável, recebendo alta. Foi readmitido com história de crises convulsivas tônico-clônicas, picos febris e desconforto respiratório intenso. Sua progressão levou à admissão na UTI, onde nova TC evidenciou cateteres bem posicionados e ventrículos menores. Ao exame físico, identificou-se tumoração e edema em região inguino-escrotal, levantando suspeita de hérnia inguinal direita encarcerada com difícil redução. Realizou-se uma Ultrassonografia (USG) de bolsa escrotal que flagrou segmento de cateter da DVP e ausência de alças. O paciente evoluiu com arrochamento dos testículos e sinais de peritonite, realizando nova USG e uma radiografia, que confirmaram a ectopia do cateter e imagem duvidosa de pneumoperitônio. Na cirurgia apresentou parada cardiorrespiratória e veio a óbito.

## Trabalhos aprovados

**DISCUSSÃO:** Os relatos de hérnia inguinal (com ou sem segmento de cateter) como complicação da DVP são restritos a pacientes de até sete anos, ocorrendo principalmente abaixo de um ano. Tal fator parece estar intimamente relacionado com sua frequência, devido à persistência do conduto peritônio-vaginal que pode predispor à herniação e hidrocele. No entanto, outras condições podem influenciar nessa prevalência, como a tensão intra-abdominal e mucopolissacarídeos. Não há clareza quanto às condutas a serem utilizadas para o rastreamento e tratamento das adversidades, o que se relaciona com um pior seguimento e prognóstico do paciente.

**CONCLUSÃO:** A DVP é fundamental para o tratamento da hidrocefalia, todavia, a carência de protocolos de acompanhamento pós-operatório dificulta o manejo de suas possíveis complicações, atrasando o diagnóstico e tratamento, e aumentando a morbimortalidade daqueles acometidos. As adversidades devem ser consideradas e imediatamente investigadas com exames complementares para identificar e tratar cirurgicamente, evitando perfuração escrotal e encarceramento.

**Palavras-chave:** *Derivação Ventrículo-peritoneal, Hidrocele testicular, Complicações Pós-Operatórias.*

### **CARACTERIZAÇÃO DAS ALTERAÇÕES PRESENTES EM CRIANÇAS PORTADORAS DE PAPILOMATOSE LARÍNGEA**

*Luan Nilton da Silva, Larissa Cláudia Sobral de Lima, Bruno Sutani Barros Cardoso*

**Introdução:** A Papilomatose Laríngea (PL) juvenil é causada pelo vírus do papiloma humano (HPV), principalmente, os tipos 6 e 11, e é considerada uma das causas mais comuns de neoplasias benignas de laringe nas crianças. Ocorre preferencialmente na zona de transição do epitélio pavimentoso com o ciliado, nas áreas das pregas vocais, bandas ventriculares e superfície laríngea da epiglote. O HPV possui tropismo especial para o tecido epitelial, infectando as células da camada basal, através de microabrasões, libertando o genoma viral no núcleo das células com consequente formação de papilomas.

**Objetivo:** o estudo busca averiguar a caracterização das alterações presentes em crianças portadoras de papilomatose laríngea.

**Método:** Trata-se de uma revisão integrativa, cujas publicações foram encontradas com os descritores "Papilomatose Laríngea juvenil", "Papilomavírus" e "voz", publicadas entre os anos de 2014 a 2019, nos bancos de dados: SciELO, Capes periódicos, e MEDLINE. Foram encontrados 12 artigos, e, destes, foram selecionados 3, com critério de seleção de trabalhos que referiam o papiloma em crianças, excluindo as demais faixas etárias.

**Resultados e discussão:** Dos artigos selecionados, havia um argentino, um paraguaio e um brasileiro. Os estudos citaram características da

proliferação de papilomas no trato respiratório, que, quando cursam mais agressivamente, com inúmeras recidivas, há risco de malignização, disseminação pulmonar e obstrução das vias aéreas. A medida que crescem, os papilomas começam a obstruir vias aéreas superiores, gerando dificuldade respiratória progressiva e um estridor inspiratório de tom grave. Outros sintomas comuns são: rouquidão, apneia do sono, infecções respiratórias recorrentes, disfagia e atraso de crescimento. De acordo com a literatura, o motivo mais frequente para busca de um profissional é a disfonia; e, entre os menos frequentes, dificuldades respiratórias e alterações no paladar. As disfonias presentes na PL juvenil se caracterizam por serem persistentes e progressivas sem períodos de voz normal. Os diagnósticos foram viabilizados através da laringoscopia flexível com uso de anestesia local. Reitera-se que, em decorrência da sutileza dos sintomas iniciais e a falta de suspeitas clínicas, o diagnóstico da papilomatose geralmente é tardio, ocorrendo entre os 2º e 5º ano de vida; um ano após o aparecimento dos sintomas, com a acentuação das alterações vocais e o início de obstruções respiratórias acentuadas.

**Conclusões:** Verificou-se que a PL em crianças é caracterizada, principalmente, pelo surgimento de papilomas que afetam diretamente as vias aéreas e a fonação das crianças. Torna-se importante, também, a elaboração de mais pesquisas na área.

**Palavras-chave:** *Disfonia, criança, papilomavírus*

### **CONHECIMENTO DOS ESTUDANTES DE MEDICINA DE UM CENTRO UNIVERSITÁRIO DE RECIFE A RESPEITO DAS NOÇÕES BÁSICAS DO MANEJO DA INSULINA**

*Neila Clediane de Sousa Menezes, José Roberto Scalone Barbosa*

**INTRODUÇÃO:** Diabetes Mellitus é uma doença caracterizada pela hiperglicemia, que acontece devido a secreção ou ação inadequada da insulina, hormônio produzido pelo pâncreas. A Organização Mundial da Saúde (OMS) acredita que 1 em cada 11 pessoas no mundo tem diabetes. Só no Brasil, entre 2006 e 2016, segundo o Ministério da Saúde, houve um aumento de 60% no diagnóstico da doença. A maior parte desses além de mudar hábitos de vida e usar medicações para diabetes necessitarão fazer reposição de insulina. Com base nisso, o trabalho tem como objetivo mensurar o conhecimento dos estudantes de medicina a respeito das noções básicas do manejo da insulina.

**MÉTODOS:** O trabalho é do tipo corte transversal, observacional e não probabilístico ao acaso. As informações foram coletadas por meio de questionário eletrônico, produzido na plataforma Google Forms e distribuído via aplicativo de celular, WhatsApp, visando apenas os estudantes de medicina da instituição.

As diretrizes de 2014-2015 da Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD), com título "Aplicação de insulina: dispositivos e técnicas de aplicação", serviram como base para produção do questionário. Foram utilizadas sete perguntas, separadas em duas etapas. A primeira etapa contém os dados pessoais do participante e a segunda etapa aborda as questões específicas do tema. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A amostra foi composta por 56 estudantes, onde mais de 50% pertenciam ao 4º e 6º períodos. Com relação as perguntas específicas: 25% responderam corretamente ao quesito armazenamento da insulina; 42% acertaram o tempo necessário para aplicar a insulina após retirá-la da geladeira; 41% acreditam que a prega cutânea deve ser realizada para todos os tamanhos de agulha; 59% realizariam a manobra de homogeneização para todos os tipos de insulina; 59% desconhecem todos os locais corretos de aplicação da insulina; 71% não se consideram aptos a demonstrar ou explicar a alguém como deve ser o manejo correto da insulina. **CONCLUSÕES:** Os resultados encontrados no trabalho apresentaram algumas disparidades em relação ao conhecimento disponível nas diretrizes da SBD. Onde, para cada pergunta específica a frequência de acerto foi menor que 50%. Além disso, mais 70% da amostra não se sentem confiantes para explicar o manejo da insulina para outra pessoa. Sendo assim, fica evidente a falta de conhecimento dos estudantes de medicina a respeito das noções básicas do manejo com a insulina.

**Palavras-chave:** *diabetes, insulina, tratamento*

### **RELAÇÃO ENTRE O CONSUMO DE ÁLCOOL E DESENVOLVIMENTO DE SINTOMAS DEPRESSIVOS ENTRE OS ESTUDANTES DE MEDICINA DE UM CENTRO UNIVERSITÁRIO DO RECIFE**

*Neila Clediane de Sousa Menezes, Barbara Quitéria Diógenes Tenório, Júlia Eboli Lacerda*

**Introdução:** O alcoolismo é considerado hoje um problema de saúde pública, pois, além de ser uma droga lícita, é aceito como um hábito sociocultural. Os estudantes de Medicina são considerados um grupo de risco para o desenvolvimento dessa doença devido ao estresse da educação médica<sup>1</sup> e à falha, durante a formação acadêmica, em ensiná-los a conhecer seus próprios problemas<sup>2</sup>. Além disso, essas dificuldades podem resultar no desenvolvimento de transtornos psiquiátricos como depressão e ansiedade, que também estão interligados ao abuso de substâncias. Com base nisso, o trabalho tem como objetivo avaliar o consumo de álcool e a sua relação com a depressão em estudantes de Medicina. **Métodos:** Foi realizado um estudo observacional, transversal, em Maio de 2019, por meio da aplicação de dois questionários. O primeiro abordava

aspectos particulares de cada participante (idade, período, consumo, presença de diagnóstico de depressão), enquanto o segundo foi o Teste para Identificação de Problemas Relacionados ao Álcool (Audit)<sup>3</sup>, responsável pela avaliação do consumo nos últimos 12 meses. **Resultados e Discussão:** O questionário obteve 104 respostas, sendo 73,1% do sexo feminino, 61,5% eram estudantes dos 5º e 6º períodos e 80,7% com idade entre 19 e 23 anos. Apenas 18,3% não consomem bebidas alcoólicas. Dos que bebem, 60,2% relataram consumir seis bebidas ou mais em uma ocasião e 34,6% bebem de duas a 4 vezes por mês. Quando questionados sobre ter algum diagnóstico de transtorno psiquiátrico, como depressão, TOC e ansiedade, 28,7% disseram que sim, porém, desses, só 30,9% fazem tratamento. 12,8% disseram que sentir-se triste ou deprimido é o motivo pelo qual recorrem ao consumo, e mais de 15% sentem-se sozinhos, deprimidos ou têm crise de choro após beberem. Os dados mostram que a grande maioria dos estudantes de medicina consomem bebidas alcoólicas, e o fazem de forma exacerbada. Eles mostram também que, dentre eles, alguns possuem transtornos psiquiátricos diagnosticados, porém, apenas a minoria faz um tratamento adequado. Outro dado importante é o fato de que alguns deles bebem justamente por já estarem tristes ou sozinhos. **Conclusão:** Diante do exposto, vemos que a grande maioria dos entrevistados consomem bebida alcoólica e que alguns têm sintomas depressivos expressados tanto antes quanto depois de beber. Sendo assim é possível estabelecer uma relação entre o consumo de bebidas alcoólicas e sintomas depressivos entre os estudantes de medicina.

**Palavras-chave:** *Álcool, Estudantes, Depressão*

### **MIXOMA ATRIAL GIGANTE CAUSANDO UM ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL**

*Marcos Vinícius de Souza Vilanova, Mário Luciano de Mélo da Silva, Neila Clediane de Sousa Menezes*

**Introdução:** O mixoma atrial é uma causa rara de acidente vascular cerebral, mesmo na população de adultos jovens, respondendo por cerca de 0,4% dos casos. **Relato de caso:** Relatamos o caso de uma mulher de 45 anos, com histórico de depressão, que teve súbita hemiparesia direita e afasia enquanto caminhava, duas semanas antes da apresentação. A ressonância magnética mostrou acidente vascular cerebral subagudo da artéria cerebral média com hiperintensidade na sequência ponderada pelo FLAIR e restrição na imagem ponderada por difusão. Embora o exame cardiovascular não tenha sido notável, o ecocardiograma transtorácico mostrou uma massa sólida (6,4 x 3,6 cm) no átrio esquerdo que se projetava para o ventrículo esquerdo durante a diástole

## Trabalhos aprovados

com características sugestivas de mixoma atrial. Após 30 dias de ictus, foi submetida a exérese dessa massa intra-atrial. No 2º mês de seguimento, para determinar o material embólico (coágulo ou tumor), uma nova ressonância magnética foi realizada e mostrou lesões menores e sem aumento de contraste, confirmando AVC isquêmico. No 12º mês de acompanhamento, apresentava hemiparesia leve e fala normal. Discussão: A tríade clássica de mixoma atrial é composta por eventos embólicos, sintomas constitucionais e sintomas cardíacos obstrutivos. No entanto, muitas vezes, carece de manifestações cardíacas na história clínica e no exame, dificultando a previsão do diagnóstico na apresentação do AVC. O diagnóstico de mixoma atrial é realizado, frequentemente, por ecocardiograma transtorácico, mas lesões menores podem ser observadas apenas na abordagem transesofágica ou na ressonância magnética cardíaca. Os pacientes afetados são, principalmente, mulheres jovens saudáveis (30 a 50 anos). Esse status, provavelmente, contribui para a realização de cirurgia cardíaca em um curto prazo (o tempo médio de diagnóstico-cirurgia é de 21 dias) e obtém baixas taxas de letalidade e morbidade. A cirurgia cardíaca é frequentemente curativa e as recorrências são raras. Conclusão: O mixoma atrial é uma entidade rara e os neurologistas devem ter isso em mente, principalmente na frente de um acidente vascular cerebral em uma jovem mulher.

**Palavras-chave:** cause, myxoma atrial, stroke,

### ANÁLISE DA ATENÇÃO À PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA E DA EFETIVIDADE DA RESSUSCITAÇÃO CARDIOPULMONAR ENTRE OS ESTADOS BRASILEIROS

Renata Correia Pontes, Rayanne Kalinne Neves Dantas, Ivson Cartaxo Braga

**Introdução:** A parada cardiorrespiratória (PCR) consiste na interrupção súbita da circulação sistêmica e respiração, com indicação de reanimação imediata. A ressuscitação cardiopulmonar (RCP) bem-sucedida depende de uma sequência sistematizada de procedimentos dentro da corrente de sobrevivência, a partir do acionamento do serviço de emergência, compressões torácicas eficazes, ventilações, avaliação contínua da perfusão e tratamento da etiologia. O uso de códigos de rotina, interrogatório pós-reanimação e a desfibrilação quando necessária elevaram as taxas de sobrevivência no ambiente hospitalar. Apesar disso, no Brasil, mais de 630 mil pessoas são vítimas de morte súbita por ano, e cerca de metade dos óbitos ocorrem antes da chegada ao hospital ou do início do atendimento. **Objetivo:** Este trabalho visa analisar quantitativamente as

internações por PCR nas regiões brasileiras, entre 2013 e 2017, e a efetividade das RCPs baseada na taxa de mortalidade. **Métodos:** O estudo, de caráter epidemiológico, transversal e retrospectivo, teve como base os dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde em relação às internações por PCR nos estados brasileiros e às suas respectivas taxas de mortalidade, entre 2013 e 2017, e os dados populacionais do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Resultados:** Na análise quantitativa das internações por PCR, a região com mais destaque foi a Sudeste, devendo-se levar em consideração o alto índice populacional dessa região, seguida da região Sul, Nordeste, Centro-Oeste, e, por fim, a região Norte. Entretanto, proporcionalmente à densidade demográfica de cada região, o maior número de internações foi na região Sul. É importante ressaltar a possibilidade de subnotificações em alguns desses locais. Em se tratando da taxa de mortalidade, o Centro-Oeste teve o maior percentual de óbitos, seguido do Nordeste, Sudeste, Sul e Norte. **Conclusão:** É importante salientar a elevada taxa de mortalidade em todas as regiões, em que, apesar do avanço na sistematização de protocolos para diagnóstico e socorro às PCRs, ainda não se consegue boa eficácia no emprego da RCP. Sendo assim, faz-se necessário maior capacitação dos profissionais de saúde envolvidos, para que a ressuscitação seja realizada de maneira adequada e em tempo hábil.

**Palavras-chave:** reanimação, parada cardiorrespiratória, mortalidade.

### DOR TORÁCICA, ALTERAÇÕES ELETROCARDIOGRÁFICAS E FATORES DE RISCO PARA CORONARIOPATIAS EM SERVIÇO DE EMERGÊNCIA DA PARAÍBA

Rayanne Kalinne Neves Dantas, Renata Correia Pontes, George Robson Ibiapina

**INTRODUÇÃO:** A dor torácica (DT) na emergência representa grande desafio diagnóstico devido ao grande potencial de gravidade, principalmente quando há doença arterial coronariana (DAC). Síndrome coronariana aguda engloba um grupo de entidades que incluem infarto agudo do miocárdio (IAM), com e sem supradesnível do segmento ST, e angina instável. O eletrocardiograma (ECG), associado à história clínica, é fundamental para o diagnóstico, devendo ser feito imediatamente em até dez minutos após a admissão. A sensibilidade do ECG para IAM com supra de ST é de 40-60%, a especificidade de 80-95% e o valor preditivo positivo e negativo, 75-85% e 85-95%, respectivamente. **OBJETIVO:** O objetivo desse estudo é descrever as associações entre DT como queixa principal da admissão, achados isquêmicos no ECG e variáveis clínicas ligadas à maior probabilidade de DAC. **MÉTODOS:**

Entre agosto e setembro de 2012, foram colhidos registros de 138 pacientes atendidos na emergência do Hospital Governador Flávio Ribeiro Coutinho, em Santa Rita - PB. As variáveis analisadas foram idade, sexo, hipertensão, diabetes, DT e sinais de isquemia no ECG. Foram utilizadas as técnicas de estatística do Quiquadrado de Pearson com a medida razão de prevalências, e o programa estatístico utilizado para foi o Statistical Package for the Social Sciences. RESULTADOS: A idade da população teve média de 58,21 anos, mais de 80% com idade superior a 40 anos, e prevalência foi maior no sexo feminino, com 68,8%. Dos 57,2% que não possuíam diagnóstico prévio de hipertensão, 39,9% o eram, e dos 83,3% sem conhecimento prévio de diabetes, 10,1% possuíam. 47,1% apresentavam DT, e 14,5%, alterações isquêmicas no ECG. Dos pacientes com mais de 60 anos, 17,4% possuíam ECG com algum sinal de isquemia (supra e infra de ST, inversão simétrica de onda T ou onda Q patológica), mas sem significado estatístico ( $p = 0,549$ ), sendo essas alterações mais presentes em homens (23,3%). Entre os pacientes com DT, 21,5% apresentaram isquemia ao ECG. Entre os hipertensos e diabéticos, 43,6% e 42,9%, respectivamente, apresentaram DT, e 14,5% e 21,5%, respectivamente, apresentaram alterações isquêmicas em ECG, ambos com  $p$  sem significado estatístico. CONCLUSÃO: Com esse registro, conseguimos desenhar um perfil do doente que se apresenta na emergência com síndrome coronariana. Foi visto que o sexo masculino possui a maioria dos eletrocardiogramas alterados, e menos de 1/3 dos pacientes com DT típica possuem ECG com sinais de isquemia.

**Palavras-chave:** Dor torácica, Eletrocardiograma, Coronariopatia

### **COINFEÇÃO DE TUBERCULOSE E HIV NA POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA DE PERNAMBUCO**

Ana Isabel Barros Porpino do Prado, Bruno Sutani Barros Cardoso, Luan Nilton da Silva

A tuberculose é uma infecção bacteriana causada pelo *Mycobacterium tuberculosis* que atinge, principalmente, os pulmões e possui grande período de latência, havendo grandes períodos de tempo antes das manifestações clínicas. Tal doença, frequentemente, faz-se presente conjuntamente com o vírus da imunodeficiência humana (HIV); sendo, este, um retrovírus que atinge, majoritariamente, linfócitos T CD4+. O Nordeste brasileiro registrou, entre 2007-2019, 55.090 casos de HIV, correspondendo a 18,33% do total nacional no mesmo período; e em Pernambuco, houve 13.464 eventos, constituindo 24,44% do levantamento da região. Essa alta prevalência de HIV e tuberculose constrói uma necessidade de atenção a uma população em situação de

rua, devido sua fragilidade frente acesso de recursos. Assim, o trabalho busca levantar as notificações de tuberculose na População em Situação de Rua em Pernambuco e a presença de infecção por HIV nesse grupo, no período de 2014 até 2018. Método: Trata-se de um estudo observacional ecológico, com dados obtidos no Sistema de Informação de Agravos e Notificação (SINAN), na plataforma DATASUS, na categoria de Epidemiológicas e Morbidade. Os dados utilizados foram apenas aqueles com confirmação bacteriológica e histológica, levando em consideração indivíduos dos sexos masculino e feminino em situação de Rua com tuberculose e aqueles com diagnóstico de HIV, registradas em Pernambuco, entre 2014 e 2018. Resultados e discussão: Nota-se que, entre 2014 e 2018, foram registrados 397 casos de tuberculose na população em situação de rua, com 298 (75,06%) notificações no sexo masculino e 99 (24,93%) no feminino. Ao longo dos anos, observou-se um aumento na quantidade de casos, podendo indicar avanço na área de cobertura do Sistema de Saúde, onde antes poderia haver uma subnotificação. No que tangencia a presença de pessoas HIV positivas nesse grupo, teve-se um total de 98 casos (24,68%); compondo, destes, 60 no sexo masculino (61,22%) e 38 no feminino (38,77 %). A respeito da presença de pessoas HIV negativas na amostra, visualizou-se 201 eventos (50,62%), com distribuição de 157 (78,10%) ocorrências no sexo masculino e 44 (21,89%) no feminino. Os fatos levantados reforçam, devido sua elevada incidência, a íntima relação na estabelecida entre a infecção por HIV e tuberculose, principalmente nessa população passível de vulnerabilidades. Conclusão: Diante do exposto, constatou-se que a população em situação de rua possui elevada suscetibilidade à tuberculose, bem como a presença da coinfeção por HIV, principalmente no sexo masculino; podendo atribuir parte desses números a uma marginalização no acesso aos serviços de saúde

**Palavras-chave:** epidemiologia, tuberculose, HIV

### **TRATAMENTO COM CÉLULAS TRONCO NO MAL DE PARKINSON**

Ellina Taynna Mendonça de Oliveira, Hadassa Rocha Borges

Introdução: As Células-tronco (CT) são células indiferenciadas que apresentam a capacidade de autorenovação e diferenciação quando submetidas a estímulos apropriados. Atualmente, as CT representam uma estratégia para o tratamento do Mal de Parkinson (MP). No MP é observada a morte progressiva de neurônios responsáveis pela produção de dopamina, causando tremores, rigidez e contrações musculares. Metodologia: Esse trabalho foi elaborado com base numa pesquisa

bibliográfica de dados SCIELO, PUBMED e LILICS. Objetivo: Desenvolver uma revisão sobre o progresso do uso de CT no paciente portador de MP e os embates encontrados ao trabalhar com esse material biológico. Revisão de Literatura: A terapia celular tem objetivo de substituir células perdidas por processos degenerativos. As células-tronco embrionárias (CTE) se destacam pelo potencial de multiplicação e diferenciação elevado. Assim, acredita-se nos benefícios com o uso da terapia celular naqueles pacientes com MP. Nestes pacientes as terapias tradicionais limitam-se ao alívio sintomático, não alterando o curso da doença. Uma pesquisa em pacientes com MP grave submetidos a transplante com neurônios dopaminérgicos de embrião humano mostrou melhoras significativas. O transplante de CTE em ratos com MP demonstrou aumento de neurônios dopaminérgicos e redução dos sintomas. Entretanto, a aplicação terapêutica de CTE em humanos enfrenta obstáculos como: impasse ético, compatibilidade genética entre doador e receptor, crescimento tumoral. A clonagem de CTE e reprogramação genética de células somáticas são alternativas viáveis. Conclusão: Os estudos relacionados as CT mostram um progresso significativo quando testados em animais. O seu uso em seres humanos, portadores MP, apresentam-se como um desafio para a ciência em manter o equilíbrio dessa célula e o corpo receptor. Além das questões biológicas, encontra-se barreiras éticas quanto ao uso dessas células.

**Palavras-chave:** células tronco, Mal de Parkinson, tratamento

### SAÚDE MENTAL EM PACIENTES COM HIV/AIDS: UM PANORAMA ATUAL

Jose Felipe Valois Ribeiro Silva, Ana Clara Torres de Almeida, Maria Eduarda da Costa Cavalcanti

Introdução: A Síndrome de Imunodeficiência Adquirida (AIDS) é uma pandemia que carrega uma série de estigmas sociais, o que leva a um quadro de maior vulnerabilidade imunológica, emocional e social do portador. Esse cenário contribui para o desenvolvimento e agravamento de transtornos mentais. Métodos: Um levantamento bibliográfico foi efetuado, nos idiomas português e inglês, do período de 2010 a 2019, nas bases de dados PubMed e SciELO, utilizando os descritores: HIV, saúde mental e depressão. Resultados e Discussão: A falta de controle sobre o prognóstico da doença, a culpabilização e o novo modo de vida restritivo são fatores que podem propiciar um quadro de intenso sofrimento psíquico e isolamento social. Somado a isto, a discriminação social, sexual e afetiva, frequentemente vivenciada pelos portadores do vírus, também contribuem para o desenvolvimento ou agravamento de desordens

mentais. Dentre elas, o transtorno depressivo é o mais frequente, apresentado em cerca de 27% dos pacientes que convivem com HIV, segundo estudos feitos no estado de São Paulo, e prevê desfechos clínicos prejudiciais ao tratamento, como a diminuição da adesão à terapia antirretroviral e o provável aumento de morbidade e mortalidade. Apesar desse cenário, somente cerca de 40 a 50% dos transtornos mentais em soropositivos são diagnosticados. Estudos recentes apontam que o diagnóstico precoce aliado a apoio familiar e da rede de saúde funcionam como fatores protetores ao indivíduo. Conclusão: Depreende-se, portanto, que são múltiplos os fatores agravantes da situação de saúde dos infectados pelo HIV, sendo o prejuízo à saúde mental determinante no prognóstico negativo do paciente. Com base nisso, maiores investimentos em pesquisas para o esclarecimento dessa relação, assim como o incentivo ao apoio familiar, somado ao efetivo suporte da rede de saúde, apresentam-se como essenciais para redução da vulnerabilidade do grupo estudado.

**Palavras-chave:** Saúde mental, HIV, depressão

### ACRO-OSTEÓLISE EM PACIENTE COM ESCLEROSE SISTÊMICA: UM RELATO DE CASO

Monique Emanuela de Alcântara, Dara Aparecida Rafael Rodrigues dos Santos, Maria Helena Mariano

INTRODUÇÃO: A esclerodermia ou esclerose sistêmica é uma doença reumatológica, crônica, autoimune, rara e de evolução prolongada. É mais frequente em mulheres, quatro vezes mais que em homens, ocorrendo em todas as faixas etárias, tendo maior incidência entre a segunda e quinta década de vida. Pode ser classificada em dois subtipos, limitada e difusa. Na limitada o envolvimento acontece distalmente aos cotovelos, joelhos, com presença de calcinose e na difusa se estende, atingindo braços, coxas, tronco e abdômen. A esclerodermia apresenta alterações microcirculatórias, e é caracterizada pela deposição de tecido conjuntivo fibroso na pele e em outros tecidos. Este depósito é responsável pelo espessamento e endurecimento da pele podendo acometer os pulmões, o trato gastrointestinal, o coração, o tecido musculoesquelético e os rins. Entre as alterações musculoesqueléticas pode ser encontrada a Acro-osteólise, na qual há redução de massa óssea, em decorrência da reabsorção dos ossos pelos osteoclastos. RELATO DE CASO Paciente S.D, sexo feminino, 45 anos, portadora de esclerodermia sistêmica diagnosticada aos 27 anos durante a gestação. Tem sido acompanhada no centro de infusão de imunobiológicos do Hospital Universitário Oswaldo Cruz há cerca de 18 anos. Ao longo do tempo, se verificou importante piora do acometimento dos quirodáctilos, constatado pelos exames radiográficos,

os quais mostravam encurtamento das extremidades distais. **DISCUSSÃO:** No caso descrito, a paciente apresenta acometimento da pele, pulmonar, esofágico, vascular, muscular e ósseo. O comprometimento musculoesquelético das mãos na esclerose sistêmica é muito comum. A reabsorção dos ossos dos dedos das mãos resulta em um aspecto afilado dos dedos, com encurtamento digital gradual e pseudo hipocratismo digital, caracterizando um quadro de acro-osteólise decorrente da esclerodactilia, como se observa no caso em estudo. A acro-osteólise é rara e se manifesta comumente nos quirodáctilos e esporadicamente nos pododáctilos, tendo relação com a atividade da doença e seu tempo de evolução. **CONCLUSÃO:** A acro-osteólise pode levar a importante incapacidade funcional comprometendo a qualidade de vida do paciente. Os autores ressaltam a necessidade do diagnóstico precoce, controle da atividade da doença e necessidade de estudos para a abordagem terapêutica adequada desta enfermidade desafiadora na prática reumatológica.

**Palavras-chave:** Esclerose sistêmica, Sistema músculoesquelético, Acro-osteólise

#### **ANÁLISE DO CONHECIMENTO DOS ESTUDANTES DE MEDICINA SOBRE OS FATORES DE RISCO E CUIDADOS DO PÉ DIABÉTICO.**

Gabryela Barreto Couto, José Roberto Scalone Barbosa, Neila Clediane de Sousa Menezes

**Introdução:** O pé diabético é uma complicação decorrente da diabetes, podendo ter características clínicas variadas, desde diminuição da sensibilidade até deformidades. Além de ser a principal causa de internação entre os diabéticos e de amputação dos membros inferiores. Por isso, é fundamental saber reconhecer e fazer o manejo adequado para garantir uma melhor qualidade de vida a esses pacientes. **Objetivo do trabalho** foi avaliar o conhecimento dos estudantes a respeito das características, cuidados e manejos sobre pé diabético. **Metodologia:** A amostra foram os estudantes do primeiro ou oitavo período. A coleta se deu através de um questionário eletrônico, Google Forms, e distribuído via WhatsApp, apenas entre os estudantes da instituição. Para a formulação das perguntas utilizou-se "O Manual do Pé Diabético", Brasília, 2016 do Ministério da Saúde como referência. O questionário foi dividido em duas partes, a primeira contendo perguntas referentes aos dados pessoais dos participantes e a segunda parte referente as características e diferenças entre o pé neuropático e isquêmico, medidas de profilaxia para o pé diabético, fatores de risco e quando se é indicado a vascularização antes da amputação. O trabalho foi do tipo observacional, analítico, transversal não probabilístico ao acaso.

**Resultados e Discussão:** O questionário foi respondido por 33 (trinta e três) alunos, entre 18 e 39 anos, sendo a maioria do quarto período; 36,4% e do sexo feminino; 93,9%. Quanto as questões as que tiveram o menor índice de acerto eram relacionadas às características que diferenciam o pé neuropático do isquêmico que teve apenas 9,1% de respostas corretas e aos fatores de risco, com 15,2%. Entre as demais perguntas o índice de acerto se manteve acima dos 50%, sendo o maior índice da questão relacionada a profilaxia, 84,8% das respostas corretas. Esses resultados demonstram que há um déficit no conhecimento sobre pé diabético entre os estudantes de medicina, visto que a maioria não soube as diferenças básicas das características entre o pé diabético neuropático e o isquêmico, além de quais são os fatores de risco. **Conclusões:** As perguntas abordaram os pontos principais de uma consulta médica, se o paciente tem algum fator de risco para desenvolver pé diabético, como fazer a correta classificação e quais as orientações sobre os cuidados e manejos, para evitar possíveis complicações. No entanto, o resultado do trabalho é preocupante, pois mostra o despreparo dos futuros médicos diante de questões básicas relacionadas a uma condição tão prevalente na sociedade.

**Palavras-chave:** diabetes, pé diabético, tratamento.

#### **ATAQUES DE ESCORPIÃO NO ESTADO DE PERNAMBUCO: UMA REVISÃO DE LITERATURA**

Gabryela Barreto Couto, Neila Clediane de Sousa Menezes, José Roberto Scalone Barbosa

**INTRODUÇÃO:** Todas as sociedades apresentam problemas que afetam a saúde dos indivíduos. Dentre esses, podemos destacar o acidente por animais peçonhentos, que, nos países em desenvolvimento, ainda se apresenta como um problema. No Brasil, ataques por ofídios, escorpiões e aranhas, são os principais. No ano 2006, o Ministério da Saúde computou aproximadamente 36 mil casos envolvendo ataques por esses animais, um valor quase quatro vezes maior do que o apresentado em 1998. O estudo dos escorpiões se torna importante, pois, além de se enquadrarem entre os animais capazes de inocular diretamente suas toxinas, eles estão entre os que mais atacam os brasileiros. Em Pernambuco, foram notificados quase 14 mil casos de acidentes por escorpião, em 2017. **METODOLOGIA:** Para a revisão foram selecionados: artigos da revista Scielo, manuais do Ministério da Saúde e dados da Secretaria do Estado de Pernambuco. Os manuscritos selecionados deveriam conter informações a respeito da relação escorpião e ser humano, principalmente na população pernambucana, sem restrição de língua ou ano de publicação. Não foram considerados os trabalhos em formato de teses de

## Trabalhos aprovados

doutorado e dissertação de mestrado. **DISCUSSÃO:** Os escorpiões apresentam padrões ecológico previsíveis, com relação ao habitat, porém a família Buthidae apresenta alta capacidade de adaptação, o que torna seu padrão irregular e favorece seu aparecimento em áreas urbanas. Os escorpiões desta família são vivíparos, carnívoros, gostam de ambientes úmidos e são mais ativos nos períodos, noturno, quente e chuvoso. No Brasil as espécies do gênero *Tityus*, componentes da família Buthidae, são consideradas de interesse médico. Em Pernambuco e nas outras regiões do Nordeste, a espécie de escorpião local é a *Tityus stigmurus*, conhecida como “escorpião amarelo”. Esse escorpião gosta de ficar nos entulhos, nas tubulações, nos ralos e nas calhas. Os casos relacionados a esta espécie normalmente têm curso benigno, porém é mais preocupante, podendo gerar óbitos, em crianças menores de 12 anos e idosos. Os segmentos corporais mais atingidos são antebraços e mãos, cerca de 65%. **CONCLUSÕES:** Sendo assim, estimular a discussão sobre os escorpiões nas comunidades é de suma importância, pois, estratégias simples, como: não acumular materiais ou lixo, usar luvas para manipular objetos, colocar telas em portas e janelas, podem evitar o contato desse animal com os seres humanos. Reforçando que o cuidado deve ser redobrado em períodos chuvosos.

**Palavras-chave:** Epidemiologia, Picada de escorpião, Seres humanos

### SAÚDE INTESTINAL E DOR

Juliana Garcia Silva, Julia Teles Duarte de Moraes, Edivaldo Bezerra Mendes Filho

**Introdução:** O intestino é o segmento do canal alimentar que se estende a partir do esfíncter do piloro do estômago ao ânus. No intestino existem neurônios e nele trilhões de bactérias se alojam, boa parte delas envolvidas em processos cruciais ao organismo. Os neurônios intestinais chamam a atenção pela sua farta produção de serotonina além de outros neurotransmissores importantes não só para o funcionamento adequado do órgão como também para manter a homeostase. Além dos neurônios intestinais, o equilíbrio da microbiota com a parede intestinal também regula a produção dos neurotransmissores. **Relato de experiência:** Foi possível acompanhar pacientes com dor crônica associada a distúrbios intestinais em 8 meses de estágios extracurriculares presenciais em um hospital público de Recife. Os estágios são concedidos para alunos de medicina da liga de dor de Pernambuco. O ambulatório de atuação é específico para dor crônica e através do serviço observa-se que os pacientes apresentam associação da dor crônica com comorbidades e diversas patologias como alterações intestinais. **Discussão:** A diminuição da serotonina pode causar alguns sintomas como irritações

frequentes, a sensibilidade incomum a dor, os desejos por carboidratos e a compulsão, a prisão de ventre e distúrbios digestivos. Para pacientes com irregularidades intestinais onde provavelmente existe redução da serotonina repercutindo sintomas, algumas ações podem ser tomadas como recorrer a medicamentos, fazer uma dieta específica, aumentar exposição à luz, realizar exercício físico. **Conclusão:** Em 8 meses de estágio em contato direto com pacientes além de todos os estudos sobre o tema, foi possível constatar que existem ainda poucos trabalhos científicos que correlacionam, com evidência, a dor crônica com patologias intestinais. Portanto, na prática clínica é possível observar que pacientes com melhora da função intestinal, tratados de suas patologias do intestino, melhoram significativamente das dores crônicas que apresentam pelo corpo por existir associação entre as patologias intestinais com diminuição do limiar de dor, induzida por pressão, em toda a superfície corporal, sugerindo o comprometimento do sistema nervoso central na percepção dolorosa desses pacientes. A melhora dá-se, provavelmente, pelo aumento da serotonina secundariamente ao tratamento das patologias intestinais ajudando a aumentar o limiar de dor desses pacientes. O limiar de dor diminuído predisporia ou iniciaria as crises de dor. Contudo, necessita-se que mais estudos sejam realizados para que médicos não negligenciem o tratamento de patologias do intestino entendendo que a dor crônica pode estar associada a causas intestinais e pode ser melhorada com o tratamento das mesmas.

**Palavras-chave:** Dor crônica; Serotonina; Intestino; Liga acadêmica.

### COMORBIDADES PSIQUIÁTRICAS ASSOCIADAS A DOR CRÔNICA

Juliana Garcia Silva, Julia Teles Duarte de Moraes, Edivaldo Bezerra Mendes Filho

**Introdução:** Dor crônica é aquela que persiste ou recorre por mais de 3 meses, persiste por mais de 1 mês após a resolução de uma lesão tecidual aguda ou acompanha uma lesão que não se cura. A principal comorbidade psiquiátrica associada a dor crônica é o transtorno de humor, como a depressão e os transtornos de ansiedade. A depressão está presente em 30 a 87% dos casos de dor crônica. **Relato de experiência:** A partir de estágios extracurriculares presenciais em um hospital público de Recife concedidos para alunos da liga de dor de Pernambuco, foi possível vivenciar inúmeros casos de dor crônica associados a comorbidades psiquiátricas onde através de escalas é possível mensurar a dor e acompanhar a evolução do quadro. A dor é sempre subjetiva, por isso, para atendimento dos pacientes, são utilizadas escalas para avaliação da dor como Escala

Visual Analógica (EVA) e Escala Visual Numérica (EVN). Discussão: No atendimento dos pacientes durante as consultas em 8 meses de estágio no ambulatório de dor, percebeu-se que pacientes com comorbidades psiquiátricas não tratadas respondiam notas altas nas escalas de dor, isso porque o processo fisiológico que os transtornos psiquiátricos causam podem falsear a resposta a dor, o que interfere na avaliação feita através das escalas. Existem três possibilidades de associar a dor aos transtornos psiquiátricos: a depressão leva a dor crônica: ambas causam a diminuição da atividade da serotonina no cérebro, ou seja, há uma ligação neuroquímica entre dor e depressão; a dor crônica leva à depressão, isso porque a dor exerce impacto no bem-estar psíquico dos pacientes podendo gerar frustração, isolamento social, irritabilidade, insônia, baixa autoestima, sensação de impotência; a doença médica e psiquiátrica são concomitantes. Nesses casos não há como dizer quem precede quem, se a dor desaparece com o tratamento da depressão então há uma predominância do quadro depressivo em relação ao quadro algico, mas quando o quadro algico melhora mas não cede pode-se pensar que a depressão seja secundária. Conclusão: Independente do mecanismo, é importante lembrar que dor e depressão são fenômenos que se retroalimentam e a patogênese de ambas envolvem áreas cerebrais e neurotransmissores comuns. Isso foi observado de forma prática nos ambulatórios visto que quando há melhora do quadro depressivo há também uma menor pontuação da ENA e EVA. Por isso, é importante o entendimento das doenças crônicas e transtornos psíquicos para ajudar a diminuir o estigma que hoje atinge os pacientes psiquiátricos.

**Palavras-chave:** Dor crônica; Depressão; Liga acadêmica.

### **HIPOTENSÃO INTRACRANIANA SECUNDÁRIA À FÍSTULA LIQUÓRICA ESPONTÂNEA**

Juliana Garcia Silva, Julia Teles Duarte de Moraes, Clóvis Castanho Silveira Júnior

Introdução: A hipotensão intracraniana espontânea é uma síndrome rara, caracterizada pela diminuição da pressão no líquido cefalorraquidiano (LCR) acompanhada, muitas vezes, por cefaleia postural, náuseas, vômitos, dor cervical e rigidez nuchal. A dor de cabeça pode apresentar características de aperto, latejante, podendo estar presente em toda cabeça ou em uma área específica. Muitos pacientes com hipotensão liquórica apresentam dores também atrás dos olhos com queixas de piora com a luz e cheiros fortes. Relato de caso: J.G.S, 23 anos, internada em Recife com quadro de cefaléia postural diária intensa há 4 meses, obteve alta hospitalar com exames de imagem convencionais de crânio normais e LCR normal. Após alta hospitalar e dor sem melhora,

paciente iniciou inúmeros tratamentos por 7 meses como infiltrado em região temporal de córticoesteróides e lidocaína, comprimidos via oral em dose crescente de analgésicos derivados de morfina, Topiramato, Pregabalina, Alenthus XR, Dorene, Abretia, porém sempre com evolução desfavorável. Encaminhada para um neurocirurgião em São Paulo após falha medicamentosa e sem diagnóstico, realizou Mielo-RM de coluna vertebral com resultado de acúmulo laminar de líquido e coleção de contorno irregular com mesma intensidade de sinal da coleção extradural na topografia da raiz nervosa esquerda emergente no neuroforame T11-T12. Internada em São Paulo realizou Blood Patch e por insucesso do tampão sanguíneo foi realizada correção cirúrgica da fístula liquórica. Discussão: O extravasamento do LCR do SNC pode ocorrer de modo espontâneo devido à existência de fistulas. Tais rupturas (fístulas) ocorrem tipicamente na coluna vertebral, principalmente na junção cervico-torácica e na região torácica. A cefaléia postural é uma característica clínica comum da doença, manifestando-se quando o paciente encontra-se em pé ou sentado e aliviando quando o paciente encontra-se deitado. O diagnóstico é feito através do quadro clínico, da medida da pressão do LCR e do estudo radiológico do encéfalo e da coluna vertebral. O tratamento pode ser conservador, porém na falha da terapia conservadora, pode ser indicado injeção de sangue no espaço epidural no local da fístula, tratamento chamado de Blood Patch. Se houver insucesso ainda com o tratamento anteriormente descrito, realiza-se exploração cirúrgica. Conclusão: Por se tratar de uma patologia rara, é preciso mais estudos para que neurologistas e outros especialistas se concentrem em diagnosticar condições raras podendo oferecer, o mais rápido possível, tratamento adequado para esses pacientes que demoraram a ter diagnóstico e, por isso, sofrem com os sintomas que podem ser confundidos com outras patologias.

**Palavras-chave:** Fístula liquórica; Neurocirurgia; Hipotensão Intracraniana; Neurologia; Cefaleia.

### **GRUPOS BALINT E ENSINO MÉDICO HUMANIZADO – RELATO DAS ATIVIDADES NO PERÍODO DE 2015 A 2019**

Talita Gabriele de Queiroz Plácido, Bruna Fernandes Coêlho, Elizabeth Cordeiro Fernandes

Introdução: Estudantes de medicina encontram-se sob complexas pressões inerentes ao curso, incluindo comunicações com pacientes/familiares e preceptores. O foco na relação médico-paciente, prática iniciada por Michael Balint (1896-1970), utiliza conhecimentos da psicossomática nos acontecimentos dessas relações, percebidos ou inconscientes. Considerando-se que esse modelo favorece a compreensão-empatia, objetiva-se relatar atividades de Grupo Balint (GB) na graduação

médica. Método: Estudo descritivo, longitudinal, abordando vivências de GB entre 2015-2019, em faculdade médica de Recife/PE. Dados obtidos do diário de atividades. Acadêmicos selecionados mediante entrevista, cursando entre primeiro a oitavo períodos. Com normas de convivência e técnicas bem definidas, reuniões semanais durando uma hora. Inicialmente relator/a mencionava experiências e emoções percebidas nos estágios. Momento seguinte: cada integrante compartilhava suas impressões e emoções. Terceiro momento: facilitadora, médica psicoterapeuta de base psicodinâmica, interpretava os relatos, ressignificando as experiências vivenciadas. Participantes avaliaram atividades anonimamente no final do semestre, autorizando resultados para pesquisas. Resultados: Participaram 64 acadêmicos distribuídos em oito GB, média de oito participantes/grupo. Houve 83 encontros, média de 10 reuniões/semestre. Temas unânimes: Assimilação do perfil médico; Dificuldades na relação paciente-familiares; Morte e palição; Falhas do sistema nacional de saúde e escolha de especialidade; Comunicação de notícias difíceis; Mecanismos psíquicos da consulta, reação aos agravos; Casos de violência; Saúde mental do acadêmico; Peculiaridades do paciente criança, adolescente, mulher, idoso, psiquiátrico; Preceptores inadequados (microviolência com pacientes ou estudantes); Transplante de órgãos; Emergência; Ética médica. Discussão: Os acadêmicos expressaram medo e angústia por receio de aprendizagem inadequada da profissão; impotência diante da morte, remetendo à perdas de familiares, especialmente avós. Mencionaram horror perante violência sexual, revolta/raiva com preceptores não éticos, lembrando acolhimentos enquanto pacientes. As interpretações apontaram possibilidades de empatia sem identificação maciça, de minimizar impacto da finitude e violências; valorização do acolhimento insubstituível do médico empático; crítica ao (des)preparo de profissionais; otimização das intervenções possíveis perante falhas da Saúde; reconhecimento da transferência e contratransferência; desmistificações da saúde mental. Nas avaliações, mencionaram-se melhora na relação estudante-paciente e com preceptores, diminuição da angústia perante a morte/limitações outras. Destacou-se a importância do GP no aprimoramento de atitudes empáticas e na grandeza da disponibilidade para escuta do paciente, sendo fundamental por trabalhar a dinâmica de situações que podem dificultar a consulta. Conclusões: Ficaram evidentes os benefícios das vivências para esses acadêmicos. A compreensão emocional mediante experiências compartilhadas constituiu-se importante ferramenta para formação humanística na graduação. Assim, recomenda-se o GP como atividade sistemática nos

cursos médicos.

**Palavras-chave:** Humanização da Assistência, Medicina Psicossomática, Terapia Psicanalítica de Balint

### LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO EM ASSOCIAÇÃO À SÍNDROME ANTICORPO ANTIFOSFOLÍPIDE: RELATO DE CASO.

Fabrynne Lopes de Amaral, Annanda Jessyanne de Carvalho Lourenço, Eliézer Rushansky

Introdução: Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES) é uma doença autoimune, crônica e multissistêmica. Indivíduos com LES apresentam maior probabilidade de eventos trombóticos pela presença de anticorpos antifosfolípides, os quais também estão presentes na Síndrome anticorpo Antifosfolípide Primária (SAF). Descrição do caso: L.D.F, feminino, 29 anos, procurou atendimento médico com dor e edema em membro inferior esquerdo, há cerca de três dias. Negava outras queixas e referia uso regular de contraceptivos orais. Realizada USG com DOPPLER, cujas imagens foram compatíveis com trombose venosa profunda (TVP), oclusiva em femuro-poplíteia esquerda e plexo da panturrilha. Durante tratamento com anticoagulante, apresentou dor e edema articular no joelho direito e dores em mãos e pés. O USG articular, mostrou derrame com formação de cisto de Backer sendo feita hipótese de Hemartrose secundária ao anticoagulante. Foi orientado não realizar artrocentese do referido derrame articular. Iniciou-se então a avaliação da etiologia da TVP. Os exames laboratoriais, mostraram anemia (Hb 7,3g/dl); FAN positivo (1/160); complementos C3 e C4 reduzidos; Anti Cardiolipina IgM, anticorpos anti-Sm, Coombs direto positivos e anti-DNA reagente (1/160). Apresentou dores no tórax, cujo achado radiográfico evidenciou derrame pleural esquerdo. O Ecodopplercardiograma mostrou derrame pericárdico moderado, sem sinais de tamponamento. Discussão: De acordo com os critérios diagnósticos de LES (2012) do Colégio Americano de Reumatologia, para fechar diagnóstico deve possuir FAN positivo e fazer uma pontuação igual a 10. A clínica atípica dolorosa torácica de LDF é a manifestação mais frequente pulmonar no paciente lúpico. E para concluir o diagnóstico de SAF, é utilizado os critérios de Sydney (2006) devendo apresentar um critério clínico (presença de TVP) e um laboratorial (Anticorpo anticardiolipina IgM). LDF preenche quase todos os critérios de LES por possuir (FAN>1/80), todos critérios imunológicos (pontuação:15) e nos clínicos, apresentou critérios serosal e musculoesquelético (pontuação:10) associada a SAF, concluindo diagnóstico. A literatura relata que mulheres usuárias de anticoncepcionais, podem apresentar anticorpo antifosfolípides, e que o uso de estrogênio seria

o gatilho de efeitos trombóticos, em uma situação borderline do LES. Sabe-se que o estrógeno se relaciona com eventos autoimunes, desempenhando papel importante na fisiopatologia do LES. Conclusão: De acordo com as diretrizes, pacientes com Trombofilia devem fazer investigação de SAF e o LES entra no espectro deste diagnóstico, principalmente quando há relatos de uso de estrógenos. Os autores ressaltam a importância de uma anamnese cuidadosa na avaliação destes quadros vasculares bem como em artrocenteses de urgência como consequência o risco de sangramento copioso e desfechos desfavoráveis na suspeita de Hemartrose.

**Palavras-chave:** Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES), Síndrome Anticorpo Antifosfolípide (SAF), Hemartrose.

### **ABUSO DE METILFENIDATO: UMA RELAÇÃO ENTRE O AUMENTO DE PRESCRIÇÕES E A POSSE INDEVIDA DA DROGA**

Rebekah Ingrid Silva Modesto, Thales Willys do Nascimento Gomes, Paulo José Tavares de Lima

**INTRODUÇÃO:** O metilfenidato é uma droga psicoestimulante derivada do grupo das anfetaminas, amplamente utilizada no tratamento do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) e como um tratamento alternativo da narcolepsia. Apesar de medidas mais rigorosas para a prescrição terem sido tomadas, o uso indevido dessa medicação ainda é uma realidade. Nesse sentido, o aumento das prescrições dessa droga começou a levantar questionamentos sobre o uso indiscriminado do metilfenidato por pessoas que não tem indicação médica para tal. **MÉTODOS:** Foi realizada uma revisão de literatura com buscas nas bases de dados SCIELO, PUBMED e LILACS através dos descritores: metilfenidato, abuso, efeitos adversos, estimulantes, non-medical use, methylphenidate, MPH, abuse, stimulants. Os critérios de inclusão foram: artigos em português e inglês, publicados entre os anos de 2012 e 2019, que versavam sobre o aumento nas prescrições do metilfenidato, formas do abuso dessa droga e seus efeitos adversos. Foram excluídos artigos que não estivessem disponíveis em sua totalidade. **RESULTADOS:** Dentre os anos de 2009 e 2011, houve um aumento de aproximadamente 116% no consumo de metilfenidato no Brasil. Essa maior distribuição da medicação faz com que o metilfenidato possa ser usado como uma droga recreativa, por via inalatória ou intravenosa, pois possui efeito semelhante à cocaína, estimulando o sistema límbico, causando um efeito de euforia logo após sua administração. Também é reconhecido seu uso como um potencializador de aprendizado, por seu estímulo no córtex pré-frontal e consequente aumento na capacidade de memorização do usuário. **DISCUSSÃO:** A prescrição do metilfenidato em

receita do tipo A é uma forma de tentar garantir que apenas pacientes que necessitem dessa medicação tenham acesso. No entanto, estudos relatam que esses usuários costumam ser abordados na busca da venda ou partilha da medicação. Em um estudo realizado com estudantes de medicina no sul do Brasil, foi evidenciado que 23% dos pesquisados já haviam utilizado a droga sem indicação médica e, dentre esses, 71,42% alegavam ter tido acesso à medicação através de amigos ou familiares. Esse uso indiscriminado do metilfenidato pode aumentar a incidência de efeitos tóxicos da droga, tais como, hipertermia, euforia, delirium, alucinações e convulsões. **CONCLUSÃO:** Dessa forma, conclui-se que é necessário haver uma maior ponderação por parte dos médicos no tocante às prescrições do metilfenidato. Atrelado a isso, é preciso fortalecer o processo de educação em saúde no que diz respeito a partilha do metilfenidato para automedicação.

**Palavras-chave:** Metilfenidato, Prescrição médica, Abuso de substâncias

### **ACNE FULMINANS ASSOCIADA AO USO DE ISOTRETINOÍNA ORAL EM ADOLESCENTE DO SEXO FEMININO: RELATO DE CASO**

Maria Eduarda Morais Pacheco, José Carlos Batista das Mercês Júnior, Laís Martins Brandão

Introdução Acne fulminans é uma manifestação rara, que pode ocorrer durante a evolução da acne vulgar, principalmente, em adolescentes masculinos. Uso de isotretinoína, testosterona, e reações imunológicas exacerbadas no organismo são desencadeantes relacionados. Apresentamos um caso de acne fulminans em uma adolescente do sexo feminino.

Relato de caso GFS, feminino, 14 anos, portadora de acne grau III e em uso de Isotretinoína 25mg/dia há 21 dias, foi admitida no serviço com queixa de dor em face posterior dos membros inferiores, impossibilitando a deambulação, associada à desenvolvimento repentino de lesões úlcero-necróticas e febre. No exame dermatológico da admissão, apresentava numerosos nódulos eritematosos de 0,3 a 2,5 cm de diâmetro, dolorosos à palpação, drenando secreção pio-sanguinolenta e exulcerações recobertas por crostas, na porção superior do dorso e do tórax e na face. Exames demonstraram leucocitose e VHS elevada, demais resultados normais. Foi instituída terapia com Cefalotina, sem resultado. Aventada, então, hipótese de Acne Fulminans, e realizada suspensão da isotretinoína e iniciado prednisona 30mg/dia e aplicação tópica de ácido tricloroacético a 50%. O paciente evoluiu com diminuição das lesões cutâneas, sem a formação de abscessos e melhora da sintomatologia sistêmica.

Discussão e revisão literária Neste caso, relacionamos o início da terapia com isotretinoína como fator desencadeante da acne fulminans. Isto poderia ser explicado pelo aumento da fragilidade dos ductos pilosebáceos, induzido pela isotretinoína e intensa exposição de antígenos do *Propionibacterium acnes*. A quimiotaxia de neutrófilos e uma resposta imunológica exacerbada a esses antígenos seriam um possível gatilho. Alguns autores acreditam que a ocorrência das lesões seja dose-dependente, outros, não. Embora não haja um consenso, foi evidenciado que os relatos existentes, na literatura, de pacientes que desenvolveram AF no curso de isotretinoína via oral, estavam usando doses plenas e até altas (maiores que 1mg/kg/dia), enquanto que, no presente caso, apesar do uso pela paciente de uma subdose, ainda assim, esta desenvolveu o quadro

Conclusão É importante o reconhecimento desse subgrupo de pacientes portadores de acne grave de aparecimento súbito com sintomas sistêmicos, visto que o manejo deve ser prontamente modificado a fim de evitar cicatrizes deformantes.

**Palavras-chave:** Ulcerações, Acne vulgar, Prednisona

### LUPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO COM ACOMETIMENTO NEUROLÓGICO: RELATO DE CASO

Maria Eduarda Morais Pacheco, José Carlos Batista das Mercês Júnior, Laís Martins Brandão

Introdução O Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES) é uma doença multissistêmica de origem autoimune. com períodos de exacerbação e remissão. As lesões mais características decorrem de imunocomplexos depositados nos vasos, rins, tecido conjuntivo e pele, mas também podem ocorrer manifestações neurológicas, as quais são mais raras e de difícil diagnóstico.

Relato de caso JMS, feminino, 24 anos, em tratamento irregular de LES há 1 mês, apresentou-se ao pronto atendimento com queixa de cefaleia intensa e equimoses nos membros inferiores há 12 horas. Relatou perda de peso significativa, cefaleia, artralgia, vertigens, episódios de suores noturnos. Ao exame físico observou-se hipertermia e discreta rigidez, além de lesões maculares hemorrágicas, mais evidentes nas plantas dos pés. Realizou-se punção lombar, que se apresentou sem alterações.

Proseguiu-se a investigação, sendo realizados os seguintes exames laboratoriais, os quais revelaram anemia normo/normo (Hb 7,5 g/dl e VSG < 100), C3 de 43, C4 de 8, FAN (+), Anca (+), anti-DNA(+), anticardiolipina (-) e anticoagulante lúpico (+). Urina de 24h revelou proteinúria de 1970mg. A tomografia de crânio apresentou alterações difusas da substância branca. A ressonância magnética de encéfalo apresentou alterações

de núcleos da base, da substância branca e do mesencéfalo. Iniciou-se pulsoterapia com corticosteroide e posteriormente foram realizadas pulsoterapia com ciclofosfamida e imunoglobulina. Uma melhora razoável no quadro neurológico e uma estabilidade do quadro clínico foram alcançadas.

Discussão e Revisão de literatura As manifestações neurológicas, que podem ser encontradas, são de difícil diagnóstico, compreendendo disfunção cognitiva, cefaleia, convulsão, neuropatia periférica e alterações visuais. Essas manifestações são atribuídas a um processo primário que resulta da oclusão vascular devido à vasculopatia mediada por imunocomplexos ou por anticorpos antineuronais. A psicose ocorre em até 10% dos casos e manifesta-se como esquizofrenia e distúrbios bipolares. Por sua vez, a síndrome orgânica cerebral é caracterizada por distúrbio da função mental, com delírio, inadequação emocional, prejuízo da memória ou concentração. A maioria dos quadros epiléticos é do tipo grande mal, com convulsões tônico-clônicas. Podem também ocorrer AVC, mielite transversa, síndrome de Guillain-Barré, meningite asséptica, neuropatia periférica, mononeurite múltipla e desordens de movimento.

Conclusão A patogênese do LES é multifatorial e pode envolver várias citocinas inflamatórias, autoanticorpos e imunocomplexos causando vasculopatia e lesão citotóxica neuronal medida por autoanticorpos, a doença pode envolver o sistema nervoso em diferentes níveis. O tratamento de pacientes com LES com manifestações neuropsiquiátricas é multimodal e continua a ser um desafio devido ao amplo espectro de manifestações.

**Palavras-chave:** Imunocomplexos, Anticorpos Antinucleares, Vasculopatia

### A INFLUÊNCIA DAS TECNOLOGIAS NOS TRANSTORNOS MENTAIS

Mariana Machado Farias, Luiza Campelo Carneiro

INTRODUÇÃO: Crianças do século XXI nasceram em um período no qual a tecnologia é o alicerce da manutenção das relações sociais, tornando-se uma tarefa impossível viver sem ela. Também observa-se esse fenômeno durante a adolescência, fase de enormes mudanças, e período de maior susceptibilidade a incorporar influências externas. Assim, a juventude vem trocando atividades de maior demanda energética e cognitiva por aparatos tecnológicos, expondo-se ao sedentarismo e à baixa autoestima. As relações sociais se tornaram mais superficiais, e o desenvolvimento infantil se vê comprometido. É nesse contexto de instabilidade que transtornos mentais aparecem, como Transtorno de Ansiedade Generalizada, Fobia Social, Cyberdependência,

Depressão, Transtornos Alimentares e de sono, e déficit cognitivo. Assim, o trabalho em questão objetiva relacionar o uso indiscriminado das tecnologias com a concretização do amadurecimento da psique da juventude, destacando seu impacto na saúde mental. **MÉTODOS:** Foi realizada revisão de literatura descrevendo o impacto da tecnologia na saúde mental dos usuários, influenciando seu desenvolvimento comunicativo, cognitivo e emocional. Foram selecionados artigos do banco de dados Google Acadêmico, a partir dos termos “tecnologia”, “adolescência” e “transtorno mental”. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Demonstrou-se que a indiscriminação no uso de tecnologias digitais acarreta prejuízos no desenvolvimento. Evidenciou-se ainda, que o uso dos meios de informação pode ser benéficos, auxiliando no desenvolvimento de habilidades, como a fala e a escrita. Torna-se imprescindível destacar que o mundo da Internet gera um impacto direto em comportamentos, atitudes, pontos de vista, comunicação e relação social. Assim, na infância e adolescência, períodos de instabilidade e mudanças que o indivíduo passa a conhecer mais ao mundo e a si mesmo, há um aumento da vulnerabilidade da psique, sendo facilmente influenciada pela cultura tecnológica. Necessita-se elaboração de ações educativas em saúde de cunho participativo, criativo e dialógico, incentivando autonomia, favorecendo o usuário a tomar as rédeas de seu cuidado integral e permitindo maior adesão aos hábitos saudáveis de uso de tela. **CONCLUSÃO:** Além dos benefícios, os meios tecnológicos acarretam prejuízos à saúde da população, especialmente a do público infanto-juvenil. Os resultados dessa pesquisa podem incentivar a promoção de mudanças no uso excessivo, através da adesão de hábitos benéficos. Contribuiu ainda para ampliar o conhecimento acerca do cenário do uso abusivo das tecnologias na infância e adolescência, alertando os malefícios à saúde em seu sentido mais vasto.

**Palavras-chave:** “Tecnologia”, “adolescência” e “transtorno mental”

#### **A CONQUISTA TERAPÊUTICA INTRACELULAR NA ARTRITE REUMATOIDE.**

Gleyce Rodrigues Ferreira, Monique Emanuela de Alcântara

**INTRODUÇÃO:** A artrite reumatóide (AR) é uma doença sistêmica, inflamatória, autoimune, que se caracteriza pelo comprometimento da membrana sinovial das articulações diartrodiais, levando à destruição osteocartilaginosa. Na abordagem terapêutica da mesma, foram desenvolvidos nos últimos anos, diversos fármacos, tais como a terapia imunobiológica visando minimizar o dano estrutural ósseo, assim como acometimento

sistêmico. Malgrado os avanços no manejo desta doença, as drogas envolvidas atuam em alvos fora da célula. Recentemente, foram desenvolvidos medicamentos que atuam nas vias intracelulares, as quais desecandeam os processos inflamatórios, especificamente inibindo a Janus quinase (JAK), substância que tem importante papel no eclodir da doença. **OBJETIVO:** Descrever as novas terapias que se utilizam de inibidores da JAK para o tratamento da AR. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão da literatura através de pesquisas com buscas nas bases de dados PUBMED e SCIELO utilizando os seguintes descritores integrados: “Janus Kinase”, “Rheumatoid Arthritis” e “Therapeutics”. Foram incluídos artigos dos últimos 5 anos, sendo analisados 21 artigos. **RESULTADO E DISCUSSÕES:** Dos artigos analisados 12 foram ensaios clínicos randomizados, versando sobre a monoterapia e a terapia combinada dos novos fármacos. Filgotinibe e Tofacitinibe tiveram a maioria dos estudos ( 5 estudos cada um), ainda foram encontrados 2 estudos sobre Upadacitinibe. Todos demonstraram eficácia e segurança. Outros 9 artigos de revisão de literatura, com informações sobre atuação dos mesmos na AR. Apesar da disponibilidade de várias opções terapêuticas, até 40% dos pacientes não respondem aos tratamentos usuais com metotrexato e anti- TNF. Dessa forma, nos últimos 5 anos, foram desenvolvidos vários compostos de pequenas moléculas direcionadas para JAKs. A JAK desempenha papéis fundamentais no início da via de sinalização de citocinas intracelulares. Atualmente, vários inibidores de JAK estão sendo testados em ensaios, como já relatado. A maioria desses compostos exibe um perfil de segurança semelhante ao dos agentes biológicos. Por outro, os estudos desenvolvidos visam, também, a seletividade das JAKs diretamente envolvidas na patogênese da AR, não afetando outros sistemas orgânicos. Isto posto, citamos o filgotinibe o qual é seletivo para JAK1, o Tofacitinibe inibidor seletivo das JAK1 e JAK3 e o Upadacitinibe o qual é seletivo da JAK1. **CONCLUSÃO:** Esse acréscimo no arsenal terapêutico da AR, consiste em uma ferramenta atraente para pacientes não respondedores aos agentes atualmente disponíveis, cujo alvo primordial é a remissão, a qual nem sempre é alcançada.

**Palavras-chave:** Janus quinase, Artrite Reumatóide, Terapêutica.

#### **HÉRNIA VENTRAL POR CIRURGIA MINIMAMENTE INVASIVA (IPOM-PLUS): A PROPÓSITO DE 4 CASOS**

Lais Martins Brandao, Maria Eduarda Morais Pacheco, Cynthia Maria Moura Cansanção Sarmiento

**Intrudução:** A técnica laparoscópica para reparação de hérnias ventrais está bem estabelecida, entretanto existem controvérsias quanto ao fechamento ou não da falha e quais as possíveis técnicas de sutura. **Métodos:**

## Trabalhos aprovados

Para a realização do trabalho foram acompanhados o pré, trans e pós-operatório de quatro casos de hérnias ventrais operados por cirurgia minimamente invasiva utilizando a técnica cirúrgica IPOM-PLUS com suturas transfasciais. Resultados: A partir das análises dos quatro casos apresentados, pôde-se observar uma boa evolução no pós-operatório imediato com baixos índices de complicações e desconforto. Discussão: A técnica laparoscópica para reparação de hérnias ventrais está bem estabelecida, entretanto existem controvérsias quanto ao fechamento ou não da falha e quais as possíveis técnicas de sutura. O tratamento laparoscópico das hérnias ventrais foi inicialmente desenvolvido com uma correção em ponte do defeito através da colocação e fixação intraperitoneal da tela, sem aproximação das bordas da falha (técnica sIPOM). Esse padrão de cirurgia, apresenta bons resultados para hérnias com falhas menores que 5cm. Posteriormente introduzida a técnica IPOM-Plus, que corresponde ao fechamento da falha associado a colocação de tela. Estudos de comparação entre o sIPOM e o IPOM-Plus parecem sugerir que o IPOM-Plus está associado a resultados cirúrgicos mais favoráveis em hérnias com falhas maiores. Defeitos aponeuróticos maiores que 5cm apresentam uma menor incidência de recidiva e complicações quando realizado fechamento da falha associado a utilização de tela intraperitoneal (IPOM-Plus). Conclusão: O fechamento transfacial se destaca por ser uma técnica eficaz, de fácil execução e reprodução de resultados. É importante registrar que a comparação dos resultados cirúrgicos do IPOM-Plus com o sIPOM para falhas maiores apesar de serem relevantes, ainda não estão bem estabelecidos na literatura, devido à ausência de grandes estudos randomizados sobre as taxas recorrência ou complicação comparando as técnicas.

**Palavras-chave:** IPOM-PLUS, Hérnia, Hernioplastia

### ASSOCIAÇÃO ENTRE A ALTERAÇÃO DA QUALIDADE DO SONO E A DOR CRÔNICA EM IDOSOS: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Isabelle Thays de Freitas Ramos, Esther Soraya Lima de França, Laís Maciel Yamamoto Revorêdo

Introdução: o envelhecimento pode ser entendido como um processo dinâmico e progressivo, caracterizado tanto por alterações morfológicas, funcionais e bioquímicas, quanto por modificações psicológicas. Dentre as alterações encontradas, de forma frequente nesse processo, tem-se as modificações do padrão de sono, decorrentes, principalmente, de: desconforto físico (principalmente a dor crônica), fatores ambientais e desconfortos emocionais. Essas alterações do sono, principalmente relacionadas ao desconforto físico,

modificam o balanço homeostático, repercutindo sobre diversas funções relacionadas à habilidade de adaptação ao meio ambiente. Objetivos: relacionar a incidência da alteração na qualidade do sono em idosos com dor crônica. Metodologia: uma revisão sistemática de literatura realizada em dezembro de 2019. Os artigos foram pesquisados nas bases de dados SciELO e PubMed, com as palavras: "Sleep", "Pain", "Elderly"; com data de publicação em até dez anos, na língua portuguesa e inglesa. Foram selecionados na pesquisa 146 artigos e após a leitura do título foram excluídos 133 artigos, posteriormente, foram excluídos mais 9 artigos após a leitura na íntegra, por não preencherem os critérios de inclusão: abordar pessoas maiores de 65 anos; ter relação entre sono e dor crônica. Dois artigos foram excluídos por estarem repetidos. Restando 4 artigos após a leitura na íntegra e aplicação dos critérios de inclusão. Resultados e discussão: Foi analisado um total de 692 idosos, dos quais 501 eram mulheres e 191 homens, dentre eles 531 possuíam dor crônica. Destes, 64 idosos possuem uma dor de caráter leve, 189 de caráter moderado e 80 com intensidade grave, no restante não foi analisado a intensidade da dor. A partir disso, foi observada a relação diretamente proporcional entre a intensidade da dor crônica e as alterações na qualidade do sono. Afinal, dos idosos analisados, apenas 188 idosos não possuíam interferências no sono, em contrapartida, 302 possuíam uma má qualidade de sono e 106 possuem uma qualidade de sono ainda pior, o que inclui distúrbios graves de sono. Conclusão: a partir dos dados citados acima, pode-se perceber a relação entre a dor crônica, em idosos, e a existência de alterações na qualidade do sono. Devido a isso, fica evidente a necessidade do aumento de pesquisas em relação ao tema, assim como do aumento da implementação de medidas paliativas para o controle desses distúrbios. Dessa forma, seria possível garantir uma melhor qualidade de sono e um envelhecimento mais saudável.

**Palavras-chave:** Distúrbios do sono, dor crônica

### VASCULITE NECROTIZANTE EM PACIENTE COM LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO JUVENIL. RELATO DE CASO.

Rayssa Fraga Ferreira Leite, Mariana Freires de Oliveira, Maria Helena Q. de A. Mariano

Introdução: As vasculites podem ser manifestações de doenças auto-imunes e com várias formas de apresentação, tais como: através da oclusão de vaso, formação de aneurisma, hemorragia e necrose. O lúpus eritematoso sistêmico (LES) juvenil é uma doença autoimune rara de manifestação crônica e multissistêmica, caracterizada por inflamação dos vasos sanguíneos e tecido conectivo. Acomete pacientes mais

jovens do sexo feminino. Além das manifestações tradicionais o paciente pode apresentar o quadro de vasculite. Descrição: HES, 22 anos, sexo masculino, pardo, natural e procedente de Inajá. Aos 11 anos iniciou um quadro de artrite, aftas orais, febre, fadiga, e lesões avermelhadas na face. Atendido e internado em hospital da cidade do Recife, teve o diagnóstico de LES Juvenil. Iniciou tratamento com prednisona e hidroxiquina, mantendo a doença em remissão. Quando atingiu 18 anos ficou sem acompanhamento médico por três anos, e assim a doença voltou a entrar em atividade com todos os sintomas anteriormente relatados, além do aparecimento de lesões ulcerativas nos membros superiores membros inferiores, apresentando sinais de necrose no membro inferior direito, com acometimento de tecido ósseo. Iniciou tratamento com antibioticoterapia e posteriormente corticoterapia (Metilprednisolona 250 mg) endovenosa (EV) por três dias, sendo necessária a realização de desbridamento para a completa revitalização do tecido acometido. Adicionalmente foi iniciada pulsoterapia com Ciclofosfamida EV, havendo melhora significativa das lesões. Discussão: Em pacientes adultos lúpicos, a vasculite de pequenos vasos, com acometimento cutâneo tem alta prevalência, e ocorre devido ao depósito de imunocomplexos nos vasos, levando à maior liberação de citocinas e, assim, maior resposta inflamatória endovascular<sup>1,2</sup>. Segundo L. Barile-Fabris, os sinais e sintomas são constituídos por lesões vasculares, como purpuras palpáveis, petéquias, livedos reticulares, placas eritematosas, eritema com necrose, infarto cutâneo, ulcerações, entre outros. Também foi observado que pacientes com maior tempo de LES, principalmente do sexo masculino, tinham maior chance de desenvolver vasculite. O diagnóstico definitivo é determinado histologicamente ou por arteriografia, mas também pode ser determinado como diagnóstico provável a partir da análise clínica das lesões cutâneas, como o caso aqui relatado. Conclusão: Relatamos um caso raro e grave de vasculite cutânea necrotizante que necessitou de intervenção cirúrgica para revitalização do tecido acometido, aliada à terapia medicamentosa estabelecida, mantendo o quadro em remissão.

**Palavras-chave:** Vasculite, Lupus Eritematoso Sistêmico, imunossupressor.

#### **PANORAMA EPIDEMIOLÓGICO DA SÍFILIS CONGÊNITA EM PERNAMBUCO ENTRE OS ANOS DE 2016 E 2018**

Bárbara Alice do Nascimento Tibúrcio, Ana Luisa Lopes Callou Veras, José Ricardo Baracho dos Santos Júnior

**INTRODUÇÃO:** A sífilis congênita é uma doença provocada pelo *Treponema pallidum*, onde o mecanismo de transmissão se dá por via transplacentária em qualquer fase da gestação ou no momento do parto para o feto. No

Brasil estima-se que 3,5% das gestantes sejam portadoras de sífilis, levando a um risco elevado de transmissão vertical dessa doença. **MÉTODOS:** O objetivo desse estudo foi analisar o perfil epidemiológico no estado de Pernambuco entre os anos de 2016 e 2018, através de um estudo transversal, descritivo e com base de dados provenientes do banco de Informática do SUS (DATASUS/Ministério da Saúde). Foram analisadas as seguintes variáveis: estado e região de incidência, ano de diagnóstico, sexo e evolução. Foram excluídas as opções “branco” ou “ignorado” de cada variável. Os dados mencionados nesta pesquisa são de propriedade pública, deste modo tornou-se dispensável sua aprovação pelo Comitê de Ética. **RESULTADOS:** Pernambuco registrou 4.482 casos de sífilis congênita entre os anos de 2016 e 2018 e é o terceiro estado brasileiro com maior incidência dessa doença, com 9,6% do número total de casos, ficando atrás do Rio de Janeiro e de São Paulo, que somaram, respectivamente, 14,3% e 13,7% do total de casos no Brasil. Os municípios pernambucanos com maiores quantidades de casos de sífilis congênita foram Recife, Jaboatão dos Guararapes, Olinda e Petrolina, com, respectivamente, 32,4%, 12,2%, 4,6% e 3,8% do número total de casos pernambucanos. O número de notificações no estado Pernambucano cresceu 45,7% entre os anos de 2016 e 2018 e a taxa de mortalidade também aumentou de 0,08% em 2016 para 0,46% em 2018. **DISCUSSÃO:** O Brasil vive uma epidemia crescente de sífilis. Por esse motivo, o exame para rastreio de sífilis é realizado de rotina durante o pré-natal. Porém, alguns problemas como, déficits de cobertura de assistência ou até mesmo abandono das consultas por parte da gestante têm influenciado negativamente na incidência e mortalidade da sífilis congênita. **CONCLUSÃO:** A sífilis é um grave problema de saúde pública, principalmente quando há transmissão vertical da doença. Nota-se um expressivo aumento da taxa de incidência e de mortalidade no estado Pernambucano. Isso evidencia que é necessário um maior investimento na saúde pública visando diagnosticar e tratar casos de sífilis, principalmente nas gestantes durante o pré-natal.

**Palavras-chave:** Epidemiologia, Sífilis Congênita

#### **ESTUDO DO PERFIL DA MULHER INTERNADA NOS HOSPITAIS DO RIO DE JANEIRO POR HIPERTENSÃO ARTERIAL PRIMÁRIA E MORTALIDADE ASSOCIADA**

Bárbara Alice do Nascimento Tibúrcio, Ana Luisa Lopes Callou Veras, José Ricardo Baracho dos Santos Júnior

**INTRODUÇÃO:** A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) tem apresentado alta prevalência na população brasileira, sendo um dos mais preocupantes problemas de saúde pública da atualidade. Homens e mulheres inicialmente compartilham o mesmo risco de desenvolvimento da

## Trabalhos aprovados

doença, no entanto, o sexo feminino por apresentar algumas peculiaridades tais como: o uso de contraceptivos orais combinados, o risco do desenvolvimento de pré-eclâmpsia e a hipertensão associada à menopausa, gera neste grupo a necessidade de um maior acompanhamento para a prevenção. OBJETIVO: Identificar o perfil de internações de mulheres no estado do Rio de Janeiro por Hipertensão Arterial Primária e analisar o índice de mortalidade associado. MÉTODOS: Análise descritiva e transversal de informações de saúde encontradas na plataforma DATASUS, utilizando-se as variáveis: I10-CID10, internações, taxa de mortalidade, sexo feminino, faixa etária de ?1 ano a ?80 anos, de 01/2008 a 11/2017. RESULTADOS: De Janeiro de 2008 a novembro de 2017 ocorreu 41.183 internações por HAS no estado do Rio de Janeiro, desses 22.690 foram do sexo feminino. Dessas internações de mulheres, 10.075 ocorreram em hospitais públicos e 9.596 em privados. 87,3% das internações ocorreram em caráter de urgência, enquanto que 12,66% com caráter eletivo e 0,02% por acidentes. As internações foram mais frequentes na sexta, quinta e sétima década de vida com respectivamente 21,4%, 19,5% e 19,1%. Entre os anos pesquisados houve uma redução de 68,1% das internações. A taxa de mortalidade média foi de 2,7, chegando a 6,88 em mulheres internadas com 80 anos ou mais. DISCUSSÃO: O estado do Rio de Janeiro seguiu a tendência brasileira de maior quantidade de internações por HAS no sexo feminino do que no masculino, enquanto que no Rio de Janeiro foi de 55%, no Brasil foi de 59,2%. A análise dos dados demonstrou a redução no número de internações entre o período estudado, possivelmente está relacionado com o aumento da cobertura da Estratégia Saúde da Família (ESF), a qual era de 7% em 2009, alcançando 40% no final de 2012. CONCLUSÃO: O estado do Rio de Janeiro tem uma alta taxa de internações e relevante mortalidade feminina por HAS, os quais poderiam ser evitados. Dessa forma se faz necessária uma maior intervenção em mulheres através da educação em saúde realizadas por intermédio da atenção básica de saúde, a fim de evitar novos casos de HAS e futuras complicações advindas do quadro hipertensivo.

**Palavras-chave:** Epidemiologia, Hipertensão

### PANORAMA EPIDEMIOLÓGICO DA SEPSE NO NORDESTE BRASILEIRO ENTRE OS ANOS DE 2011 A 2016

Ana Luisa Lopes Callou Veras, Bárbara Alice do Nascimento Tibúrcio, José Ricardo Baracho dos Santos Júnior

INTRODUÇÃO: A sepse é uma doença grave que traz sérias repercussões para a saúde pública no mundo. Ela decorre de uma resposta inflamatória exacerbada contra

uma infecção existente no organismo, ocasionando sérias repercussões hemodinâmicas. MÉTODOS: O objetivo deste trabalho foi analisar o panorama epidemiológico da sepse notificados no Nordeste Brasileiro. Trata-se de um estudo transversal descritivo, cujos dados foram obtidos no Departamento de Informática do SUS (DATASUS) e avaliados no que se refere ao número de casos notificados, região, estado e ano de notificação, número de óbitos e taxa de mortalidade. RESULTADOS: No período de 2011 a 2016 foram notificados 18.430.534 casos de sepse no Nordeste brasileiro, correspondendo a aproximadamente 27,28% da quantidade total de casos notificados no Brasil. O Nordeste é a segunda região com maior quantidade de casos dessa doença nesse período de tempo, ficando atrás apenas da região sudeste que teve 39,08% do número total de casos nesse país. Os estados com maior quantidade de notificações foram a Bahia, Pernambuco e Ceará, com, respectivamente, 27,17%, 17,12% e 15,29% do número total de casos notificados na região Nordeste nos 6 anos estudados. Já os estados com menor quantidade de notificações foram o Sergipe e Rio Grande do Norte, com, respectivamente, 2,90% e 5,26%. Entre os anos de 2011 e 2016 houve um decréscimo de 4,62% do número de casos de sepse notificados no Nordeste. O número absoluto de mortes por septicemia no Nordeste aumentou 29,35% nesse mesmo período de tempo. DISCUSSÃO: A taxa de mortalidade passou de 2,85% em 2011 para 3,86% em 2016, sendo a taxa média de mortalidade por septicemia nesses 6 anos de 3,32%. Os estados que apresentaram menores taxas médias de mortalidade foram o Maranhão e Piauí, com, respectivamente, 2,10% e 2,57%. Já os estados com maiores taxas médias de mortalidade foram a Paraíba e Pernambuco, com, respectivamente, 4,08% e 4,02%. Embora tenha ocorrido uma redução das notificações de sepse no Nordeste, houve uma piora na mortalidade da doença. Isso decorre de múltiplos fatores, mas, principalmente, da falta e atraso do diagnóstico e falha no tratamento da doença. CONCLUSÃO: Se faz necessário uma constante atualização dos profissionais de saúde para o manejo correto do paciente séptico, visando sempre o diagnóstico e início do tratamento precoce. Isso se dá através da educação continuada para profissionais de saúde e conscientização da importância dos protocolos de sepse em serviços de saúde.

**Palavras-chave:** Sepse, Epidemiologia

### O SUICÍDIO DE IDOSOS NO NORDESTE BRASILEIRO FRENTE AO ESTADO CIVIL DAS VÍTIMAS

Débora de Moura Muniz, Bruno Sutani Barros Cardoso, Bruno de Melo Souza

Introdução: O suicídio é um problema de Saúde Pública de escala global que atinge, anualmente, cerca de

800 mil pessoas. Destas, percebe-se uma maior prevalência dos óbitos por suicídio no sexo masculino, apesar da maior quantidade de tentativas realizadas pelo sexo feminino; sendo essa diferença justificada pela escolha de métodos mais agressivos pelos homens. No Nordeste brasileiro, constata-se a presença de 5,2 óbitos por suicídio a cada 100 mil habitantes; e, nesse cenário, tem-se uma importância no suicídio de idosos do sexo masculino, devido à elevada frequência, cabendo a abordagem das condições circundantes, para a compressão do fenômeno. Assim, o trabalho busca estabelecer a prevalência do suicídio em homens idosos da Região Nordeste, entre 2013 e 2017, de acordo com o Estado Civil das vítimas. Método: Trata-se de um estudo observacional do tipo ecológico, com dados obtidos através do Sistema de Informação sobre Mortalidade, da plataforma DATASUS, na categoria de óbitos por causas externas. Nesta, tem-se a classificação da CID-10, com o Grande Grupo X60-X84, que traz mortes causadas por lesões autoprovocadas intencionalmente, representando o objeto de estudo. O trabalho levará em consideração os Estados Cíveis “solteiro”, “casado”, “separado judicialmente” e “viúvo”, entre 2013 e 2017 na Região Nordeste, no sexo masculino, nas faixas etárias “60-69 anos”, “70-79 anos” e “80 anos e mais”. Resultados e discussão: Nota-se que os valores numéricos para os estados civis solteiro, casado, separado judicialmente e viúvo são, respectivamente, 335, 939, 92 e 220. Logo, visualiza-se que 59,20% dos suicídios, nos estados civis analisados, são de casados; e, destes, 52,92% possuem idade entre 60-69 anos. Tal fato constitui uma disparidade com os dados de suicídio da população geral brasileira, que apresenta por volta de 60% dos casos para solteiros, viúvos e divorciados. Além disso, constata-se que, o pico de incidência do suicídio em quase todos estados civis é entre 60-69 anos, excetuando-se a viuvez, com pico entre 70-79 anos. No entanto, o suicídio, sendo um fenômeno ocasionado por vários fatores, não permite estabelecer uma relação de causa e consequência para com o estado civil, haja vista que os idosos estão submetidos a diversas situações sociais, psicológicas e patológicas que representariam elevada relevância na consumação do suicídio. Conclusão: Diante do exposto, observou-se que há uma elevada incidência de suicídio entre homens idosos casados no Nordeste. Contudo, não é possível afirmar que o estado civil, isoladamente, representa um risco para o suicídio, devido à multifatorialidade do processo.

**Palavras-chave:** epidemiologia, gerontologia, suicídio

#### **SÍNDROME DE MIRIZZI: UMA REVISÃO NARRATIVA**

Débora de Moura Muniz, Bruno de Melo Souza, Rafael Tenório Falcão

**INTRODUÇÃO:** A síndrome de Mirizzi ocorre pela compressão do ducto hepático comum secundária a um cálculo impactado no ducto cístico ou no infundíbulo da vesícula biliar, resultando em um quadro clínico colestático. O objetivo deste trabalho é apresentar uma revisão narrativa da literatura mais recente sobre essa patologia. **MÉTODO:** Foi realizada uma revisão narrativa sobre a Síndrome de Mirizzi, utilizando-se dos bancos de dados PUBMED, SCIELO, MEDLINE, LILACS e COCHRANE. Para isso, utilizou-se de “síndrome de Mirizzi” como descritor, bem como seu orrespondente em inglês “Mirizzi syndrome”. Foram encontrados, no total, 47 artigos, sendo 14 artigos no PUBMED, 1 no SCIELO, 27 no MEDLINE, 1 no LILACS e 4 no COCHRANE. Foram utilizados os filtros de data de publicação nos últimos 5 anos, texto completo disponibilizado, línguas portuguesa e inglesa; no PUBMED fez-se uso do filtro adicional “human species”; já no SCIELO, artigos citáveis. Foram selecionados 13 artigos com base em uma análise dos descritores do título e/ou se o resumo explicitava a relação do artigo com o tema proposto, sendo excluídos os artigos que se encontravam em mais de um banco de dados. **RESULTADOS:** Dos 13 artigos selecionados, dois são produções nacionais, enquanto os outros se dividiram em diversas nacionalidades. Em relação às datas de publicação: 1 artigo de 2014; 2 de 2015; 5 artigos de 2016; 4 de 2018; 1 de 2019. No que concerne à classificação, 10 eram relatos de casos, 2 estudos retrospectivos e 1 estudo transversal. Os temas abordados compreenderam sinais e sintomas, métodos diagnósticos, tratamento, complicações associadas e classificações da síndrome. **DISCUSSÃO:** Quanto aos sinais e sintomas, os mais comuns foram a dor abdominal no quadrante superior direito e a icterícia. Para exame de imagem é preconizado o uso de tomografia computadorizada, ultrassonografia e ERCP, enquanto nos laboratoriais pode haver aumento de bilirrubina total, fosfatase alcalina e gama gt. O tratamento é multidisciplinar, com intervenção cirúrgica visando a remoção do cálculo, podendo ser colocado um stent pré-operatório visando reduzir as complicações cirúrgicas. A síndrome esteve relacionada com o surgimento de fístulas hepáticas e gástricas, bem como câncer de vesícula, erosão do ducto cístico e a perfuração da vesícula, além da colangite. Ademais, é importante frisar o seu diagnóstico diferencial com as outras patologias hepatobiliares. **CONCLUSÃO:** A literatura é concordante no manejo da síndrome de Mirizzi, ocorrendo poucas divergências nas condutas, sempre preconizando o diagnóstico diferencial com outras patologias hepatobiliares.

**Palavras-chave:** Síndrome de Mirizzi, colestase, hepatologia

#### **TRANSTORNO DE COMPULSÃO ALIMENTAR**

### PERIÓDICA ANTES E APÓS CIRURGIA BARIÁTRICA: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Laís Maciel Yamamoto Revorêdo, Esther Soraya Lima de França, Larissa Valeska da Silva Moura

**Introdução:** O transtorno da compulsão alimentar periódica (TCAP) se caracteriza por episódios recorrentes de compulsão alimentar, sem qualquer comportamento de compensação para evitar um possível ganho de peso. Existem diversos estudos comprovando que transtorno é uma condição psicológica altamente prevalente em candidatos a cirurgia bariátrica obesa e está associada a várias formas de psicopatologia, incluindo sintomas de depressão e transtornos de ansiedade. **Objetivos:** Determinar a prevalência de Transtorno de compulsão alimentar periódica entre pacientes que foram ou são candidatos a cirurgia bariátrica; identificar os principais fatores predisponentes para o TCAP nos pacientes. **Metodologia:** Foi realizada uma revisão sistemática da literatura em dezembro de 2019. Os artigos foram pesquisados através da base de dados PubMed, utilizando os descritores: Binge-eating disorder e Bariatric surgery, publicados nos últimos 5 anos. Através dessa busca, foram encontrados 92 artigos, desses, foram excluídos 77; por não incluírem pacientes com mais de 18 anos, obesos e por não relacionarem transtorno de compulsão alimentar periódica com cirurgia bariátrica; restando, assim, 15 artigos selecionados para leitura integral; desses, restaram, 4, por atenderem a todos os critérios de inclusão. **Resultados e discussão:** A partir da amostra de 291 pacientes candidatos a cirurgia bariátrica e 212 pacientes já submetidos a cirurgia bariátrica, foi observada que a prevalência de TCAP é crescente nos pacientes após a intervenção cirúrgica. Afinal, dos 291 candidatos à cirurgia, apenas 10% atendiam aos critérios de TCAP; em contrapartida, das pessoas já sujeitas à cirurgia, no intervalo de 0 a 60 meses após a realização do procedimento cirúrgico, 48 % preenchiem os critérios de TCAP. Dentre os fatores associados ao aumento da prevalência de TCAP nos pacientes após a realização da cirurgia bariátrica, tem-se: a desregulação emocional, que predispõe significativamente à compulsão alimentar; e o aumento gradual dos níveis de ansiedade e depressão no período pós cirurgia bariátrica. **Conclusão:** A partir do que foi supracitado, é notório o aumento da incidência do transtorno compulsão alimentar nos pacientes que já foram submetidos à cirurgia bariátrica, devido a ao desenvolvimento de comorbidades psiquiátricas e de alterações psicológicas em geral. Dito isso, é evidente a necessidade do aumento de pesquisas relacionadas ao tema, em busca de uma melhor definição dos critérios diagnósticos desse transtorno e de formas eficazes de prevenção e controle.

**Palavras-chave:** Binge-eating disorder, Bariatric surgery

### INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS NO ENVELHECIMENTO: UMA REVISÃO NARRATIVA

Débora de Moura Muniz, Bruno de Melo Souza, Ana Isabel Barros Porpino Prado

**INTRODUÇÃO:** Em 2025 os idosos totalizarão 1,2 bilhões de pessoas no mundo. Porém o avanço no tratamento antirretroviral, bem como a mudança no comportamento dos idosos, vem, cada vez mais, aumentando a incidência das IST's nessa população. Nesse cenário, tem-se como objetivo deste trabalho analisar as publicações mais recentes sobre o tema, a fim de contribuir com os profissionais de saúde, para melhor atender as especificidades dessa população. **METODOLOGIA:** Foi realizada uma revisão narrativa sobre IST's em idosos, utilizando os bancos de dados PUBMED, SCIELO E LILACS. Os descritores utilizados: Idosos, doenças sexualmente transmissíveis, epidemiologia; e seus correspondentes em inglês. Sendo encontrados 119 artigos, 111 no PUBMED, 8 no LILACS e 0 no SCIELO, selecionando-se 11. No PUBMED foi utilizado os filtros de Human species, free full text available, review, Scientific Integrity Review, Systematic Reviews, Publication dates (5 years); os filtros de Language (English e Portuguese), Publication year range (past 5 years); E no SCIELO não foi utilizado filtros. A inclusão levou em conta os descritores serem utilizados no título ou o resumo explicitar que o texto se relaciona a temática. Foi adotada a classificação de idosos do United States Centers for Disease Control and Prevention, sendo considerados idosos aqueles acima de 50 anos. **RESULTADOS:** Dos 11 artigos selecionados, 9 eram da língua inglesa e 2 em português, esses sendo os únicos focados no Brasil. 9 abordaram temas relacionados ao HIV contemplando tratamento, epidemiologia e comorbidades associadas, um abordou a epidemiologia da sífilis no município de Porto Alegre, um realizou uma revisão sistemática sobre as IST's em idosos, mas com foco no HIV. Em relação aos anos de publicação, 3 artigos publicados em 2015, 1 em 2016, 2 em 2017, 2 em 2018 e 3 em 2019. **DISCUSSÃO:** Ao analisar os artigos, percebe-se que há um aumento na taxa de idosos com IST's associadas a comorbidades cardiovasculares, neurológicas e metabólicas, sobretudo nos infectados com HIV, com destaque aos indivíduos em tratamento antirretroviral. **CONCLUSÃO:** Percebe-se que há poucas pesquisas relacionadas ao tema, as existentes focam no HIV, deixando de abordar as demais IST's e pouquíssimos trabalhos direcionados ao perfil brasileiro, necessitando-se de mais pesquisas sobre o tema, a fim de criar condutas direcionadas ao grupo.

**Palavras-chave:** Infecções sexualmente transmissíveis, epidemiologia, idosos

### **INVESTIGAÇÃO DOS ÓBITOS POR CÂNCER DE MAMA EM MULHERES IDOSAS DE PERNAMBUCO**

Bruno de Melo Souza, Bruno Sutani Barros Cardoso, Débora de Moura Muniz

**Introdução:** O câncer de mama é o tipo de neoplasia maligna que mais acomete mulheres ao redor do mundo, estimando-se 2,1 milhões de novos casos ao ano, com, aproximadamente, 30% resultando em morte. No contexto brasileiro, a sobrevida em cinco anos nesse tipo de câncer margeia 75%, aumentando a importância desse dado ao combinar com a ocorrência da neoplasia no país. Com isso, a Região Nordeste está entre as maiores quantias de casos, destacando-se os estados da Bahia, Pernambuco e Ceará, que apresentam avanço numérico de incidentes entre idosas, refletindo o padrão brasileiro. Assim, nestas pacientes, o trabalho busca destacar o impacto do câncer de mama na mortalidade oriunda de neoplasias em Pernambuco. **Método:** Trata-se de um estudo observacional do tipo ecológico, com dados obtidos através do Sistema de Informação sobre Mortalidade, na plataforma DATASUS, na categoria de mortalidade geral. Nesta, tem-se a classificação da CID-10, com o Capítulo II contendo “neoplasias (C00-D48)”; e o objeto de estudo desse trabalho está restrito à categoria C50, que representa o câncer de mama. O percentual referente aos óbitos por câncer de mama dentre os totais do Capítulo II da CID-10 será dado pela razão entre esses dois dados. O trabalho levará em consideração o sexo feminino, nas faixas etárias “60-69 anos”, “70-79 anos” e “80 anos e mais”, registradas em Pernambuco, entre 2013 e 2017. **Resultados e discussão:** Nota-se que, no período analisado, o câncer de mama representou a maior quantidade de mortes em idosas, dentre as ocasionadas por neoplasias, com 1.805 eventos; e, esta quantia, em relação aos casos inseridos no Capítulo II, correspondente a 12,97% do total. No que tange as faixas etárias, a distribuição da mortalidade se fez por 760 (42,10%) casos aos “60-69 anos”, 549 (30,41%) entre “70-79 anos” e 496 (27,47%) em “80 anos e mais”. Nesse cenário, observa-se que os óbitos por câncer de mama representam proporções distintas do total em cada faixa etária, correspondendo a 15,66% dos casos entre “60-69 anos”, 11,27% em “70-79 anos” e 11,82% no intervalo “80 anos e mais”. Em decorrência de avanços no tratamento e rastreamento da doença, o pico de incidentes se faz na faixa “60-69 anos”, haja vista que, há algumas décadas, essa máxima se concentrava em idades menores. **Conclusão:** Diante do exposto, visualizou-se uma elevada mortalidade por câncer de mama em mulheres idosas de

Pernambuco, havendo prevalência entre 60 e 69 anos de idade.

**Palavras-chave:** oncologia, geriatria, câncer de mama

### **ELETROCONVULSOTERAPIA (ECT) NO CONTEXTO DA DEPRESSÃO MAIOR**

Ana Clara Torres de Almeida, Felipe Emanuel Ordônio de Melo, Vivian Maria Freire Turmina

**Introdução:** A eletroconvulsoterapia (ECT) é um procedimento realizado na prática psiquiátrica caracterizado pela indução de impulsos elétricos no cérebro, resultando em crises convulsivas controladas. Apesar de pouco utilizada é promissora no tratamento do Transtorno Depressivo Maior, de caráter crônico, e para pacientes que apresentem restrição ao uso dos antidepressivos convencionais, como gestantes ou idosos. Atualmente, o procedimento é realizado sob monitoramento amplo da convulsão, contando com anestesia, eletrodos, indução do relaxamento muscular e oxigenação prévia, visando ao maior conforto do paciente e à ampla segurança em sua realização. **Métodos:** Foi realizado um levantamento bibliográfico, nas línguas portuguesa e inglesa, nas bases de dados PubMed e SciELO, utilizando os descritores: eletroconvulsoterapia, depressão maior, ECT, Electroconvulsive therapy, Major depression. **Resultados e Discussão:** Observa-se, através de estudos recentes, que em casos de Depressão Maior, em que o paciente é resistente a terapia farmacológica, a ECT é o método de escolha, sendo visto como positivo pelos pacientes que foram submetidos ao procedimento. Embora seja constatada sua eficiência, ainda há amplos entraves à aplicação do método, por parte de médicos e pacientes, devido ao mau uso do procedimento, por vezes realizado de maneira incorreta e punitiva em períodos passados, assim como a falta de conhecimento da sua aplicabilidade e eficiência. Tais percepções estigmatizantes vêm sendo combatidas através da tecnologia e da segurança aplicadas durante a execução da ECT, onde só é possível a realização do método após executada uma avaliação médica e neuropsiquiátrica, visando a um tratamento mais efetivo e digno para os pacientes. **Conclusão:** A eletroconvulsoterapia proporciona grande benefício na evolução e tratamento aos pacientes com Depressão Maior e outros transtornos, sendo, ainda, estigmatizado. Observa-se melhoria da qualidade de vida do paciente ao realizar a ECT, configurando-se como uma medida terapêutica bastante efetiva e promissora, sendo necessário, assim, maiores investimentos em estudos para a melhoria do seu mecanismo de ação e segurança terapêutica.

**Palavras-chave:** Eletroconvulsoterapia; ECT; Depressão maior;

### RELAÇÃO ENTRE OBESIDADE E HIPERTENSÃO ARTERIAL EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Larissa Valeska da Silva Moura, Esther Soraya Lima de França, Isabelle Thays de Freitas Ramos

**Introdução:** A obesidade trata-se de um acúmulo excessivo de gordura corporal no indivíduo. O parâmetro mais utilizado para determinar a obesidade é o índice de massa corporal (IMC), que realiza um cálculo no qual o peso do paciente é dividido pela sua altura elevada ao quadrado, com isso, pode-se determinar se a pessoa está abaixo do peso, no peso ideal, com sobrepeso ou com obesidade. Na atualidade, a obesidade cresce mundialmente e pode levar a outras enfermidades, dentre elas a hipertensão arterial. Antigamente acreditava-se que essas doenças acometiam populações mais velhas, porém com o avanço da tecnologia e do sedentarismo, a obesidade e a hipertensão arterial tornam-se cada vez mais comuns em populações mais jovens, como nas crianças e nos adolescentes. **Objetivos:** Associar o aumento IMC com a elevação dos níveis pressóricos em crianças e adolescentes. **Metodologia:** O presente artigo trata-se de uma revisão bibliográfica da literatura realizada em dezembro de 2019. Os artigos foram pesquisados no banco de dados da Scielo com o uso dos seguintes descritores: obesidade, hipertensão, criança; sendo filtrada as publicações que foram realizadas no Brasil, nos idiomas português e inglês, do ano de 2019 até 2014. Dessa forma, foram encontrados 13 artigos, sendo excluídos 7 artigos por não utilizarem o IMC na pesquisa, 2 artigos por não mostrarem a relação do IMC com a hipertensão e 1 artigo por utilizar adultos nos dados. Com isso, restaram 3 artigos que foram selecionados. **Resultados e discussões:** Dos 5.319 jovens analisados, 2.844 eram do sexo feminino e 2.475 eram do sexo masculino. Ao ser avaliado o IMC foi observado que 18,2% das crianças e adolescentes estavam com sobrepeso e 7,8% eram obesas. Sendo a pressão arterial dentro dos parâmetros normais em 82,5% e alterada em 17,5%. Além disso, em 2 estudos foi possível relacionar que 28,2% dos indivíduos com sobrepeso possuíam alterações nos valores pressóricos, em contrapartida, nos indivíduos eutróficos apenas 11,6% possuía alteração. Por consequência, percebe-se que o aumento do índice de massa corpórea é um fator que pode predispor o aumento da pressão arterial em crianças e adolescentes. **Conclusão:** Dessa forma, a partir dos dados expostos, é notório que crianças e adolescentes com sobrepeso e obesidade apresentaram uma maior prevalência de aumento na pressão arterial. Portanto, é importante fomentar a educação em saúde para a população e formar profissionais de saúde capacitados para orientar as

famílias acerca dos perigos da obesidade e da hipertensão.

**Palavras-chave:** obesidade, hipertensão, criança

### CHIKUNGUNYA E DERMATOMIOSITE - RELATO DE CASO.

Maria Eduarda Rodrigues Ferreira de Lima, Maria Helena Queiroz de Araújo Mariano, Beatriz Galindo de Luna

**INTRODUÇÃO:** A febre Chikungunya é uma doença causada por um arbovírus, transmitida por mosquitos Aedes infectados. Suas manifestações mais comuns são febre aguda, rash cutâneo, quadros neurológicos e sintomas musculoesqueléticos. Destes últimos, a poliartrite é a mais comumente encontrada, envolvendo pequenas e grandes articulações, podendo evoluir para quadros crônicos. Entretanto quadro de Dermatomiosite após infecção por Chikungunya é raro. A Dermatomiosite é uma doença de etiologia desconhecida, inflamatória, crônica, caracterizada por fraqueza proximal associada à exantema cutâneo típico. Está associada a um aumento do risco de neoplasia e se não adequadamente tratada pode levar a incapacidade funcional. É mais frequente no sexo feminino principalmente na 4ª década de vida. **OBJETIVO:** Relatar o caso de uma mulher de 32 anos, com quadro de rash malar, telangiectasias periungueais, heliotropo e lesões de Gottron, com posterior fraqueza muscular proximal na cintura escapular e pélvica. Tais sintomas surgiram após quadro de Chikungunya. O diagnóstico de Dermatomiosite, foi confirmado através de exame clínico, alterações das enzimas musculares, RM de músculos proximais e exclusão de outras causas, tais como Lupus Eritematoso Sistêmico. **DISCUSSÃO:** Há relatos de casos de Dermatomiosite em associações com infecções virais como: influenza A, hepatite B, Coxsackie e HIV, dentre outros. Outrossim, há relato de miosite inflamatória isolada, como também quadros miopáticos associados a apresentações neurológicas da Chikungunya. A paciente apresentou alterações cutâneas e musculares características da Dermatomiosite havendo resposta terapêutica favorável ao uso de corticoesteróides e metotrexato. **CONCLUSÃO:** Os autores chamam atenção para um quadro raro de Dermatomiosite associada à Chikungunya, uma vez que os casos mais comuns na prática reumatológica decorrentes da referida arbovirose, são as artrites crônicas. Apesar da não realização de exame histológico nem de eletroneuromiografia, ressalta-se que a dermatomiosite é uma doença de diagnóstico predominantemente clínico, cuja identificação e tratamento precoces são imprescindíveis para evoluções favoráveis.

**Palavras-chave:** Dermatomiosite/ Chikungunya/

Doenças musculoesqueléticas.

### **GASTROJEJUNO ANASTOMOSE + HEPATICOJEJUNO ANASTOMOSE COMO TERAPIA DE SUPORTE EM PACIENTE COM TUMOR AVANÇADO DE CABEÇA DE PÂNCREAS E METÁSTASE PULMONAR: RELATO DE CASO**

Manoela Silvestre Vieira da Silva, Rafael Silvestre Vieira da Silva, Anne Vitória Vieira de Medeiros Moura

**INTRODUÇÃO:** O câncer de pâncreas é uma neoplasia altamente letal, sendo a sétima causa de mortes por câncer, segundo a OMS. A ressecção cirúrgica é o único tratamento potencialmente curativo. Infelizmente, devido à apresentação tardia, apenas 15-20% dos pacientes são candidatos, havendo, por outro lado, possibilidade de abordagem cirúrgica e endoscópica de suporte para aliviar sintomas. **RELATO DE CASO:** Paciente masculino, 60a, apresentou quadro de distensão abdominal, inapetência, icterícia, colúria e perda de 4kg, iniciado há 20 dias da admissão. Exames complementares: BT 7,54 BD 5,8 FA 534 GGT 330 TGO 99 TGP 97. Ultrassonografia abdominal: dilatação de VVBB intra e extra-hepáticas, Wirsung dilatado, colédoco 1,0 cm; área nodular em cabeça pancreática (3x2,6cm). TAC de abdome: processo expansivo infiltrativo (4x3,8cm), de limites mal definidos, comprometendo 1<sup>a</sup>, 2<sup>a</sup> e 3<sup>a</sup> porções duodenais, circundando completamente artéria gastroduodenal. Lesão possui efeito de massa sobre colédoco distal. Presença de pequenos nódulos de até 0,5cm, em ambos os pulmões, que podem representar acometimento neoplásico secundário. Aventadas hipóteses diagnósticas de tumor de cabeça de pâncreas e metástase pulmonar. Objetivando-se palição, em virtude do estágio avançado da doença, e como não havia disponibilidade de procedimentos menos invasivos, foi submetido à gastrojejuno anastomose em Y-de-Roux + hepaticojejuno anastomose + colecistectomia convencional, com achados intraoperatórios de fígado aumentado de tamanho; vesícula biliar distendida, cístico e colédoco de calibres aumentados; lesão endurecida de aspecto tumoral, medindo 4,0cm em cabeça pancreática. Paciente evoluiu bem no pós-operatório, com progressiva melhora sintomatológica e laboratorial, encontrando-se apto para alta hospitalar, com seguimento ambulatorial e medidas de conforto suplementar. **DISCUSSÃO E REVISÃO DE LITERATURA:** A sobrevida média para pacientes com câncer de pâncreas não tratado, localmente avançado e irreseccável é de 8-12 meses e apenas de 3-6 meses para aqueles com doença metastática. Para casos em que é optada palição, a icterícia pode ser abordada pela colocação de stent expansível ou por bypass cirúrgico. Stents podem fornecer palição minimamente invasiva e eficaz. Ensaios randomizados e metanálise evidenciaram

que pacientes com stents têm readmissões mais frequentes por oclusão do stent, icterícia recorrente e colangite, mas menor morbimortalidade relacionada ao procedimento. Quanto à obstrução intestinal, stents duodenais são alternativa à gastrojejunostomia. No entanto, alívio a longo prazo parece mais provável com bypass. **CONCLUSÃO:** Quando se opta pela palição nestes pacientes, existem vantagens e desvantagens nas duas abordagens. A decisão entre stent ou bypass deve ser individualizada com base em disponibilidade, experiência do serviço e estágio da doença.

**Palavras-chave:** Neoplasia de Pâncreas, Derivação Biliodigestiva, Stent

### **DIMINUIÇÃO SÚBITA DA VISÃO DECORRENTE DE OCLUSÃO VASCULAR DA RETINA**

Arlany Micaela Souza da Silva, Jenneph Félix dos Santos Silva, Alberto Soares Madeira

**INTRODUÇÃO:** A oclusão venosa da retina é um distúrbio vascular retiniano comum, o paciente apresenta diminuição da acuidade visual súbita e indolor. O quadro clínico varia desde algumas pequenas hemorragias retinianas esparsas e manchas algodonosas até aparência hemorrágica acentuada com hemorragia retiniana superficial e profunda. **RELATO DE CASO:** Paciente feminina, 65 anos, procurou oftalmologista queixando-se de baixa acuidade visual súbita em olho esquerdo, mais importante em quadrante superior do campo de visão, há aproximadamente 1 dia. Relata diabetes e hipertensão com controle inadequado e dislipidemia. Ao exame oftalmológico apresenta: Acuidade visual 20/20 com correção -2,50 DE em olho direito e 20/400 com correção -2,00 DE em olho esquerdo. Biomicroscopia: Córnea íntegra, câmara anterior ampla, sem reação de câmara anterior, cristalino tóxico e sem opacidades em ambos os olhos. Mapeamento de retina: Retina aplicada, nervo óptico sem alterações, presença de synchysis scintillans em cavidade vítrea, presença de aumento da tortuosidade vascular em olho direito. Retina aplicada, nervo óptico sem alterações, presença de aumento da tortuosidade vascular, presença de hemorragias pré retinianas e intraretinianas em toda a região inferior da retina (quadrante nasal e temporal inferior) com acometimento macular em olho esquerdo. Tomografia de coerência óptica demonstrou espessuras foveal e perifoveal normal, evidenciando integridade das camadas internas da retina em olho direito e no olho esquerdo ausência de depressão foveal com irregularidade dos contornos anatômicos e espessamento difuso da retina foveal e perifoveal e presença de edema macular cístico intraretiniano. Diante desses achados, foi diagnosticada com oclusão de ramo venoso retiniano, acometendo a arcada venosa vascular

## Trabalhos aprovados

temporal e nasal inferior. Foi proposto tratamento com fotocoagulação a laser em olho esquerdo na área isquêmica e injeções intravítreas de anti vegf Ranibizumabe para resolução do edema macular secundário a oclusão venosa. **DISCUSSÃO:** Em razão de a arteríola retiniana e a sua veia correspondente terem uma bainha adventícia em comum, o espessamento da arteríola parece comprimir a veia. Isso causa alterações secundárias como a formação de trombo e oclusão em potencial. Dessa forma, duas principais complicações associadas a oclusão venosa da retina são visão reduzida devido a edema macular e glaucoma neovascular secundário a neovascularização da íris com complicações que podem levar a cegueira. Nessa perspectiva, a atenção e o controle de doenças cardiovasculares é imprescindível diante do seu potencial para acometer vários sistemas, assim como observado na paciente que teve uma oclusão do ramo venoso da retina, decorrente da aterosclerose.

**Palavras-chave:** Acuidade Visual; Retina; Doenças Cardiovasculares.

### **OSTEOPOROSE RELACIONADA À CORTICOTERAPIA NO LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO JUVENIL: RELATO DE CASO.**

Marília Arcanjo Pereira, Ana Elisa Abreu de Araújo Santos, José Mario Bandeira Guimarães Filho

**Introdução:** O Lúpus Eritematoso Sistêmico Juvenil (LESJ) é uma doença inflamatória crônica, tendo a corticoterapia como o seu principal pilar terapêutico. O uso prolongado deste fármaco interfere na composição óssea, diminuindo a ação dos osteoblastos, aumentando a reabsorção óssea, devido a alterações nas transcrições gênicas, ocasionando a osteoporose. **Relato de caso:** F.A., feminino, 33 anos, diagnóstico prévio de LESJ na idade de 14 anos, quando apresentou quadro de eritema malar, artrite, febre, aftas orais e alopecia. Os exames complementares iniciais revelaram: FAN positivo e leucopenia, preenchendo critérios de LESJ. Iniciado, na ocasião, o tratamento com corticóide e hidroxicloroquina. Houve descontinuação do acompanhamento por cerca de duas décadas, período no qual a paciente relata ter feito uso frequente de corticosteróide sistêmico (CS). A paciente retorna para seguimento aos 33 anos de idade, com piora do quadro cutâneo, sendo iniciado Metotrexate. Em densitometria óssea de controle foi observada Osteoporose, com valores de Z-SCORE -2,6 da coluna lombar (valor normal: > -2) e no Fêmur proximal Z-SCORE de -2,5 (valor normal: > -2). **Discussão:** Trata-se de paciente com diagnóstico prévio de LESJ e que apresenta osteoporose aos 33 anos de idade, provavelmente associada ao uso prolongado do CS. Essa classe de drogas tem alta potência anti-inflamatória e atua na articulação

inflamada, promovendo redução da concentração de células inflamatórias da membrana sinovial acometida e de seus produtos lesivos. Tendo em vista que o lúpus é uma doença autoimune, onde há formação de anticorpos auto-reativos e produção de imunocomplexos, com ativação do sistema complemento, os corticoides são utilizados para diminuir essa atividade inflamatória e impedir a deposição de imunocomplexos em diversos órgãos. Contudo, o seu uso por tempo prolongado está relacionado à ocorrência de osteoporose, através de vários mecanismos, tais como a diminuição da formação óssea que promove osteo-necrose, por redução da osteoblastogênese e apoptose dos osteoblastos e osteócitos, indução da diferenciação dos pré-osteoblastos em osteoblastos bloqueando aspectos específicos da diferenciação osteoblástica e por fim promovendo o aumento da degradação do colágeno, por elevarem a expressão das collagenases e inibirem a expressão do inibidor tecidual das metaloproteinases. Em adição, também podem aumentar a aderência dos macrófagos ao osso, por alterarem a superfície dos oligossacarídeos. **Conclusão:** A densitometria óssea deve ser periodicamente solicitada em pacientes que se submetem a tratamento com corticosteroide sistêmico, tendo em vista que um de seus efeitos adversos é a osteoporose, não sendo recomendado o seu uso sem acompanhamento médico.

**Palavras-chave:** Osteoporose, Lúpus Eritematoso Sistêmico Juvenil e Corticosteroides.

faça  
seu  
evento  
na



Entre em contato  
para disponibilidade  
de dia e horário e valores.  
Fone: 81-3423.5473  
Email: somepe.ampe@hotmail.com

**Valores especiais com desconto para  
Sócios em dia, Sociedades de Especialidades e  
Ligas acadêmicas de saúde.**



anfiteatro

Auditório Octávio de Freitas  
Capacidade: **200 assentos**  
Projetor, ar-condicionado, som,  
wi-fi, copa, água mineral  
banheiros individuais, acessibilidade.



plano

Auditório Eustáquio Gomes  
Capacidade: **60 assentos**  
Projetor, ar-condicionado, som,  
wi-fi, copa, água mineral  
banheiros individuais.



leiaute variável

Hall  
Capacidade: **variável**  
Ar-condicionado,  
wi-fi, copa, água mineral  
banheiros individuais.



 **wi-fi**  
em todos os ambientes



**Proteção para quem  
se dedica a cuidar  
das pessoas.**

**Conte com o novo seguro  
de *Diária de Incapacidade  
Temporária* da MAG Seguros.**

Se precisar se afastar do trabalho  
por causa de um acidente  
ou doença, você recebe  
uma diária por incapacidade  
temporária por até um ano.

**Conheça nossas condições  
especiais para médicos.**

Agende uma consultoria com nossos especialistas:  
vcsilva@mag.com.br • (81) 99699-2887

**MAG**  
SEGUROS

GRUPO MONGERAL  LEGON