



1º JORNADA DE
MEDICINA

INTEGRALIDADE E INOVAÇÕES NA SAÚDE



18 A 20
DE OUTUBRO

ANAIS

ORGANIZAÇÃO DO EVENTO

I JORNADA DE MEDICINA

COMISSÃO ORGANIZADORA

Ana Semira Fernandes Camilo
Antonio José Barbosa Neto
Cícero Alef do Nascimento Brito
Edinete Nunes da Silva
Henrique Moreira dos Santos
Isabella Rodrigues Estrela de Oliveira
Jamilla Menezes Torres
Katheleen Santos Dantas Lopes
Marcus Vinicius Leite Batista Lacerda
Monique Pinheiro Nogueira
Raylha Farias Tavares
Rebeca Moura de Oliveira Cidade
Sarah Ferreira Sampaio
Wendel Silva Queiroz

COMISSÃO CIENTÍFICA

Ankilma do Nascimento Andrade Feitosa
Aracele Gonçalves Vieira
Elisangela Vilar de Assis
Francisco Cristiano Soares Macena
Josias da Silva Fonseca
Luciana Modesto de Brito
Marcos Alexandre Casimiro de Oliveira
Ocilma Barros de Quental
Patrícia Peixoto Custódio
Rômulo Moraes Lôbo de Macedo
Sonally Yasnara Sarmiento Medeiros Abrantes
Talina Carla da Silva
Thaise de Abreu Brasileiro Sarmiento
Tharcio Ruston Oliveira Braga
Vanessa Erika Abrantes Coutinho
Wemerson Neves Matias

APRESENTAÇÃO

É com imensa satisfação que a Faculdade Santa Maria com a participação de seus docentes e discentes, vem organizar esse evento de tamanha importância acadêmica, apresentando a Comunidade Acadêmica esta versão online do Caderno de Resumos dos trabalhos apresentados na I Jornada de Medicina da Faculdade Santa Maria - FSM, Cajazeiras-PB.

A I Jornada de Medicina da Faculdade Santa Maria, que celebrou o dia do Médico, trabalhou no intuito de promover a educação continuada e a valorização do ensino médico além dos muros institucionais, abraçando a ótica da INTEGRALIDADE E INOVAÇÕES NA SAÚDE, a fim de instigar a troca de experiências e a perspectiva do nosso aluno, frente ao que lhe é novo, garantindo uma assistência de qualidade e integral ao usuário de saúde.

Nosso evento contou com a participação de professores renomados que contribuíram na formação médica dos presentes, bem como na amostra de trabalhos científicos, realização de minicursos organizados pelas Ligas Acadêmicas da instituição. Foi, também, o 1º encontro dos egressos, na perspectiva de fortalecer o vínculo institucional com aquele que ora foi aluno e agora profissional de saúde, na intenção de realizar trocas de experiências com os que ainda não se inseriram no mercado de trabalho.

Além de tudo isso, tivemos a cerimônia do Jaleco, momento tão esperado para os ingressantes no curso de graduação em Medicina e os seus familiares.

Dessa forma, foi possível integrar os acadêmicos e profissionais da área Médica, permitindo trocas de experiências e aquisição de conhecimento. Por fim, ressaltamos o empenho e a dedicação dos docentes orientadores, comissão organizadora, comissão científica e dos alunos participantes do evento e responsáveis pelos trabalhos, que culminou com a elaboração deste Caderno de Resumos.

Thaise de Abreu Brasileiro Sarmiento
Coordenadora do Curso de Bacharelado em Medicina

SUMÁRIO

A ABORDAGEM DO MÉTODO PBL EM UM CASO CLÍNICO DE TRICOMONÍASE POR ALUNOS DO CURSO DE MEDICINA.....	1026
A ANÁLISE DA COMPREENSÃO DAS MÃES ACERCA DO TESTE DO PEZINHO: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.....	1028
A CULTURA DA AUTOMEDICAÇÃO NO BRASIL - REVISÃO DE LITERATURA	1030
A IMPORTÂNCIA DA ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL: UMA REVISÃO DA LITERATURA	1031
A IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO PRECOCE DO MELANOMA NA POPULAÇÃO BRASILEIRA.....	1032
A IMPORTÂNCIA DOS EXERCÍCIOS FÍSICOS EM PACIENTES PORTADORES DE DIABETES MELLITUS TIPO 2.....	1033
A PERCEÇÃO DO PARTO NORMAL: VIVÊNCIA DOS GRADUANDOS DE MEDICINA DA FACULDADE SANTA MARIA	1035
A QUALIDADE DE VIDA DOS ESTUDANTES DE MEDICINA: UMA REVISÃO DE LITERATURA	1037
A RELAÇÃO ENTRE AS VARIÁVEIS DO SONO E O DESENVOLVIMENTO DE ANSIEDADE EM UNIVERSITÁRIOS DE MEDICINA.....	1039
A RELAÇÃO ENTRE ENDOMETRIOSE E A INFERTILIDADE: REVISÃO DE LITERATURA	1041
A SÍNDROME DA DOR EM MEMBROS FANTASMAS E SEUS TRATAMENTOS	1043
ACOMETIMENTO ANATÔMICO DAS VIAS AÉREAS SUPERIORES E A SÍNDROME DO CRUPE	1045
AFEÇÕES CUTÂNEAS NA INFÂNCIA: COMO A EDUCAÇÃO EM SAÚDE PODE CONTRIBUIR?.....	1047
ALTERAÇÕES FISIOLÓGICAS DO ORGANISMO FEMININO NA SÍNDROME CLIMATÉRICA.....	1049
ALTERAÇÕES GENÉTICAS ENVOLVIDAS NO CÂNCER DE ENDOMÉTRIO: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.....	1051

ANÁLISE DE ELETROCARDIOGRAMA DE PACIENTES COM DEXTROCARDIA	1053
ANÁLISE DO CRESCIMENTO DE AIDS/SIDA EM IDOSOS E SUA QUALIDADE DE VIDA	1054
ANTI-INFLAMATÓRIOS NÃO ESTEROIDES E SEUS EFEITOS SISTÊMICOS ADVERSOS	1056
APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO NO PERIOPERATÓRIO: FATORES DE RISCO E MANEJO	1058
AS FALHAS NO MÉTODO DE PREVENÇÃO DO CÂNCER DE COLO DE ÚTERO NO BRASIL: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	1060
ASPECTOS NEUROCLÍNICOS E NEUROPATOLÓGICOS DA DEMÊNCIA VASCULAR	1062
ASPIRAÇÃO DAS VIAS AÉREAS SUPERIORES EM RECÉM-NASCIDOS: É UMA CONDUTA BASEADA EM EVIDÊNCIAS?	1064
ATENDIMENTO PRÉ HOSPITALAR EM CASO DE PNEUMOTÓRAX HIPERTENSIVO: REVISÃO DE LITERATURA	1065
ATRESIA BILIAR EM RECÉM-NASCIDO: DIAGNÓSTICO PRECOCE	1067
ATUALIZAÇÕES ACERCA DO USO DA DOMPERIDONA NA TERAPÊUTICA DO REFLUXO GASTROESOFÁGICO EM RN PRÉ-TERMO	1069
BLOQUEIO DO PLEXO LOMBAR: ANALGESIA NO PÓS-OPERATÓRIO DE ARTROPLASTIA DO QUADRIL	1071
CÂNCER COLORRETAL: MÉTODOS DE RASTREAMENTO E IMPORTÂNCIA NO DIAGNÓSTICO PRECOCE	1073
CÂNCER COLORRETAL: FATORES DE RISCO, DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO - REVISÃO INTEGRATIVA	1075
CEFALEIA INDUZIDA PELO USO EXCESSIVO DE MEDICAMENTOS: UMA REVISÃO DA LITERATURA	1077
CEFALEIA PÓS-PUNÇÃO: PREVENÇÃO E TRATAMENTO	1079
CIRROSE HEPÁTICA E SUAS COMPLICAÇÕES: RELATO DE EXPERIÊNCIA	1081
COMPLICAÇÕES ASSOCIADAS À TOXOPLASMOSE CONGÊNITA EM FETOS PORTADORES	1083
OCORRÊNCIA DE REJEIÇÃO EM TRANSPLANTE RENAL	1085

COMPLICAÇÕES GINECOLÓGICAS EM PACIENTES COM VULVOVAGINITES	1087
COMPROMETIMENTO COGNITIVO EM PACIENTE COM ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL	1089
CONDUTAS FRENTE À HIPÓTESE DIAGNÓSTICA DE TROMBOEMBOLISMO PULMONAR: UMA REVISÃO DE LITERATURA	1091
CONHECIMENTO DOS MALEFÍCIOS ATRIBUÍDOS AO USO DO CIGARRO ENTRE RECUPERANDOS FUMANTES DO CENTRO DE RESSOCIALIZAÇÃO	1093
DELINEAMENTO DOS PACIENTES ATENDIDOS NO SAE DA CIDADE DE PEDREIRAS/MA	1094
PREVALÊNCIA DE DEPRESSÃO EM ESTUDANTES DE MEDICINA: PERSPECTIVAS LITERÁRIAS	1096
DEPRESSÃO: UMA COMORBIDADE COMUM NA TERCEIRA IDADE	1098
DESAFIOS DO ENSINO E O APRENDIZADO PRÁTICO DA ANATOMIA HUMANA NA MEDICINA - REVISÃO INTEGRATIVA	1100
DIABETES MELLITUS GESTACIONAL: REANÁLISE DO RASTREIO E DO DIAGNÓSTICO	1102
DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DE CÂNCER DE PELE COM METÁSTASES ÓSSEAS DIFUSAS - REVISÃO INTEGRATIVA	1104
DIVERTÍCULO MÉDIOESOFÁGICO: REVISÃO SISTEMÁTICA DE LITERATURA	1106
DOENÇA DE ALZHEIMER E A TERAPEUTICA COM GINKGOBILOBA: REVISÃO DE LITERATURA	1108
DOENÇA DO REFLUXO GASTROESOFÁGICO EM CRIANÇAS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA	1110
EDEMA DE MACULA COM PERDA AGUDA DA ACUIDADE VISUAL DECORRENTE DE TOXOPLASMOSE	1112
ESÔFAGO DE BARRETT: DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO	1114
ESTUDO DA PREVALÊNCIA DA INTOLERÂNCIA À LACTOSE EM PACIENTES COM SÍNDROME DO INTESTINO IRRITÁVEL	1116
EXPERIÊNCIA COM A MONITORIA DO PROGRAMA DE APRENDIZAGEM DA ATENÇÃO BÁSICA	1118

FATORES DE RISCO CARDIOVASCULAR EM ESTUDANTES DE GRADUAÇÃO: UMA REVISÃO DE LITERATURA	1120
FEBRE DE ORIGEM INDETERMINADA E DIAGNÓSTICO DE DOENÇA DE STILL	1122
HEMORRAGIA PÓS-PARTO	1124
HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA: FATORES DE RISCO E INTERVENÇÃO ATRAVÉS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA.....	1126
IMPORTÂNCIA DO CONHECIMENTO DAS ALTERAÇÕES FÍSICAS E HORMONAIS CARACTERÍSTICAS DA ADOLESCÊNCIA	1128
INCIDÊNCIA DE CÂNCER DE MAMA EM MULHERES NO ESTADO DA PARAÍBA	1130
INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO COM SUPRADESNIVELAMENTO DO SEGMENTO ST (IAMCST): DO DIAGNÓSTICO AO TRATAMENTO, UMA REVISÃO SISTEMÁTICA.....	1132
INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO EM NEONATOS E LACTENTES.....	1134
INTERVENÇÃO SOCIAL EM COMBATE AO ISOLAMENTO AO IDOSO - RELATO DE EXPERIÊNCIA	1136
INVESTIGAÇÃO ÓBITO FETAL: QUALIDADE DE INFORMAÇÕES.....	1138
METAPLASIA DO EPITÉLIO PULMONAR POR USO DE NICOTINA	1139
MIELOMA MULTIPLO: QUANDO SUSPEITAR?	1141
NEOPLASIAS PULMONARES E A RELAÇÃO ENTRE TRATAMENTO E QUALIDADE DE VIDA NO BRASIL.....	1143
O DOMÍNIO DA ANATOMIA DA COLUNA VERTEBRAL PARA A REALIZAÇÃO DA RAQUIANESTESIA E EVITAR SUAS POSSÍVEIS COMPLICAÇÕES	1145
O ESTUDO TERAPÊUTICO FUNDAMENTADO NA MUCOPOLISSACARIDOSE TIPO I.....	1147
O HPV COMO FATOR DETERMINANTE PARA O DESENVOLVIMENTO DO CÂNCER DE COLO DE ÚTERO EM ADOLESCENTES.....	1149
O IMPACTO DO CONTROLE DA OBESIDADE NA OSTEOARTRITE	1151
O MÉTODO MÃE CANGURU COMO MEDIDA DE ASSISTÊNCIA AO RÉCÉM NASCIDO COM BAIXO PESO	1153
O PAPEL DA TROPONINA ULTRASSENSÍVEL NA EVOLUÇÃO DAS SÍNDROMES CORONARIANAS.....	1154

O QUE É A SÍNDROME DA MORTE SÚBITA DO LACTENTE?.....	1156
O USO DA IODOTERAPIA NO TRATAMENTO DO HIPERTIREOIDISMO: REVISÃO DE LITERATURA	1158
OCORRÊNCIA DE SÍFILIS EM ADOLESCENTES DO SEXO FEMININO NO BRASIL.....	1160
OPÇÕES DE TRATAMENTO E CONTROLE DA DERMATITE ATÓPICA: REVISÃO DE LITERATURA	1161
OS RESULTADOS DAS ESTRATÉGIAS CIRÚRGICAS NA SÍNDROME DA HIPOPLASIA DO CORAÇÃO ESQUERDO	1163
FISIOPATOLOGIA, DIAGNÓSTICO E CONDUTA DA PANCREATITE AGUDA: REVISÃO DE LITERATURA	1165
PANCREATITE AGUDA: ETIOLOGIA E FATORES DE RISCO	1167
PERFIL DA MORTALIDADE INFANTIL NA 9ª GERÊNCIA DE SAÚDE DA PARAIBA.....	1169
PREVALÊNCIA DE MALFORMAÇÕES GERAIS E CARDIOVASCULARES EM NASCIDOS VIVOS NO BRASIL E PARAÍBA ENTRE 2014 E 2016.....	1171
PREVENÇÃO AO SUICÍDIO, UMA NECESSIDADE REAL NA PROMOÇÃO DA SAÚDE: REVISÃO DE LITERATURA.....	1173
PRINCIPAIS DIFICULDADES NO ATENDIMENTO, NA PREVENÇÃO E NA DETECÇÃO PRECOCE DO CÂNCER DE MAMA NO BRASIL	1174
PUERICULTURA NA ATENÇÃO BÁSICA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA.....	1176
QUAIS AS INDICAÇÕES DE TIREOIDECTOMIA PARCIAL NO CÂNCER DE TIREOIDE?	1178
RAQUIANESTESIA E SUA PRINCIPAL COMPLICAÇÃO: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.....	1180
RELAÇÃO ENTRE ANTICONCEPCIONAL HORMONAL E RISCO DE CÂNCER DE MAMA	1182
RELAÇÃO ENTRE OS MAUS HÁBITOS ALIMENTARES E A INCIDÊNCIA DA ESTEATOSE HEPÁTICA EM ADULTOS.....	1183
RETORNO DA ANTICOAGULAÇÃO EM PACIENTES COM FIBRILAÇÃO ATRIAL APÓS ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL HEMORRÁGICO.....	1185
REVISÃO BIBLIOGRÁFICA- AS ALTERAÇÕES NA VIA AÉREA NA GRAVIDEZ E A DIFICULDADE NA INTUBAÇÃO	1187

EDEMA AGUDO DE PULMÃO: TRATAMENTO COM EVIDÊNCIA RESPIRATÓRIA	1189
RISCOS CARDIOVASCULARES DEVIDO AO USO FREQUENTE DE HORMÔNIOS CONTRACEPTIVOS EM MULHERES NO BRASIL: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.....	1190
SÍNDROME DA APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO EM CRIANÇAS: ETIOLOGIAS E ALTERNATIVAS TERAPÊUTICAS	1192
SÍNDROME DE LOEFFLER CAUSADA POR ENTEROPARASITAS: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.....	1194
SÍNDROME DO OVÁRIO POLICÍSTICO: TERAPIA MEDICAMENTOSA COM METFORMINA E ANTICONCEPCIONAIS ORAIS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA	1196
TETRALOGIA DE FALLOT: DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO	1198
TRANSTORNO DA EXPRESSÃO EMOCIONAL INVOLUNTÁRIA: UM DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL	1199
TRATAMENTO DE QUELÓIDES E CICATRIZES HIPERTRÓFICAS: O QUE TEMOS DE PROMISSOR? - REVISÃO DE LITERATURA.....	1201
TRATAMENTO DA DOENÇA DO REFLUXO GASTROESOFÁGICO POR MEIO DE RADIOFREQUÊNCIA	1202
TRATAMENTO DE ASCITE EM PACIENTES COM CIRROSE.....	1203
TRICHOMONAS VAGINALIS: RESPOSTA IMUNOLÓGICA E MECANISMOS DE EVASÃO À RESPOSTA IMUNE	1205
NEUROLOGIA E ALTERAÇÕES COGNITIVAS DA ENCEFALOPATIA TRAUMÁTICA CRÔNICA EM PUGILISTAS: UMA REVISÃO DE LITERATURA	1207
ULTRASSONOGRAFIA PÉLVICA VIA ABDOMINAL E VIA TRANSVAGINAL IMPORTÂNCIA PARA DIAGNÓSTICO DE PATOLOGIAS GINECOLÓGICAS..	1209
UM FATOR DE RISCO CHAMADO: DIABETES MELLITUS GESTACIONAL (DMG)	1211
USO DA CARDIOTOCOGRAFIA NA MONITORIZAÇÃO DA VITALIDADE FETAL E A SUA IMPORTÂNCIA.....	1213
USO DA COLCHICINA NA PERICARDITE TUBERCULOSA COMO FORMA DE PREVENÇÃO DE COMPLICAÇÕES CARDIOLÓGICAS	1214
VACINA ANTIRROTAVÍRUS E INTUSSUSCEPÇÃO INTESTINAL.....	1215

VALOR PREDITIVO PARA O USO DA ESCALA PRÉ-HOSPITALAR DE CINCINNATI NO DIAGNÓSTICO PRECOCE DE AVC1217

VARIAÇÕES DA ARTÉRIA CORONÁRIA ESQUERDA E SUAS IMPLICAÇÕES CLÍNICO CIRÚRGICAS 1219

A ABORDAGEM DO MÉTODO PBL EM UM CASO CLÍNICO DE TRICOMONÍASE POR ALUNOS DO CURSO DE MEDICINA

Jéssyca Ferreira Seixas¹

Laila Velozo Costa²

Maryana Tavares Cruz Medeiros³

Wigna Maria Ferreira⁴

Igor de Sousa Gabriel⁵

OBJETIVO: Compreender a importância do método de aprendizagem baseado em problemas na graduação médica. **MÉTODO:** Relato de experiência quanto à discussão desenvolvida pela tutoria diante da situação problema Tricomoníase, ocorrida durante o mês de setembro de 2018. Consta as principais informações encontradas no desenvolvimento da atividade, apresentando os resultados do método invertido de aprendizagem, ocasionando uma reflexão autônoma e crítica acerca do processo saúde-doença da Tricomoníase. **RESULTADOS:** A aprendizagem baseada em problemas, sobretudo na graduação de Medicina, é uma técnica cuja aquisição do conhecimento se dá a partir de casos elaborados com base em situações clínicas, tendo como principal objetivo a busca da aprendizagem pelo próprio estudante. Nesse sentido, a atividade acerca da tricomoníase contribuiu para despertar o interesse e a aquisição de informações acerca da morfologia e citologia do protozoário, formas de transmissão, resistência do agente etiológico ao sistema imune do hospedeiro, sintomatologia e patogenicidade da respectiva doença, formas de tratamento, influência da patologia no processo gestacional, bem como o comprometimento em desenvolver formas de prevenção, controle e intervenção na perspectiva da atenção básica. Dessa maneira, observou-se, a partir de constatações da literatura, que a tricomoníase é uma doença ainda subestimada em relação às outras IST's, como o HIV, desse modo, ao criar estratégias de intervenção deve-se estabelecer particularidades para cada território abordado, para ter uma maior qualificação do serviço, o estudante precisa priorizar e incorporar a qualificação do trabalho de informação, principalmente, na forma de transmissão. **CONCLUSÃO:** O método de aprendizagem baseado em problemas possui carga de exercício prático, pois desenvolve nos discentes a capacidade de associar os conhecimentos teóricos às situações clínicas, bem como o aproxima da prática médica, contrabalanceando a monotonia do conhecimento passivo.

¹ Acadêmico do Curso de Medicina da Faculdade Santa Maria - FSM.

² Acadêmico do Curso de Medicina da Faculdade Santa Maria - FSM.

³ Acadêmico do Curso de Medicina da Faculdade Santa Maria - FSM.

⁴ Acadêmico do Curso de Medicina da Faculdade Santa Maria - FSM.

⁵ Médico de Família e Comunidade e Docente do curso de Medicina da Faculdade Santa Maria - FSM. Pós-graduado em Preceptoría de Residência Médica no SUS.

Palavras chave: Tricomoníase. Aprendizagem Baseada em Problemas; Educação Médica.

A ANÁLISE DA COMPREENSÃO DAS MÃES ACERCA DO TESTE DO PEZINHO: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Viviane Linard Mendes¹
Ana Carolina Gonçalves de Abreu²
Arliane Saraiva de Moura Paiva³
Maria Steffanie Vieira⁴
Sonally Yasnara Sarmiento Medeiros Abrantes⁵

OBJETIVO: Analisar a compreensão das mães acerca do teste do pezinho. **MÉTODO:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, a partir do levantamento bibliográfico na base de dados do Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (Medline), Scientific Eletronic Library Online (Scielo) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs), utilizando os seguintes Descritores Controlados de Ciências da Saúde (DeCS): teste do pezinho, triagem neonatal, saúde da criança. Foram inclusos três artigos nacionais que se enquadram na língua português, período entre 2015 a 2017, conforme o tema proposto. **RESULTADO:** Observou-se que o teste do pezinho é essencial na investigação de defeitos no metabolismo, já que essas enfermidades são de difícil diagnóstico. Apesar do conhecimento acerca da gratuidade e obrigatoriedade do exame, muitas mães desconhecem as doenças que são investigadas e a época de realização do mesmo, bem como o seu objetivo. Muitas atribuem erroneamente a Síndrome de Down como doença detectada neste exame. É importante destacar a nítida associação da cura da doença e não da prevenção de distúrbios neurológicos como objetivo de tal exame. A maioria das mães realizou o teste do pezinho na época adequada devido a orientação quanto o caráter de urgência da triagem neonatal, mas afirmam desconhecer a época específica de tal procedimento. Muitas mães relatam ter conhecimento sobre o teste do pezinho, porém, a grande parcela das participantes desconhece o termo triagem neonatal, já que na assistência pré-natal era pouco observado, apesar de quase metade das gestantes serem primíparas e sendo mais frequente no período puerperal, este normalmente com atenção mais voltada para vacinação e amamentação. Além disso, convém destacar que grande quantidade de mães não sabia do caráter genético das doenças diagnosticadas e sua provável recorrência em outros filhos. A positividade do exame e a necessidade de realização de exames confirmatórios para o início do tratamento era desconhecido entre as participantes do estudo. **CONCLUSÃO:** Nesta pesquisa notou-se que o conhecimento sobre o teste do pezinho pelas mães ainda não é

¹ Acadêmica do curso de Medicina da Faculdade Santa Maria-FSM.

² Acadêmica do curso de Medicina da Faculdade Santa Maria-FSM.

³ Acadêmica do curso de Medicina da Faculdade Santa Maria-FSM.

⁴ Acadêmica do curso de Medicina da Faculdade Santa Maria-FSM.

⁵ Docente da Faculdade Santa Maria-FSM.

adequado, sendo consequência de uma assistência de saúde frágil. A precária orientação deste exame ocasiona em uma má qualidade na assistência a saúde da criança. Portanto, é essencial uma educação em saúde direcionada, ainda no pré-natal, abordando todos os aspectos do exame a fim aumentar a sua adesão, bem como a qualidade de vida das crianças.

Palavras chave: Saúde da Criança. Teste do Pezinho. Triagem Neonatal.

A CULTURA DA AUTOMEDICAÇÃO NO BRASIL - REVISÃO DE LITERATURA

Francisco Juniele Soares Ribeiro¹
Beatriz Bispo Lucas²
Fernanda Sampaio Feitosa Rocha³
Raphael Batista Gonçalves Monteiro⁴
Ocilma Barros de Quental⁵

OBJETIVO: Reunir os principais conhecimentos sobre os fatores associados à automedicação na população adulta no Brasil. **MÉTODO:** O método utilizado para este estudo foi a revisão de literatura, na qual foram analisados sete artigos publicados entre os anos de 2010 e 2016 e colhidos em bases de dados reconhecidas no meio acadêmico, como Scielo, Pubmed e Lilacs. **RESULTADOS:** A automedicação é uma prática bastante comum no Brasil, estando presente nos vários segmentos da sociedade, sobretudo na população com maior escolaridade. Nesse contexto, a dor e a febre se destacam como principais elementos influenciadores e os analgésicos/antipiréticos e anti-inflamatórios não hormonais são as classes mais utilizadas na automedicação. Dados mostram que 73,8% das pessoas utilizam um medicamento pelo simples fato de estar presente em casa e 35,5% declararam já ter tomado algum medicamento sem prescrição pela indicação de um conhecido que já havia utilizado. Ou seja, a falta de informações a respeito do risco do uso indevido de medicamento constitui-se um fator preponderante nesse cenário. Esse mau uso, entretanto, pode desencadear complicações sérias para a saúde, podendo agravar a doença, uma vez que a utilização inadequada pode esconder determinados sintomas ou até mesmo provocar intoxicações, o que, muitas vezes, leva a tratamentos mais complexos e caros, refletindo num custo mais elevado para o sistema de saúde. Dessa forma, a automedicação pode ser considerada um problema de saúde pública. **CONCLUSÃO:** A automedicação no Brasil constitui-se uma prática bastante comum, na qual os vários estratos da sociedade estão envolvidos. Assim, é importante estudos mais aprofundados sobre esse fenômeno a fim de se compreender seus vários aspectos, uma vez que não envolve somente o indivíduo, apresentando efeitos negativos à sociedade como um todo. Diante disso, percebe-se a relevância de uma política de orientação e informação sobre a automedicação e seus riscos para a saúde.

Palavras chave: Automedicação. Brasil. Uso de medicamentos.

¹ Discente do Curso de Bacharelado em Medicina da Faculdade Santa Maria - FSM, Cajazeiras-PB.

² Docente da Faculdade Santa Maria - FSM, Cajazeiras-PB.

³ Docente da Faculdade Santa Maria - FSM, Cajazeiras-PB.

⁴ Docente da Faculdade Santa Maria - FSM, Cajazeiras-PB.

⁵ Docente da Faculdade Santa Maria - FSM, Cajazeiras-PB.

A IMPORTÂNCIA DA ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL: UMA REVISÃO DA LITERATURA

Paloma Maria Soares Sampaio¹
Lucas Valério da Silva²
Yolanda De Melo Omena Lira³
Isa Andreia Alves Fontenele⁴
Maria Stefania Nóbrega Batista⁵

OBJETIVO: atestar a importância da realização do pré-natal. **MÉTODO:** trata-se de uma revisão integrativa da literatura realizada a partir das bases de dados da Biblioteca Nacional em Saúde (BVS). Foram aplicados os seguintes critérios de inclusão: artigos científicos publicados em português entre os anos de 2010 a 2017 com os descritores “atenção primária à saúde”, “cuidado pré-natal”, “saúde da família”, “estratégia de saúde da família” e “qualidade da assistência à saúde”. Após uma leitura analítica de todos, foram selecionados os artigos que seriam utilizados. **RESULTADOS:** o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN), que propõe a humanização como estratégia para a melhoria da qualidade da atenção à saúde materna, tem como principais objetivos reduzir a mortalidade materna e assegurar o direito da gestante de acesso a um atendimento digno e de qualidade na gestação, no parto e no puerpério. O Brasil tem apresentado aumento da cobertura da assistência pré-natal e do número de consultas por gestantes, além de garantir a realização de exames contínuos durante o seguimento pré-natal. Esse aumento configura um avanço devido à diminuição das taxas de complicações na hora do parto e também da morbimortalidade materna e infantil. Ainda é importante destacar o auxílio prestado à mãe e a sua família, como as ações de aconselhamento familiar, orientações nutricionais e de amamentação. Além das estratégias de pré-natal de alto risco, voltadas para o auxílio de gestantes que necessitam de um acompanhamento mais complexo e continuado. **CONCLUSÃO:** é notável a importância de se avançar nos cuidados da saúde da mulher, tendo como enfoque a assistência pré-natal, pois ela previne complicações, reduz a morbimortalidade materna e infantil e proporciona uma maior segurança aos profissionais de saúde durante o trabalho de parto e parto.

Palavras chave: Atenção Primária à Saúde. Cuidado Pré-Natal. Estratégia de Saúde da Família. Qualidade da Assistência à Saúde e Saúde da Família.

¹ Acadêmico de medicina da Faculdade Santa Maria (FSM).

² Acadêmico de medicina da Faculdade Santa Maria (FSM).

³ Acadêmico de medicina da Faculdade Santa Maria (FSM).

⁴ Acadêmico de medicina da Faculdade Santa Maria (FSM).

⁵ Professora da Faculdade Santa Maria (FSM).

A IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO PRECOCE DO MELANOMA NA POPULAÇÃO BRASILEIRA

Tamara Campos Fernandes¹
Antonio José Barbosa Neto²
Bruna Sales Neves³
Kilvia Kiev Marcolino Mangueira⁴
Thaise de Abreu Brasileiro Sarmiento⁵

OBJETIVO: Identificar a importância do diagnóstico precoce do melanoma na população brasileira. **MÉTODO:** Trata-se de uma revisão de literatura, na qual foram realizadas pesquisas em sites voltados para área da saúde, sendo utilizados artigos científicos que traziam as palavras-chaves: câncer de pele, diagnóstico e melanoma, obtidos nos sites Pubmed e Scielo, totalizando treze fontes bibliográficas publicadas nos últimos sete anos. **RESULTADOS:** O melanoma consiste em um tipo de câncer de pele que tem origem nos melanócitos, células produtoras de melanina. São lesões de fácil diagnóstico e possui uma incidência de apenas 4% dos tumores de pele, porém, é considerado o tumor cutâneo mais importante, pois representa mais de 79% das mortes por câncer de pele devido à sua alta possibilidade de metástase. Os fatores de risco que levam ao desenvolvimento do melanoma relacionam-se com a cor da pele, cabelos, olhos, reação a irradiação UV e do tipo de exposição. A investigação parte da suspeita clínica de uma lesão pigmentada ou da modificação do tamanho, forma ou cor de uma lesão pré-existente. São analisadas várias características do tumor, incluindo o tipo e a fase da progressão, que se detectada em fase inicial possui um índice de cura superior a 95%. A confirmação do melanoma se dá através da biópsia, podendo esta ser excisional ou incisional. **CONCLUSÃO:** Se o melanoma for diagnosticado cedo, o prognóstico é muito alto com uma taxa de sobrevivência perto de 100%, mas torna-se agravado se feito tardiamente. Com isso, a identificação do grupo de risco e o comportamento da lesão são importantes para delinear uma estratégia capaz de aumentar a sobrevivência dos doentes.

Palavras chave: Câncer de Pele. Diagnóstico. Melanoma.

¹ Acadêmica de Medicina da Faculdade Santa Maria - FSM.

² Acadêmico de Medicina da Faculdade Santa Maria - FSM.

³ Acadêmica de Medicina da Faculdade Nova Esperança - FAMENE.

⁴ Acadêmica de Medicina da Faculdade Santa Maria - FSM.

⁵ Docente da Faculdade Santa Maria - FSM.

A IMPORTÂNCIA DOS EXERCÍCIOS FÍSICOS EM PACIENTES PORTADORES DE DIABETES MELLITUS TIPO 2

Jefferson Pereira Sarmiento¹

Roggieliu Van Horn Avila²

Gabriel Patrício Santos de Medeiros³

Igor de Sousa Gabriel⁴

OBJETIVO: Os pacientes com Diabetes Mellitus (DM) tipo 2 geralmente apresentam diminuição na qualidade de vida, como também, um índice reduzido de exercício físico quando comparado a indivíduos normais. Esse estudo tem a perspectiva de fazer uma análise entre a relação existente no esforço físico e os possíveis benefícios gerados por ele para as pessoas portadores de DM tipo 2. **MÉTODO:** A metodologia utilizada foi uma revisão da literatura do tipo integrativa, em que permite a combinação e a discussão de trabalhos teóricos e empíricos com o intuito de fornecer informações válidas passíveis de serem utilizadas na prática clínica. O levantamento bibliográfico foi extraído dos seguintes bancos de dados: Portal Regional da Biblioteca Virtual em Saúde, MEDLINE/PubMed e ClinicalKey, fazendo uso dos descritores a seguir: controle, diabetes mellitus tipo 2 e esforço físico, ambos, previamente indexados na plataforma de Descritores em Ciências da Saúde (DeCS). De um total de 241 artigos, testes clínicos e diretrizes encontradas foram escolhidos 14 estudos, de acordo com o objetivo da pesquisa que era o enquadramento desses estudos em um espaço temporal delimitado entre os anos de 2008 até 2018 utilizando-se dos filtros de ano de publicação e de idioma - Português e Inglês. **RESULTADOS:** Através desse levantamento foi possível verificar que a prática de exercícios físicos está mais comumente associada ao decréscimo de mortalidade por doenças cardiovasculares, no entanto, pode-se também inferir que o exercício moderado atua como alternativa não medicamentosa no controle e tratamento de portadores de DM tipo 2 desde que seja bem orientado e com intervalos de tempo definidos sendo aceitável a informação de que ocorre uma redução significativa da glicemia visto que melhora a resposta dos tecidos periféricos à sensibilização por insulina aumentando o furto de glicose presente na corrente sanguínea. Vale salientar a existência de vários tipos de atividades físicas como esforços aeróbios, de resistência e até mesmo de flexibilidade, dentre esses, o que mais contribuem para aumento na capacidade funcional, melhoria na qualidade

¹ Discente do Curso de Bacharelado em Medicina da Faculdade Santa Maria - FSM.

² Discente do Curso de Bacharelado em Medicina da Faculdade Santa Maria - FSM.

³ Discente do Curso de Bacharelado em Medicina da Faculdade Santa Maria - FSM.

⁴ Médico de Família e Comunidade. Docente do curso de Medicina da Faculdade Santa Maria - FSM. Pós-graduado em Preceptoria de Residência Médica no SUS.

de vida e redução glicêmica foi o exercício aeróbio, por exemplo, caminhadas diárias. É necessário informar que são poucos os estudos a respeito dos exercícios e sua relação com a melhoria dos índices de glicemia, no entanto, os testes já realizados evidenciam essa associação eficaz. **CONCLUSÃO:** Desse modo, torna-se manifesto a importância do incentivo à prática de exercícios físicos para esse tipo de paciente. Cabe aos médicos e toda a equipe de Estratégia de Saúde da Família o esclarecimento daqueles que possuem uma maior dificuldade de acesso à informação ressaltando a importância e acompanhamento desses indivíduos acometidos por DM tipo 2, haja vista, que a prática de atividades acompanha não só a prevenção de distúrbios metabólicos, como redução da concentração de lipoproteínas a aumento na capacidade vital e mental.

Palavras chave: Controle. Diabetes Mellitus tipo 2. Esforço físico.

A PERCEPÇÃO DO PARTO NORMAL: VIVÊNCIA DOS GRADUANDOS DE MEDICINA DA FACULDADE SANTA MARIA

Leolina Franklin de Oliveira¹
Maria Lidivânia Batista Gomes²
Nathalie dos Santos Barros³
Brenda Yasmin Sena Dias⁴
Cícera Amanda Mota Seabra⁵

OBJETIVO: Relatar a experiência dos discentes da Faculdade Santa Maria no acompanhamento do parto normal em uma maternidade do interior do Ceará durante o estágio extracurricular no Centro Obstétrico. **MÉTODO:** Trata-se de um estudo descritivo de natureza qualitativa na modalidade de relato de experiência. A pesquisa foi realizada no Hospital São Vicente Ferrer (HSVF) do município de Lavras da Mangabeira, no âmbito da saúde. O hospital é constituído por 52 leitos, com serviço de obstetrícia e atende 31.090 habitantes, a pesquisa relata a experiência vivenciada pelos acadêmicos de medicina no serviço de parto normal durante o estágio voluntário. **RESULTADOS:** A vivência acadêmica no curso de medicina carrega consigo todo um universo de expectativas, o parto normal é um desses eventos que a maioria dos acadêmicos de medicina anseia, as experiências vivenciadas no Centro Obstétrico do HSVF fizeram com que os estudantes pudessem perceber uma realidade diferente em relação ao modelo tradicional vigente e ressaltassem aspectos que foram citados e reconhecidos por sua influência sobre o processo de parto e nascimento. Vários graduandos descreveram que ao realizar estagio extracurriculares no serviço de obstetrícia, foi fundamental para aquisição do conhecimento na prática relacionado à eficácia e ao funcionamento do SUS, além de se mostrar relevante para sua formação pessoal e profissional. **CONCLUSÃO:** A oportunidade de vivências proporcionadas pelo estagio voluntario no HSVF mostrou-se relevante para a formação e mudança de percepção dos estudantes, além de motivar à construção de novas percepções em relação ao parto e a assistência humanizada as usuárias do Sistema Único de Saúde (SUS), que notadamente é discordante de alguns modelos instituídos por alguns professores. Os acadêmicos perceberam que cada parto acontece em um contexto próprio, que a família que vivenciam este momento traz consigo historias de vida, valores, crenças das mais diversas, e que a mulher deve ser respeitada

¹ Acadêmico do Curso de Medicina da Faculdade Santa Maria - FSM.

² Acadêmico do Curso de Medicina da Faculdade Santa Maria - FSM.

³ Acadêmico do Curso de Medicina da Faculdade Santa Maria - FSM.

⁴ Acadêmico do Curso de Medicina da Faculdade Santa Maria - FSM.

⁵ Docente da Faculdade Santa Maria - FSM, Pós graduada em Medicina de Família e Comunidade, Mestre em Medicina de Família e Comunidade - ESP-CE.

dentro do seu protagonismo, ela deve ser emponderada, pois este momento é dela. Desta forma essa experiência tornou-se relevante, pois permite que estes graduandos tornem-se profissionais mais críticos e engajados na construção de um SUS mais coerente e justo com os direitos dos pacientes.

Palavras chave: Parto normal. Percepção. Ensino. Acadêmicos.

A QUALIDADE DE VIDA DOS ESTUDANTES DE MEDICINA: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Beatriz Rayanne Barbosa Soares¹
Bruna Monara Rocha Ferreira²
Pedro Lucas de Oliveira Pinheiro³
Sávio Sales Silva Silveira⁴
Igor de Sousa Gabriel⁵

OBJETIVO: Analisar o que a literatura descreve acerca da qualidade de vida dos acadêmicos de medicina e os fatores que interferem nessa questão. **MÉTODO:** Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, com abordagem qualitativa, baseada na pergunta norteadora: “Qual o nível de satisfação do estudante de medicina com sua qualidade de vida?”, a qual foi desenvolvida após a análise de artigos produzidos no período de 2008 a 2018 a partir do levantamento bibliográfico do “Scientific Electronic Library Online - SciELO” utilizando os seguintes descritores: “Qualidade de vida”, “medicina”, “estresse”, “tratamento”. Foram selecionados 9 artigos que estavam de acordo com o objetivo da pesquisa e se enquadravam nos critérios de inclusão: Artigos em português (Brasil e Portugal) e que atendiam à pergunta norteadora. **RESULTADOS:** A péssima qualidade de vida, identificada nos estudos realizados a nível nacional e internacional e comprovados por mecanismos diversos, influenciam diretamente no desenvolvimento de transtornos mentais menores, a exemplo de depressão e ansiedade. Ademais, o ritmo de vida estressante e os demais fatores que contribuem para esse agravo influenciam, sobremaneira, o desencadeamento de patologias físicas e psicológicas. Concomitante a isso, as pesquisas realizadas em universidades brasileiras e estrangeiras, de modo geral, evidenciaram um perfil singular: Maior incidência de transtornos decorrentes dessa má qualidade em indivíduos do sexo feminino; Piora na qualidade de vida no decorrer do curso; Qualidade de vida decai 10% durante formação acadêmica; Depressão aumenta no 3º ano de formação médico-cirúrgico; Melhora da qualidade de vida após o 9º período acadêmico. **CONCLUSÃO:** Em face do exposto, verificou-se, de modo geral, a existência de uma piora na qualidade de vida do estudante de medicina durante o percurso acadêmico, com significativa queda ao final desse ciclo. Ademais, os principais fatores que contribuem para esses índices, segundo os estudos analisados, são os curtos períodos para assimilação de uma carga excessiva de conteúdos, ausência de tempo para atividades socializantes

¹ Acadêmica do curso de Medicina da Faculdade Santa Maria - Cajazeiras, PB.

² Acadêmica do curso de Medicina da Faculdade Santa Maria - Cajazeiras, PB.

³ Acadêmico do curso de Medicina da Faculdade Santa Maria - Cajazeiras, PB.

⁴ Acadêmico do curso de Medicina da Faculdade Santa Maria - Cajazeiras, PB.

⁵ Médico da família e comunidade. Pós-graduado em preceptoría de residência médica no SUS. Docente do curso de Medicina da Faculdade Santa Maria - Cajazeiras, PB.

e a negligência no que tange ao apoio psicológico. Nesse sentido, faz-se preciso uma intervenção que modifique essa realidade, de modo que o estudante, como futuro atuante no processo saúde-doença, deve estar íntegro e capacitado, físico e psicologicamente, para lidar com situações extenuantes.

Palavras-chave: Qualidade de vida. Medicina. Estresse. Acadêmicos.

A RELAÇÃO ENTRE AS VARIÁVEIS DO SONO E O DESENVOLVIMENTO DE ANSIEDADE EM UNIVERSITÁRIOS DE MEDICINA

Francisco José Ferreira Filho¹
Francisco Anderson Dantas Belém²
Letícia Bezerra Morais³
Ana Priscila Franca Correia⁴
Marcos Alexandre Casimiro de Oliveira⁵

OBJETIVO: Analisar a partir de um estudo bibliográfico a relação existente entre a qualidade do sono de universitários de medicina com o desenvolvimento de distúrbios ansiolíticos. **MÉTODO:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, com base na pergunta norteadora: os aspectos qualitativos e quantitativos do sono de estudantes de medicina podem desencadear quadros de ansiedade? Os artigos foram indexados no período de 2003 a 2018, a partir do levantamento bibliográfico nas bases de dados da SciELO, utilizando os seguintes Descritores Controlados de Ciências da Saúde (DECS): sono, ansiedade e universitários. Foram selecionados 5 artigos que estavam de acordo com o objetivo da pesquisa e se enquadravam nos critérios de inclusão: artigos publicados em português; indexados nos referidos bancos de dados. **RESULTADOS:** Estudos apontam que há uma relação entre o padrão geral do ciclo sono-vigília (horário habitual de dormir e de acordar) e manifestações de ansiedade em estudantes de medicina. Tal achado se deu através de pesquisas que buscaram avaliar não só a quantidade de horas dormidas, mas também a qualidade do sono dos indivíduos pesquisados. Tais variáveis foram sondadas, principalmente, através de questionários aplicados aos referidos discentes, podendo-se destacar a utilização do Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh (IQSP), com o intuito de se investigar o aspecto qualitativo, e o Inventário de Ansiedade Traço-Estado (IDATE), a fim de se mensurar a incógnita quantitativa. Após análise das pontuações, nesse caso representada por escores, houve uma clara incidência de estado de ansiedade, tanto em indivíduos que já apresentavam um traço ansiolítico como os que não o apresentavam, sendo que a manifestação desses distúrbios estava tanto associada a irregularidade do padrão sono-vigília, caracterizada pelos atrasos nas horas de acordar e dormir, como pela duração do sono, a qual influenciou diretamente no aparecimento da condição ansiosa, de modo que aqueles alunos que atendiam a demanda interna de sono apresentavam menor

¹ Acadêmico do Curso de Medicina da Faculdade Santa Maria-FSM.

² Acadêmico do Curso de Medicina da Faculdade Santa Maria-FSM.

³ Acadêmica do Curso de Medicina da Faculdade Santa Maria-FSM.

⁴ Acadêmica do Curso de Medicina da Faculdade Santa Maria-FSM.

⁵ Docente da Faculdade Santa Maria- FSM.

propensão à ansiedade, enquanto aqueles que não a atendiam revelaram maior vulnerabilidade ao problema. **CONCLUSÃO:** Portanto, é imprescindível aos estudantes de medicina, como os dos demais cursos, um ciclo sono-vigília regular e que apresente um mínimo de tempo de sono adequado à demanda fisiológica interna. Caso contrário, esse público poderá apresentar, devido aos fatores endógenos e exógenos, uma intensificação no seu estado de ansiedade, o que pode comprometer não só o seu desempenho acadêmico, mas, também, a limitação de se dar boas resposta a situações cotidianas que envolvam conflito e que naturalmente já provocam algum estado ansiolítico.

Palavras chave: Sono. Ansiedade. Universitários.

A RELAÇÃO ENTRE ENDOMETRIOSE E A INFERTILIDADE: REVISÃO DE LITERATURA

Lisandra Ianara Linhares Ferreira¹
Matheus de Lira gregório²
José Willames Araújo³
Maíra Pacheco Fraga⁴
Maíra Pacheco Luciana Modesto⁵

OBJETIVO: Analisar a relação entre a presença da endometriose e o desenvolvimento de infertilidade. **MÉTODO:** Revisão literária nas bases de dados LILACS, SCIELO e PUBMED, apresentando como critérios para seleção artigos nos idiomas inglês e português, registrados entre 2012 e 2018 nas áreas temáticas de ciências da saúde com limite em estudos em humanos através dos descritores: Endometriose. Infertilidade. Endométrio. Sendo obtidos 183 artigos para seleção através de 3 etapas. A primeira etapa compreendeu a exclusão de artigos repetidos, a segunda consistiu na análise dos títulos e a terceira a partir do estudo dos resumos. Após essas etapas 23 artigos responderam aos objetivos da pesquisa. **RESULTADOS:** Dentre os artigos analisados foi observado que a endometriose acomete aproximadamente 10 a 20% das mulheres em idade reprodutiva, sendo que estudos relatam que cerca de 30 a 50% das mulheres com endometriose apresentam infertilidade, o que sugere a ligação da doença com a diminuição ou perda da fertilidade. Observa-se que a infertilidade pode ser consequência tanto das aderências causadas por essa patologia, bem como a ineficiência da ovulação e da fertilização. Quando em estágio avançado verifica-se a relação causal relacionada a distorção da anatomia pélvica, aderências e oclusão tubária. Também são citadas anormalidades endócrinas, a exemplo da alteração do crescimento folicular, podendo estar alterado ou diminuído, insuficiência lútea, fase folicular curta, síndrome do folículo luteinizado e hiperprolactinemia. Assim como é citado em um pequeno número de artigos a possível participação de células imunológicas, como células natural killers, linfócitos, macrófagos e altas concentrações de interleucinas no fluido peritoneal como causa de persistência e progressão da infertilidade. **CONCLUSÃO:** Observa-se que apesar do grande número de artigos que abrangem a causalidade entre endometriose e a infertilidade ainda há grande divergência entre as literaturas se existe uma associação verdadeira entre essas, já que ainda não há uma relação clara que demonstre causa e efeito. Contudo é de grande relevância essa ligação levando-se em conta à elevada prevalência da endometriose em

¹ Acadêmica do Curso de Medicina da Faculdade Santa Maria-FSM.

² Acadêmico do Curso de Medicina da Faculdade Santa Maria-FSM.

³ Acadêmico do Curso de Medicina da Faculdade Santa Maria-FSM.

⁴ Acadêmico do Curso de Medicina da Faculdade Santa Maria-FSM.

⁵ Docente da Faculdade Santa Maria- FSM.

mulheres, mostrando-se coerente a realização dessa conexão para elaboração dos cuidados terapêuticos e prevenção de modo a assegurar o melhor resultado para as portadoras.

Palavras chave: Endometriose. Infertilidade. Endométrio.

A SÍNDROME DA DOR EM MEMBROS FANTASMAS E SEUS TRATAMENTOS

Wendel Sebastian Ramalho Lacerda¹
Lucas Fernandes de Sousa²
Camila Maria Luna Saraiva³
Marcos Alexandre Casimiro de Oliveira⁴

OBJETIVO: compreender a síndrome da dor em membros fantasmas e relatar os seus possíveis tratamentos. **MÉTODO:** trata-se de uma revisão estruturada e integrativa da literatura de artigos, com base na pergunta norteadora: o que causa a sensação em membros amputados? Na qual foi desenvolvida a partir do levantamento bibliográfico nas bases de dados eletrônicas BVS e SCIELO no período compreendido entre 2008 e 2017, foram encontrados 5 artigos na integra, que estavam de acordo com o objetivo da pesquisa e se enquadravam nos critérios de inclusão: artigos publicados em português; indexados nos referidos bancos de dados. **RESULTADOS:** estudos apontam que a dor em membros fantasmas é sequela comum após uma amputação, podendo ser início logo após ao procedimento ou aparecer semanas, meses ou até anos depois. Esta dor está fundamentada em fatores psíquicos e fisiológicos, além da reorganização do sistema somatossensorial, cujo a plasticidade é diferente para cada indivíduo. Além disso, fatores de risco como dores pré-amputação estão diretamente associados a uma possível síndrome. Com relação aos tratamentos identificou-se sete modalidades distintas de para dor fantasma. Portanto, as modalidades terapêuticas foram classificadas em medidas invasivas associadas ou não à terapia farmacológica e terapia física. Todas as modalidades terapêuticas identificadas na revisão: infusão venosa de lidocaína seguida de bloqueio da cadeia simpática torácica, substituição de terapia farmacológica pelo uso de bomba intratecal de zicotinotíde, uso bloqueio ciático contínuo, uso da gabapentina no pré-operatório, terapia da caixa espelho, prática de exercícios orientados e aplicação da corrente *Transcutaneous electrical nerve stimulation* demonstraram ser benéficas para diminuição da dor fantasma. **CONCLUSÃO:** Foram identificadas relações diretas entre hábitos de vida e fatores de risco a uma possível síndrome da dor em membro fantasma além das medidas terapêuticas mais relatadas e utilizadas na prática terapêutica, sendo: terapia medicamentosa, terapia invasiva e terapia física, entretanto, não houve consenso na literatura consultada sobre a melhor opção terapêutica no tratamento da dor fantasma.

¹ Acadêmico do Curso de Medicina da Faculdade Santa Maria - FSM.

² Acadêmico do Curso de Medicina da Faculdade Santa Maria - FSM.

³ Acadêmico do Curso de Medicina da Faculdade Santa Maria - FSM.

⁴ Docente da Faculdade Santa Maria - FSM.

Palavras chave: Dor do Membro Fantasma. Amputação. Terapia.

ACOMETIMENTO ANATÔMICO DAS VIAS AÉREAS SUPERIORES E A SÍNDROME DO CRUPE

Lyndiane de Sousa Sampaio¹

Sarah Ferreira Sampaio²

Joice Holanda Dias³

Thaise de Abreu Brasileiro Sarmiento⁴

OBJETIVO: Esse trabalho tem como objetivo esclarecer as definições da síndrome do crupe de acordo com o padrão de acometimento anatômico das vias aéreas superiores e quais destas possuem maior tendência ao colapso. **MÉTODO:** O estudo consiste em uma abordagem qualitativa e caracteriza-se como exploratório e descritivo. Foi realizado um levantamento bibliográfico sistemático sendo selecionados artigos publicados nos bancos de dados do SCIELO (Scientific Electronic Library Online) e Pubmed (Public Medline) dos últimos 10 anos, além do Guia Prático lançado pela SBP em 2017. Os critérios de inclusão foram artigos de pesquisa sobre o crupe viral e bacteriano e as manifestações clínicas sobre as infecções de vias aéreas superiores na qual foram selecionados 10 artigos nacionais. Artigos que analisaram particularidades de tratamento, manifestações clínicas em adultos e exames laboratoriais avançados para o diagnóstico foram excluídos. **RESULTADOS:** Os resultados obtidos apontam que a síndrome do crupe caracteriza um grupo de doenças que variam em envolvimento anatômico e etiologia, e se manifestam clinicamente com os seguintes sintomas: rouquidão, tosse ladrante, estridor predominantemente inspiratório e graus variados de desconforto respiratório. Assim, se a doença se restringir à laringe, denomina-se laringite, sendo caracterizada principalmente por rouquidão e tosse ladrante. Se a inflamação comprometer laringe e traqueia, é denominada laringotraqueíte, com sintomas característicos de síndrome do crupe, a progressão dos sinais de insuficiência respiratória e aumento da temperatura corpórea. Se houver comprometimento de bronquíolos associado ao de laringe e traqueia, além dos sintomas de crupe, haverá tempo expiratório prolongado e sibilos, caracterizando laringotraqueobronquite. Diante disso, verificou-se maiores taxas de colapso e evolução para morte, o acometimento da via aérea supraglótica, que compreende do nariz até acima das cordas vocais, haja visto que essa região se distende facilmente por não conter cartilagem, além disso os múltiplos tecidos observados nesse local favorecem a disseminação e a formação de abscessos rapidamente. **CONCLUSÃO:** Conclui-se que a partir de uma correlação da clínica com o território anatômico torna-se possível o reconhecimento de sinais diferenciais nas doenças de vias aéreas

¹ Acadêmico do Curso de Medicina da Faculdade Santa Maria - FSM.

² Médica Pediatra - Professora do Curso de Medicina da Faculdade Santa.

³ Acadêmica do Curso de Medicina da Faculdade Santa Maria - FSM.

⁴ Acadêmica do Curso de Medicina da Faculdade Santa Maria - FSM.

superiores permitindo o correto fluxo de diagnóstico e maior habilidade na tomada de conduta médica, a fim de evitar complicações, a possível internação prolongada e até a morte.

Palavras chave: Anatomia. Crupe. Trato Respiratório.

AFECÇÕES CUTÂNEAS NA INFÂNCIA: COMO A EDUCAÇÃO EM SAÚDE PODE CONTRIBUIR?

Sarah Ferreira Sampaio¹
Katheleen Santos Dantas Lopes²
Lyndiane de Sousa Sampaio³
Gabriela Pereira Soares Bezerra⁴
Thaise de Abreu Brasileiro Sarmento⁵

OBJETIVO: Compreender a atuação médica e dos demais profissionais da área da saúde no processo de educação voltado para saúde infantil e os cuidados básicos com pele. **MÉTODO:** Estudo descritivo, exploratório, onde foi realizado um levantamento bibliográfico, incluindo artigos em português, disponíveis na íntegra de forma gratuita, indexados entre os anos 2010 e 2018, nas bases de dados SCIELO (Scientific Library Online) e LILACS (Literatura Latino Americana em Ciências da Saúde), PUBMED (Public Medline) usando os descritores: “infância”; “cutânea”; “educação”. **RESULTADOS:** Na população infantil, é possível observar uma grande procura pelo auxílio médico no diagnóstico e tratamento de infecções de pele. São doenças que manifestam expressão cutânea e algumas vezes repercussão orgânica grave. Na infância como a pele é imatura torna-se mais delgada e mais vulnerável a agressões externas quando comparada a pele do adulto. A pele das crianças possui menor quantidade de lipídios devido à baixa atividade das glândulas sebáceas, o que a torna mais seca. Dessa forma é indispensável a educação em saúde como medida preventiva e de conscientização, informando, esclarecendo e orientando os cuidadores. Assim como os profissionais de saúde precisam estar atentos à diversidade de diagnósticos diferenciais diante do paciente infantil com erupção e prurido, para somente assim saber conduzir e orientar. **CONCLUSÃO:** É notória a necessidade de participação dos profissionais de saúde na orientação aos pais, principalmente os de primeira viagem, para que exista um cuidado especial com os produtos usados na pele de crianças, com a higiene diária e outros fatores que por diversas vezes não são de conhecimento geral. Destaca-se que o uso crescente de cosméticos pela população pediátrica e o consumo exagerado de produtos industrializados também tem contribuído para o incremento das erupções de origem alérgica. É responsabilidade da equipe multiprofissional promover essa atenção com a educação continuada com essa população em específico, havendo assim um diálogo a cerca dos principais fatores de risco e como preveni-los.

¹ Acadêmica do Curso de Medicina da Faculdade Santa Maria - FSM.

² Acadêmica do Curso de Medicina da Faculdade Santa Maria - FSM.

³ Acadêmica do Curso de Medicina da Faculdade Santa Maria - FSM.

⁴ Acadêmica do Curso de Medicina da Faculdade Santa Maria - FSM.

⁵ Médica Pediatra - Professora do Curso de Medicina da Faculdade Santa Maria - FSM.

Palavras chave: Cutânea. Educação. Infância.

ALTERAÇÕES FISIOLÓGICAS DO ORGANISMO FEMININO NA SÍNDROME CLIMATÉRICA

Fabiane Gomes Pereira¹
Juliana Rodrigues Rolim²
Rízia Ferreira Ivo Cavalcante³
Luanna Ferreira Ivo Cavalcante⁴
Enoque Parente Pinheiro Miranda⁵

OBJETIVO: Revisar a literatura acerca das mudanças fisiológicas que acontecem no corpo da mulher decorrente das alterações hormonais da Síndrome Climatérica. **MÉTODO:** Consistiu em uma pesquisa de informações na literatura de livros e artigos científicos selecionados nas bases de dados PUBMED/MEDLINE e SciELO. Foram utilizados 4 artigos disponíveis em língua portuguesa datados de 2015 a 2018, após a colocação dos filtros. **RESULTADOS:** O climatério é uma endocrinopatia que corresponde à fase da vida da mulher em que ocorre a transição do período reprodutivo (menacme) até a senectude (senescência), marcado por eventos importantes como a última menstruação (menopausa). É caracterizada por alterações funcionais, morfológicas e hormonais, dividindo-se em três fases: a fase pré-menopausal (final do menacme até a menopausa, caracterizada por amenorréia com 3 meses de duração, em mulheres com mais de 45 anos de idade); a fase perimenopausal (período de 2 anos que precede e sucede a menopausa) e a fase pós-menopausal (2 anos após a menopausa e terminando na senectude). Tem início por volta dos 45 anos de idade, podendo se estender até os 65 anos. O climatério nem sempre está associado às alterações físicas e emocionais comuns que ocorrem neste período, mas quando surge é caracterizado como Síndrome do Climatério. Alguns dos sintomas agudos característicos da síndrome são: ondas de calor ou fogachos, insônia, nervosismo, depressão, hipertensão arterial e incontinência urinária. Os sinais crônicos são encontrados mais comumente na síndrome pós-climatérica e decorrem das alterações pelo envelhecimento e déficit hormonal, como atrofia urogenital e tegumentar e aceleração dos fenômenos da osteoporose e aterosclerose. O diagnóstico do climatério é clínico, baseado na faixa etária, no padrão menstrual alterado e manifestações climatéricas. As seguintes patologias são favorecidas a aparecer com o início do Climatério fazendo-se necessário realizar medidas preventivas: câncer de mama, osteoporose, dislipidemia, hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus. Para mulheres que apresentam sinais e/ou sintomas de carência hormonal deve-se considerar a possibilidade de

¹ Acadêmica do Curso de Medicina da Faculdade Santa Maria - FSM.

² Acadêmica do Curso de Medicina da Faculdade Santa Maria - FSM.

³ Acadêmica do Curso de Medicina da Faculdade Santa Maria - FSM.

⁴ Acadêmica do Curso de Medicina da Faculdade Santa Maria - FSM.

⁵ Médico Orientador.

hormonioterapia com indicações, drogas, posologias e vias de administração avaliadas individualmente, para beneficiar ao máximo as pacientes com um mínimo de efeitos adversos, já que algumas condições como, gestação, sangramento uterino anormal, distúrbio tromboembólico ativo, tromboflebite ativa, neoplasia estrogênio-dependente e doença hepática aguda podem contraindicar a reposição hormonal. **CONCLUSÃO:** A temática abordada tem como cenário as alterações fisiológicas que ocorrem no corpo da mulher decorrente dos hormônios. Explanar esse tema é de tamanha importância para o conhecimento da população feminina sobre a Síndrome Climatérica, já que a expectativa de vida da mulher no Brasil está cada vez mais elevada.

Palavras chave: Amenorréia. Climatério. Menopausa.

ALTERAÇÕES GENÉTICAS ENVOLVIDAS NO CÂNCER DE ENDOMÉTRIO: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Kayo Fernandes Florencio¹
Rízia Ferreira Ivo Cavalcante²
Juliana Rodrigues Rolim³
Fabiane Gomes Pereira⁴
Enoque Parente Pinheiro Miranda⁵

OBJETIVO: Relatar a importância e função do conhecimento dos genes envolvidos no câncer de endométrio. **MÉTODO:** Trata-se de um estudo de revisão da literatura realizada no período de 1999 a 2017, com base na seguinte pergunta norteadora: qual a importância e função do conhecimento dos genes envolvidos no câncer de endométrio? A pesquisa foi realizada inicialmente com a procura do descritor câncer de endométrio no DescBVS. Logo após a obtenção do mesmo, o foi pesquisado no Portal Regional da BVS, tendo sido encontrado 21.612 artigos. Para viabilização da pesquisa, utilizaram-se oito filtros, restando um total de 4 artigos, que foram utilizados na íntegra. **RESULTADOS:** Uma das neoplasias ginecológicas mais frequente e que ocorre principalmente na faixa etária de 50 a 65 anos é o câncer de endométrio, e este acomete principalmente as pacientes que se encontram antes e depois do período menopáusic. Geralmente manifesta um sangramento uterino anormal, em especial se ocorrer pós-menopausa. Sabe-se que o câncer é uma doença essencialmente genética. Três tipos de genes estão envolvidos nesse processo de transformação celular, os quais são os oncogenes, os genes supressores e os genes de reparo do DNA. A célula do endométrio para se modificar e se transformar em uma célula neoplásica precisa passar por uma série de mutações no seu DNA. Os genes descritos na literatura que estão envolvidos na neoplasia endometrial são: TP53, Bcl-2, c-erbB2 e p16. O câncer de endométrio do tipo I compõe-se de mutações e deleções no gene supressor tumoral PTEN, mutações nos oncogenes *K-ras* e B-catenina e instabilidade dos microssatélites causados pela inativação dos genes de reparação do DNA. Já o carcinoma endometrial do tipo II está associado a mutações do importante gene supressor tumor p53, identificadas em aproximadamente 90% dos casos. **CONCLUSÃO:** Torna-se evidente a importância de se utilizar um painel de marcadores gênicos na peça endometrial, a fim de fornecer informações relevantes no tempo operatório e nortear a abordagem cirúrgica.

¹ Acadêmico de medicina da Faculdade Santa Maria (FSM).

² Acadêmico de medicina da Faculdade Santa Maria (FSM).

³ Acadêmico de medicina da Faculdade Santa Maria (FSM).

⁴ Acadêmico de medicina da Faculdade Santa Maria (FSM).

⁵ Especialista em gastroenterologia e endoscopia digestiva. Graduado pela Faculdade Estácio de Medicina de Juazeiro do Norte (FMJ).

Palavras chave: Câncer de endométrio. Marcadores gênicos. Tipo histológico.

ANÁLISE DE ELETROCARDIOGRAMA DE PACIENTES COM DEXTROCARDIA

Carmem Raquel Marques Coura Aragão¹
Maria Beatriz Cruz Macedo²
Vinicius Vieira Queiroga³
Viviane Santana Silva⁴
Elisangela Vilar de Assis⁵

OBJETIVO: Apontar as alterações eletrocardiográficas observadas em pacientes com Dextrocardia. **MÉTODO:** Pesquisa do tipo revisão de literatura, na qual foram utilizados os descritores cadastrados no DeCS (Descritores em Ciências da Saúde): Eletrocardiografia, Dextrocardia e Coração, usando o operador *booleano* AND, publicados nas bases de dados Pubmed e BVS (Biblioteca Virtual em Saúde), entre os anos de 2015 a 2018. Foram localizados após a busca 5 artigos condizentes com o objetivo. **RESULTADOS:** Nas características eletrocardiográficas da dextrocardia, sem correção de eletrodos, verifica-se a onda P negativa, em D1, e positiva, em aVR. Além disso, o Complexo QRS encontra-se negativo em D1 e aVL, e, progressivamente menores, nas derivações precordiais (V1 a V6). Outrossim, a análise do eletrocardiograma de um paciente com dextrocardia deve ser feita a partir da inversão dos eletrodos dos membros, precordiais e unipolares. Caso não haja essa inversão, pode-se induzir a uma interpretação errônea de outras doenças cardíacas, como, por exemplo, o indicativo de infarto, por meio da presença de ondas Q inferiores, com resíduos de elevação ST e uma onda R mais alta do que o normal na derivação V2. **CONCLUSÃO:** É importante ressaltar que a falha em reconhecer a dextrocardia pode levar a má interpretação das anormalidades morfológicas do eletrocardiograma (ECG), anormalidades do ritmo e anormalidades de repolarização, e que uso de derivações corrigidas fará com que o ECG seja claramente interpretável em todos os aspectos. Logo, uma análise de eletrocardiograma, uma ferramenta diagnóstica relativamente simples e não invasiva, permite suspeitar de uma anomalia cardiovascular, como a dextrocardia, em um cenário de escassos recursos diagnósticos.

Palavras chave: Derivações. Dextrocardia. Eletrocardiograma. *Situs Inversus*.

¹ Acadêmica do 2º período do curso de Medicina da Faculdade Santa Maria - FSM.

² Acadêmica do 2º período do curso de Medicina da Faculdade Santa Maria - FSM.

³ Acadêmico do 2º período do curso de Medicina da Faculdade Santa Maria - FSM.

⁴ Acadêmica do 2º período do curso de Medicina da Faculdade Santa Maria - FSM.

⁵ Professora da Faculdade Santa Maria - FSM.

ANÁLISE DO CRESCIMENTO DE AIDS/SIDA EM IDOSOS E SUA QUALIDADE DE VIDA

Lucas Cruz Torres¹
Mariana Lima de Alencar²
Matheus Leite Ferreira³
Igor de Souza Gabriel⁴

OBJETIVO: O presente estudo busca descrever o crescimento da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA/AIDS) na população idosa e a qualidade de vida dessa população. Busca-se compreender quais fatores provocaram esse crescimento e o que influencia na obtenção de condições de bem-estar global para esses indivíduos. **MÉTODO:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, com base na seguinte pergunta norteadora: quais os motivos que levaram ao aumento do número de idosos infectados pelo HIV e como esses indivíduos vivem? Na qual foi desenvolvida a partir de levantamento bibliográfico. As pesquisas em saúde pública apontam dados que respondem aos questionamentos levantados, dessa forma foram pesquisadas as seguintes bases de dados: Scielo e PubMed, utilizando os seguintes Descritores Controlados de Ciências da Saúde (DeCS): AIDS, HIV, idosos e qualidade. Foram selecionados 4 artigos, que estavam de acordo com o objetivo da pesquisa e se enquadravam nos critérios de inclusão: artigos publicados em português, inglês ou espanhol, indexados nos referidos bancos de dados. **RESULTADOS:** estudos mostram a inversão da pirâmide etária brasileira, proporcionando um aumento de idosos e sua expectativa de vida. Nesse contexto, verificou-se uma mudança no perfil epidemiológico dessa população com consequente aumento do número de casos de SIDA/AIDS na população maior de 50 anos. Destaca-se que esse aumento é provocado, principalmente, pela resistência ao uso de preservativos, desconhecimento acerca das infecções sexualmente transmissíveis e uma negligência nas campanhas de conscientização, que se voltam para o público mais jovem, abstendo-se, assim, dos anciões. Ademais, o enfrentamento dessa condição coloca em foco a qualidade de vida dos indivíduos determinada, em maioria, pela assistência prestada pela equipe de saúde, fatores financeiros, adesão ao tratamento medicamentoso e medo de não serem aceitos pela sociedade. **CONCLUSÃO:** os estudos bibliográficos sobre SIDA/AIDS em idosos mostram o aumento do número de infectados e suas causas, bem como os desafios enfrentados por esses indivíduos para que tenham acesso a condições de bem-estar global, o que emerge a necessidade de políticas públicas voltadas a essa população afetada e a garantia da sua qualidade de vida.

¹ Acadêmico do Curso de Medicina da Faculdade Santa Maria - FSM.

² Acadêmico do Curso de Medicina da Faculdade Santa Maria - FSM.

³ Acadêmico do Curso de Medicina da Faculdade Santa Maria - FSM.

⁴ Docente da Faculdade Santa Maria - FSM.

Palavras chave: AIDS. HIV. Idosos. Qualidade.

ANTI-INFLAMATÓRIOS NÃO ESTEROIDES E SEUS EFEITOS SISTÊMICOS ADVERSOS

Ana Beatriz da Silva Batista¹
Francisco Bernardo Gonçalves Barbosa²
Paulo Henrique Soares Ferreira³
Ankilma do Nascimento Andrade Feitosa⁴

OBJETIVO: Compreender, diante do mecanismo de ação dos anti-inflamatórios não esteroides, os principais efeitos adversos que esses fármacos causam. **MÉTODO:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, com base na pergunta norteadora: quais os principais efeitos sistêmicos adversos ao fazer o uso de anti-inflamatórios não esteroides? Na qual foi desenvolvida no período de setembro de 2018, a partir do levantamento bibliográfico nos bancos de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (LILAC e SCIELO), utilizando os seguintes Descritores Controlados de Ciências da Saúde (DeCS): anti-inflamatórios não esteroides, efeitos adversos e inibidores da COX-2. Foram selecionados 5 artigos que estavam de acordo com o objetivo da pesquisa e se enquadravam nos critérios de inclusão: artigos publicados em português, inglês e espanhol; indexados nos referidos bancos de dados. **RESULTADOS:** Anti-inflamatórios não esteroides são fármacos que atuam inibindo a enzima ciclo-oxigenase que gera prostaglandinas e tromboxanos a partir da liberação de ácido araquidônico no citoplasma oriundo da hidrólise dos fosfolípidios de membrana pela ação da fosfolipase A. Existem duas isoformas da ciclo-oxigenase: a COX-1 que é encontrada constantemente nos tecidos mantendo seu estado fisiológico normal, protege a mucosa gástrica, controla o fluxo sanguíneo renal e auxilia na manutenção das funções do sistema nervoso central e cardiovasculares. A COX-2 é induzida nas inflamações e encontrada nas células endoteliais vasculares normais, sendo responsável pela síntese de prostaciclina. O principal efeito adverso está relacionado ao trato gastrointestinal, visto que a mucosa ficará mais desprotegida devido inibição da COX-1 e prostaglandinas, e a secreção ácida presente em grande quantidade pode acarretar problemas, como ulceração, perfuração e hemorragia. Foram desenvolvidos COXIBs, que inibem apenas a COX-2, visto que ao inibir a COX-1 os problemas gastrointestinais eram comuns. Diante disso, a inibição específica da COX-2 não inibe a produção de tromboxanos, causando vasoconstrição e agregação plaquetária, enquanto a produção de prostaciclina vai estar diminuída. Esse desequilíbrio pode aumentar o risco de trombozes e eventos vasculares. Ademais, os efeitos renais também ocorrem. Pode-se observar que as prostaglandinas ajudam a manter o fluxo sanguíneo renal e a

¹ Acadêmico do Curso de Medicina da Faculdade Santa Maria - FSM.

² Acadêmico do Curso de Medicina da Faculdade Santa Maria - FSM.

³ Acadêmico do Curso de Medicina da Faculdade Santa Maria - FSM.

⁴ Docente da Faculdade Santa Maria - FSM.

taxa de filtração glomerular, além de causar vasodilatação, diminuição da resistência vascular e melhora da perfusão renal. Quando ocorre a inibição dessas prostaglandinas há uma vasoconstrição renal aguda, isquemia medular, e, em determinadas situações, uma insuficiência renal aguda. Diante de situações de extrema hipovolemia, o sistema renina-angiotensina-aldosterona é ativado, havendo vasoconstrição renal e aumento de reabsorção de sódio e água. A partir disso, as prostaglandinas atuam na vasodilatação compensatória da arteríola aferente, e a angiotensina II, uma vasoconstrição compensatória da arteríola eferente, e isso irá garantir a perfusão glomerular adequada. **CONCLUSÃO:** os efeitos adversos causados pelos anti-inflamatórios não esteroides não são imediatos, estão associados a um uso constante desses fármacos, e se expressam de maneira mais potente em pacientes que já apresentem perfusão renal diminuída e comprometimento do sistema cardiovascular. Os efeitos gastrointestinais são os principais, visto que as prostaglandinas atuam diretamente na proteção da mucosa gástrica. São as drogas mais usadas no mundo e, muitas vezes, utilizadas indiscriminadamente.

Palavras chave: Anti-inflamatórios não esteroides. Efeitos adversos. Inibidores de COX-2.

APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO NO PERIOPERATÓRIO: FATORES DE RISCO E MANEJO

Abraão Oliveira Tavares¹
Nathalia Heven de Lima Feitosa²
Neyanderson Gomes Landim³
José Benício Dantas Neto⁴
Wemerson Neves Matias⁵

OBJETIVOS: Investigar as medidas adequadas para pacientes diagnosticados ou suspeitos de apneia obstrutiva do sono, que serão submetidos a cirurgia de pequeno a grande porte. **MÉTODO:** Realizou-se uma revisão narrativa da literatura abordando os termos do vocabulário controlado e palavras chaves: “Apneia obstrutiva do sono and Anestesia and Cuidados pré-operatórios and Cuidados pós-operatórios”. As bases de dados pesquisadas incluíram PubMed, Medline, Lilacs, Scielo. Artigos dos últimos 5 anos com texto completo livre nos idiomas português e inglês. **RESULTADOS:** Na Medline foram encontrados 3 artigos, mas apenas 1 interessava ao trabalho, nos banco de dados Lilacs e Scielo nenhum artigo foi encontrado, na Pubmed dos 9 artigos disponíveis apenas 3 satisfizeram a pesquisa. Todos os artigos encontrados demonstram grande preocupação com a acurácia da triagem para apneia obstrutiva do sono (AOS) e dando atenção aos manejos pré e pós-operatório, sendo pouco documentadas as repercussões intraoperatória. Segundo a Sociedade de Anestesia e Diretrizes de Medicina do Sono a AOS pode afetar negativamente a capacidade respiratória e pode levar a eventos cardiovasculares pós-operatórios, como o desenvolvimento de fibrilação atrial. O momento da triagem para AOS é um passo extremamente importante, pois é a partir do prognóstico que se pode realizar todas as medidas adequadas no pré, intra e pós-operatório. Outras condições que o médico deve-se atentar é a obesidade, hipertensão, diabetes, sexo masculino, uso de álcool e pescoço largo, pois são fatores que predispõem a um risco elevado de AOS. Também identificaram que o uso crônico de opioides tem maior prevalência de AOS pelo fato dos quimiorreceptores periféricos se tornarem menos sensíveis à hipóxia. Aqueles com comorbidades significativas como hipoventilação ou hipertensão pulmonar, apresentam-se mais propensos as complicações, a AOS somada a doenças cardiopulmonares aguda ou crônica necessitam de um parecer mais cauteloso para liberar cirurgias. Estudos demonstraram que a pressão positiva contínua na via aérea (CPAP) aplicado no pré-operatório e/ou pós-operatório pode reduzir as

¹ Acadêmico do Curso de Medicina da Faculdade Santa Maria - FSM.

² Acadêmica do Curso de Medicina da Faculdade Santa Maria - FSM.

³ Acadêmica do Curso de Medicina da Faculdade Santa Maria - FSM.

⁴ Docente da Faculdade Santa Maria - FSM.

⁵ Docente da Faculdade Santa Maria - FSM.

complicações pós-operatórias, levando em consideração os riscos cardiovasculares e pulmonares. **CONCLUSÃO:** Um programa de triagem para AOS na atenção primária poderia melhorar a saúde a longo prazo, com tratamento adequado desses pacientes e intervenção sobre as doenças crônicas associadas, a fim de reduzir as complicações. Mais pesquisas auxiliariam na conduta dos pacientes diagnosticados com AOS, visto que os artigos abordam melhor os fatores de risco para AOS, deixando a desejar a respeito do melhor manejo do paciente com AOS.

Palavras chave: Apneia obstrutiva do sono. Anestesia. Cuidados pré-operatórios. Cuidados pós-operatórios.

AS FALHAS NO MÉTODO DE PREVENÇÃO DO CÂNCER DE COLO DE ÚTERO NO BRASIL: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Kayo Fernandes Florencio¹
Rízia Ferreira Ivo Cavalcante²
Juliana Rodrigues Rolim³
Fabiane Gomes Pereira⁴
Enoque Parente Pinheiro Miranda⁵

OBJETIVO: Relatar a existência de falhas no processo de prevenção de câncer de colo uterino. **MÉTODO:** Trata-se de um estudo de revisão da literatura, realizado no período de 2014 a 2015, com base na seguinte pergunta norteadora: quais são os motivos das falhas no método de prevenção do câncer de colo uterino no Brasil? A pesquisa foi realizada inicialmente com a procura do descritor câncer de colo uterino no DescBVS. Logo após a obtenção do mesmo, o foi pesquisado no Portal Regional da BVS, tendo sido encontrado 191.037 artigos. Para viabilização da pesquisa, utilizaram-se oito filtros, restando um total de 6 artigos, que foram utilizados na íntegra. **RESULTADOS:** O câncer do colo do útero é o quarto mais comum na mulher e é considerado um dos principais problemas de saúde pública nos países em desenvolvimento. A principal causa de câncer de colo uterino é a infecção pelo *humanpapillomavirus* (HPV). A doença tem um alto potencial para prevenção e cura, entretanto, as taxas elevadas de mortalidade apontam para falhas no rastreamento e na detecção precoce de lesões precursoras do câncer de colo uterino. O câncer do colo do útero (CCU) é um grave problema de saúde pública no mundo inteiro. Os principais responsáveis pelas altas taxas de mortalidade são os países em desenvolvimento. A alta incidência de tal neoplasia é resultado da exposição das mulheres aos fatores de risco e também da falta de efetividade de um programa de rastreamento. O rastreamento usado no Brasil usa a estratégia baseada no teste de Papanicolaou para mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos, com periodicidade de 3 anos, após 2 exames anuais consecutivos com resultado normal. No entanto, existe um sucesso parcial dos programas de rastreamento que pode ser explicado por alguns fatores como a baixa cobertura populacional da estratégia preventiva, as falhas no acompanhamento das mulheres com anormalidades citológicas, a adoção de condutas terapêuticas inadequadas. Todavia, um fator decisivo é a vulnerabilidade da técnica do Papanicolaou a erros de

¹ Acadêmico de medicina da Faculdade Santa Maria (FSM).

² Acadêmico de medicina da Faculdade Santa Maria (FSM).

³ Acadêmico de medicina da Faculdade Santa Maria (FSM).

⁴ Acadêmico de medicina da Faculdade Santa Maria (FSM).

⁵ Especialista em gastroenterologia e endoscopia digestiva. Graduado pela Faculdade Estácio de Medicina de Juazeiro do Norte (FMJ).

coleta e subjetividade da leitura das lâminas. **CONCLUSÃO:** Existe uma necessidade vigente de melhorar a qualidade do exame citopatológico para o rastreamento do CCU, sendo isto um reflexo da capacitação dos profissionais de saúde envolvidos no rastreamento do CCU em Unidades Básicas de Saúde.

Palavras chave: Câncer de colo uterino. HPV. Prevenção.

ASPECTOS NEUROCLÍNICOS E NEUROPATOLÓGICOS DA DEMÊNCIA VASCULAR

Amanda Macedo Fechine¹
Camila Petrônio Sampaio²
Laylla Ramos Leal Cerqueira³
Naianny Tailiny de Alencar Lins⁴
Ocilma Barros de Quental⁵

OBJETIVO: Compreender as alterações cerebrais provocadas pela demência vascular, bem como diferenciar os subtipos clínicos da patologia. **MÉTODO:** Revisão integrativa elaborada no período que compreende Setembro de 2018, utilizando como base artigos publicados nas plataformas Google Acadêmico e Scielo, incluindo como critérios de inclusão os artigos na modalidade texto completo publicados nos últimos dez anos, sendo quatro deles escritos na língua português e um na língua espanhola. **RESULTADOS:** A Demência Vascular (DV) é a forma de demência secundária mais prevalente e a segunda entre todas as demências. Sua causa direta é a doença cerebrovascular (DCV) hipóxica-isquêmica ou hemorrágica, sendo a história de AVC o principal fator de risco conhecido. O subtipo mais comum de DV isquêmica é devido a doença de grandes vasos, resultando de AVC's sucessivos, denominadas DME (Demência multi-enfarte) ou procede de um único enfarte estratégico, a DEE (Demência por Enfarte Estratégico). Também pode acontecer por doença dos pequenos vasos, denominadas DVS (Demência Vascular Subcortical). A DME causa a oclusão dos principais ramos das artérias cerebrais anterior, média e posterior e, dependendo da área danificada, podem levar a perturbações cognitivas, tais como alterações afásicas, mnésicas, motoras e sensitiva. A dimensão e a localização das lesões são relevantes na expressão da DV, sendo esta última mais importante, pois a demência devido a enfarte estratégico é muito mais devastadora, já que esta requer que um único enfarte cerebral ocorra numa localização específica e crítica para a função cerebral, podendo ocasionar alterações dependendo da área afetada. Em contraste, a DVS ocorre devido ao dano nas pequenas artérias perfurantes, ramos das artérias cerebral média, cerebral posterior e do tronco cerebral, principais responsáveis pelo aporte sanguíneo às regiões cerebrais mais profundas do encéfalo. As manifestações psiquiátricas de pacientes com DV são muito variadas, incluindo distúrbios afetivos, agressividade, irritabilidade, apatia, psicose, distúrbios ansiedade, desinibição e até doença bipolar. **CONCLUSÃO:** A demência vascular possui fisiopatologia e subtipos clínicos

¹ Acadêmico do Curso de Medicina da Faculdade Santa Maria - FSM.

² Acadêmico do Curso de Medicina da Faculdade Santa Maria - FSM.

³ Acadêmico do Curso de Medicina da Faculdade Santa Maria - FSM.

⁴ Acadêmico do Curso de Medicina da Faculdade Santa Maria - FSM.

⁵ Docente da Faculdade Santa Maria - FSM

variados, indo desde à multi-enfarte à subcortical, apresentando peculiaridades. O conhecimento acerca destes mecanismos e das características próprias da DME, DEE e DVS auxilia, pela manifestação particular dos sintomas, uma melhor hipótese diagnóstica e conseqüentemente o tratamento adequado.

Palavras chave: Isquemia. Demência Vascular. AVC.

ASPIRAÇÃO DAS VIAS AÉREAS SUPERIORES EM RECÉM-NASCIDOS: É UMA CONDUTA BASEADA EM EVIDÊNCIAS?

Ana Carolina Gonçalves de Abreu¹

Arliane Saraiva de Moura Paiva²

Bruna Benício de Almeida³

Maria Steffanie Vieira⁴

Sonally Yasnara Sarmiento Medeiros Abrantes⁵

OBJETIVO: Analisar o nível de evidência do procedimento de aspiração das vias aéreas superiores em recém-nascidos de termo e saudáveis. **MÉTODO:** Trata-se de um estudo de revisão integrativa realizado em outubro de 2018. Foram consultadas bases de dados do Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (Medline), Scientific Eletronic Library Online (Scielo) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs). A pesquisa abrangeu os anos de 2012 a 2018, utilizando-se os descritores assistência médica, parto obstétrico, recém-nascidos e sucção. Estes foram pesquisados na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) da Biblioteca Regional de Medicina (BIREME) e utilizados nos idiomas inglês e português. A seguir, os artigos foram classificados quanto ao seu tipo: revisão sistemática, revisão explanatória e artigos originais (experimentais). Quanto ao modelo de estudo, foram divididos em: observacional e síntese-interpretativa. **RESULTADOS:** Segundo a Academia Americana de Pediatria e Associação Americana do Coração, a aspiração das vias aéreas superiores somente é recomendada em casos de obstrução traqueal. A aspiração contraindicada pode gerar efeitos adversos como trauma tecidual, apneia, bradicardia, maior risco de infecção e inflamação das vias aéreas. Entretanto, estudos realizados mostram que esta é uma prática comum e contínua. No Brasil, aproximadamente 71% dos recém-nascidos saudáveis foram aspirados em 2012. Nos Estados Unidos, foi feito um estudo com 20 gestantes saudáveis, constatando que 8 recém-nascidos (40%) foram aspirados uma vez e 7 (54%) foram aspirados pela segunda vez, todos sem sinais de obstrução traqueal. **CONCLUSÃO:** Não há nível de evidência para a realização da aspiração de vias aéreas superiores em recém-nascido de termo e saudáveis. Este procedimento não deverá ser realizado como rotina clínica imediatamente após o nascimento.

Palavras chave: Assistência médica. Parto obstétrico. Recém-nascidos. Sucção.

¹ Acadêmico do Curso de Medicina da Faculdade Santa Maria - FSM.

² Acadêmico do Curso de Medicina da Faculdade Santa Maria - FSM.

³ Acadêmico do Curso de Medicina da Faculdade Santa Maria - FSM.

⁴ Acadêmico do Curso de Medicina da Faculdade Santa Maria - FSM.

⁵ Docente da Faculdade Santa Maria - FSM.

ATENDIMENTO PRÉ HOSPITALAR EM CASO DE PNEUMOTÓRAX HIPERTENSIVO: REVISÃO DE LITERATURA

Lisandra Ianara Linhares Ferreira¹
Matheus de Lira Gregório²
Laiane Mendes Vieira Campos³
Cybelle Amorim de Carvalho⁴
Luciana Modesto⁵

OBJETIVO: Analisar os principais procedimentos da abordagem primária em casos de pneumotórax hipertensivo. **MÉTODO:** Revisão literária nas bases de dados LILACS, SCIELO e PUBMED, apresentando como critérios para seleção artigos nos idiomas inglês e português, registrados entre 2012 e 2018 nas áreas temáticas de ciências da saúde com limite em estudos em humanos através dos descritores: Pneumotórax. Toracoscopia. Sucção. Sendo obtidos 5.026 artigos para seleção através de 3 etapas. A primeira etapa compreendeu a exclusão de artigos repetidos, a segunda consistiu na análise dos títulos e a terceira a partir do estudo dos resumos. Após essas etapas 13 artigos responderam aos objetivos da pesquisa. **RESULTADOS:** Dentre os artigos analisados foi observado que a avaliação inicial do pneumotórax hipertensivo se inicia no reconhecimento dos sinais, uma vez que na avaliação o paciente apresentará dor, dispnéia, agitação, podendo ocorrer cianose e apneia, concomitantemente com a avaliação dos sinais vitais do paciente a fim de determinar se há instabilidade hemodinâmica ou algum outro fator potencialmente letal. Desse modo, torna-se de extrema importância o início imediato do tratamento que consiste em descompressão por agulha seguida de drenagem torácica, de modo que assim haja a saída do ar, o que permite que a pressão intratorácica se iguale à pressão atmosférica, aliviando a hipertensão, promovendo-se assim o alívio imediato do desconforto respiratório e estabilização do quadro hemodinâmico. **CONCLUSÃO:** Observa-se que apesar do grande número de artigos que abrangem o pneumotórax do tipo hipertensivo, poucos fazem referências ou aprofundações no estudo do atendimento inicial, o que se constitui como a principal dificuldade para a análise dessa abordagem. Contudo, foi observado que há coerência na conclusão de inicialmente haver o reconhecimento dos sinais de modo a proporcionar o tratamento imediato se apresentarem como as ações de maior importância, de modo que está relacionado ao o sucesso do atendimento.

¹ Acadêmica do Curso de Medicina da Faculdade Santa Maria-FSM.

² Acadêmica do Curso de Medicina da Faculdade Santa Maria-FSM.

³ Acadêmica do Curso de Medicina da Faculdade Santa Maria-FSM.

⁴ Acadêmica do Curso de Medicina da Faculdade Santa Maria-FSM.

⁵ Docente da Faculdade Santa Maria- FSM.

Palavras chave: Pneumotórax. Toracoscopia. Sucção.

ATRESIA BILIAR EM RECÉM-NASCIDO: DIAGNÓSTICO PRECOCE

Wenya Cristiana de Almeida Abreu¹
Fernanda Eugênia Macêdo²
Julia Lima Coelho³
Maria Alícia Batista Bento⁴
Thárcio Ruston Oliveira Braga⁵

OBJETIVO: Explanar sobre os aspectos clínicos, epidemiológicos, ressaltando a sequência de investigação diagnóstica precoce e conduta terapêutica desta patologia. **MÉTODO:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, com base na pergunta norteadora: quais os principais métodos utilizados para realizar o diagnóstico precoce da atresia biliar em recém-nascidos? Na qual foi desenvolvida no período de outubro de 2018, a partir do levantamento bibliográfico nos bancos de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (LILAC e SCIELO), utilizando os seguintes Descritores Controlados de Ciências da Saúde (DeCS): atresia biliar, transplante hepático, hepatite neonatal. Foram selecionados 4 artigos que estavam de acordo com o objetivo da pesquisa e se enquadravam nos critérios de inclusão: artigos publicados em português e inglês; indexados nos referidos bancos de dados. **RESULTADOS:** Caracteriza-se pelo distúrbio de excreção da bile, em que há elevação da bilirrubina direta (BD), sendo uma urgência pediátrica, é imprescindível conhecer as formas de diagnóstico. A expressão clínica da atresia das vias biliares extra-hepática é de uma icterícia colestática, causada por processo inflamatório perinatal iniciado nos ductos biliares, determinando esclerose progressiva e obstrução inclusive da árvore biliar intra-hepática. A patologia ocorre em aproximadamente 1:10.000-1:15.000 nascidos vivos, com pequena predominância no sexo feminino (1.4:1). Deverá ser considerada como diagnóstico possível sempre que um quadro de icterícia com características colestáticas se prolongue além do 14º dia após o nascimento. Os principais sinais clínicos são icterícia, colúria, acolia fecal e hepatomegalia. Na investigação da criança icterícia, os testes de avaliação de função, como a albumina e a bilirrubina, são avaliados em conjunto com os exames denominados marcadores de lesão hepática, como as aminotransferases, fosfatase alcalina e gama-glutamil transferase. Além disso, a *ultrassonografia (US)* é um método de investigação rápido, não invasivo, e quando executado por profissional bem treinado, proporciona resultados excelentes. Em relação a Biópsia hepática é importante frisar que quando efetuada antes da 4ª semana poderá não evidenciar a

¹ Acadêmico do Curso de Medicina da Faculdade Santa Maria - FSM.

² Acadêmico do Curso de Medicina da Faculdade Santa Maria - FSM.

³ Acadêmico do Curso de Medicina da Faculdade Santa Maria - FSM.

⁴ Acadêmico do Curso de Medicina da Faculdade Santa Maria - FSM.

⁵ Docente da Faculdade Santa Maria - FSM.

proliferação ductal e a fibrose, comumente observadas nos casos de atresia de vias biliares. Nessa situação, está recomendada uma segunda biópsia algum tempo depois. Porém, com tudo isso, o padrão-ouro para diagnóstico de atresia biliar é a colangiografia operatória. **CONCLUSÃO:** Dessa forma, um atendimento especializado antes dos 60 dias de vida, proporciona bons resultados, ou seja, restabelece o fluxo biliar em 80% dos casos, permitindo assim o crescimento do paciente, e, se necessário, a realização posterior do transplante hepático, já que tal obstrução ocorre exclusivamente no período neonatal.

Palavras chave: Atresia biliar. Transplante hepático. Hepatite neonatal.

ATUALIZAÇÕES ACERCA DO USO DA DOMPERIDONA NA TERAPÊUTICA DO REFLUXO GASTROESOFÁGICO EM RN PRÉ-TERMO

Brenda Yasmin Sena Dias¹

Maria Lidivania Gomes Batista²

Nathalie dos Santos Barros³

Nayara Kallynne Cavalcante Oliveira da Silva⁴

Thaise Brasileiro de Abreu Sarmiento⁵

OBJETIVO: Esclarecer nova abordagem a respeito do uso da domperidona na terapêutica do refluxo gastroesofágico (RGE) em recém-nascidos pré-termos. **MÉTODO:** trata-se de uma revisão integrativa da literatura, com base na pergunta norteadora: os profissionais médicos estão conscientes sobre o tratamento do RGE e dos efeitos colaterais acarretado pelo uso da domperidona? Desenvolvida a partir do levantamento bibliográfico nos bancos de dados da Biblioteca virtual em saúde (MEDLINE), utilizando os seguintes Descritores: Refluxo gastroesofágico, Recém-nascidos pré-termo e Domperidona. Foram selecionados 3 artigos que estavam de acordo com objetivo da pesquisa e se enquadravam nos critérios de inclusão: artigos publicados em português, inglês e espanhol; indexados nos referidos bancos de dados e disponíveis na íntegra. **RESULTADOS:** Estudos recentes apontam que, até o momento, não existem evidências da eficácia da domperidona em prematuros com RGE. Alguns dados mostraram ainda um aumento paradoxal no número de episódios de RGE no grupo em uso da domperidona, bem como uma redução de sua duração. Conforme a hipótese dos autores, este fármaco pode amplificar a incoordenação motora do trato gastroesofágico neonatal. Quanto aos efeitos colaterais, a literatura afirma que a domperidona pode provocar sintomas neurológicos graves, como sintomas extrapiramidais e hiperprolactinemia a longo prazo, sendo a população neonatal particularmente suscetível a essas alterações, devido à imaturidade do sistema nervoso e da barreira hematoencefálica. Acerca da conduta ideal, os estudos trazem a terapêutica não-farmacológica como a mais efetiva e menos danosa para essa faixa etária. Dentre essas estratégias, os autores destacam o posicionamento corporal, o fracionamento do volume das dietas, a velocidade administração lentificada e o uso de fórmulas extensamente hidrolisadas. **CONCLUSÃO:** Embora o RGE seja uma condição muito comum entre os prematuros, seu manejo terapêutico nessa população pediátrica ainda permanece

¹ Acadêmico do Curso de Medicina da Faculdade Santa Maria - FSM.

² Acadêmico do Curso de Medicina da Faculdade Santa Maria - FSM.

³ Acadêmico do Curso de Medicina da Faculdade Santa Maria - FSM.

⁴ Acadêmico do Curso de Medicina da Faculdade Santa Maria - FSM.

⁵ Docente da Faculdade Santa Maria - FSM.

controverso. Assim, visando evitar um tratamento prejudicial a população pré-termo, a terapia farmacológica deve ser limitada a bebês que sofrem de complicações do RGE ou após o fracasso do tratamento conservador.

Palavras chave: Domperidona. Recém-nascido pré termo. Refluxo Gastroesofágico.

BLOQUEIO DO PLEXO LOMBAR: ANALGESIA NO PÓS-OPERATÓRIO DE ARTROPLASTIA DO QUADRIL

Nathália Heven¹

Kaio Teixeira²

Isanne Cristine Gomes Martins Cavalcante³

Wemerson Neves Matias⁴

José Benício Dantas Neto⁵

OBJETIVO. Ressaltar a importância do domínio do conhecimento da anatomia do plexo lombar para prática de bloqueios durante a realização de cirurgias de artroplastia do quadril para proporcionar uma melhor analgesia pós-operatória.

MÉTODO. O trabalho foi realizado mediante revisão da literatura científica da área médica, através de pesquisa bibliográfica de artigos científicos em bancos de dados internacionais, tais como PubMed, Medline, Lilacs, uma BVS e o Portal da World Federation of Societies of Anaesthesiologists utilizando os idiomas português, inglês e espanhol durante o período de 10 de janeiro de 2018 até 10 de fevereiro de 2018. Após a realização de toda a pesquisa bibliográfica científica nos bancos de dados escolhidos e leitura exaustiva de todos os artigos encontrados que se adequavam ao tema abordado, 8 foram úteis para suprir as necessidades deste trabalho.

RESULTADO: O desenvolvimento das técnicas anestésicas como o bloqueio do nervo ciático e bloqueio 3 em 1 no compartimento do psoas para analgesia pós-operatória de cirurgias ortopédicas de grande porte, artroplastia, é uma técnica de fácil realização com o uso de estimulador de nervos periféricos, proporcionando um alto grau de bloqueio sensitivo dos nervos do plexo lombar, com duração média de efeito analgésico de 24 horas e diminuição acentuada da necessidade de analgesia complementar com opióides. Contudo, para a realização desse tipo de bloqueio é necessário ter conhecimento sobre a anatomia do plexo lombar. O bloqueio desse plexo no compartimento do psoas é realizado com o paciente em decúbito lateral, com o membro operado para cima no final da operação e permite anestesiar três dos principais nervos dos membros inferiores com uma só injeção. Pois a dor nas primeiras 24 horas é intensa após a cirurgia. O bloqueio do plexo lombar pela via posterior promove analgesia unilateral eficaz após artroplastia total do quadril, reduzindo os escores de dor e o consumo de analgésicos. **CONCLUSÃO.** Com base no estudo feito, conclui-se que a realização da artroplastia em combinação com o bloqueio do plexo lombar é indicado, principalmente, para o manuseio de feridas abertas, realização de enxertos de pele e melhor conforto do paciente durante o pós

¹ Acadêmica de Medicina da Faculdade Santa Maria - FSM.

² Acadêmico de Medicina da Faculdade Santa Maria - FSM.

³ Acadêmico de Medicina da Faculdade Santa Maria - FSM.

⁴ Docente da Faculdade Santa Maria - FSM.

⁵ Docente da Faculdade Santa Maria - FSM.

operatório, pois essa técnica mostra-se eficaz reduzindo os escores de dor e também o consumo de opióides.

Palavras chave: Artroplastia Lumbosacral plexus. Orthopedics.

CÂNCER COLORRETAL: MÉTODOS DE RASTREAMENTO E IMPORTÂNCIA NO DIAGNÓSTICO PRECOCE

Letícia Evelyn Oliveira de Souza¹
Julia Lima Coelho²
Wenya Cristiana de Almeida Abreu³
Fernanda Eugênia Macêdo⁴
Thárcio Ruston Oliveira Braga⁵

OBJETIVO: Elucidar acerca da importância do rastreamento do câncer colorretal no diagnóstico precoce e na realização de medidas preventivas contra o desenvolvimento da doença e no aumento dos índices de melhor prognóstico e diminuição da mortalidade. **MÉTODO:** Trata-se de uma Revisão de Literatura, com base na pergunta norteadora: quais os principais métodos utilizados para realizar o diagnóstico precoce de câncer colorretal, para que os resultados obtidos sejam positivos, diminuindo as altas taxas de prevalência e de incidência, a partir do levantamento bibliográfico nos bancos de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (SCIELO e PUBMED), nos últimos 5 anos, na efetivação da pesquisa, através do uso dos descritores “câncer colorretal”, “colonoscopia” e “prevalência” e seus correlatos em inglês. Foram selecionados 3 artigos de acordo com o objetivo da pesquisa e enquadrados nos critérios de inclusão. Tais materiais foram publicados em inglês; indexados nos referidos bancos de dados. **RESULTADOS:** O câncer colorretal acomete segmentos do intestino grosso e do reto, com o desenvolvimento de tumores nessas áreas. Globalmente, é o segundo câncer de maior prevalência e o terceiro de maior incidência. No Brasil, segundo o Instituto Nacional do câncer (INCA), tem estimativa para o ano de 2018 de 36.360 de novos casos. Os óbitos relacionam-se diretamente com o estágio da doença. O rastreamento está associado a redução de 50% da mortalidade, sendo uma imprescindível medida de diagnóstico e estabelecimento do tratamento. Recomenda-se que indivíduos de baixo risco, a partir dos 50 anos, realizem pesquisa do sangue oculto nas fezes e façam Retossigmoidoscopia a cada 5 anos. A partir do 60 anos, colonoscopia anual ou enema opaco a cada 10 anos são os métodos de seguimento utilizados. Ressalta-se que a população com algum fator de risco, tal como histórico familiar de pólipos e câncer de intestino, doença de Crohn, câncer de ovário, mama ou útero, devem iniciar rastreamento aos 40 anos. Os procedimentos citados buscam, através dos seus resultados, indicativos de lesões precursoras do câncer, como os pólipos, além de injúrias na região. Assim, precocemente, pode-se realizar procedimentos

¹ Acadêmico do Curso de Medicina da Faculdade Santa Maria - FSM.

² Acadêmico do Curso de Medicina da Faculdade Santa Maria - FSM.

³ Acadêmico do Curso de Medicina da Faculdade Santa Maria - FSM.

⁴ Acadêmico do Curso de Medicina da Faculdade Santa Maria - FSM.

⁵ Docente da Faculdade Santa Maria - FSM.

cirúrgicos como o de polipectomia de cólon e a ressecção de lesões malignas limitadas à mucosa ou submucosa, que são curáveis. **CONCLUSÃO:** Essas informações corroboram para a necessidade para implementar políticas públicas projetando fornecer a triagem de câncer no Brasil ou, pelo mesmo, aumentar o número de colonoscopias oferecidas à população do serviço público de saúde, objetivando diminuir a taxa de mortalidade, que está diretamente relacionada ao estágio da doença.

Palavras chave: Câncer colorretal. Colonoscopia. Prevalência.

CÂNCER COLORRETAL: FATORES DE RISCO, DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO - REVISÃO INTEGRATIVA

Arthur Bandeira de Souza Nunes¹
Monna Myrelle Figueirêdo Gonçalves²
Paloma Syntya Sousa³
Ankilma do Nascimento Andrade Feitosa⁴

OBJETIVO: Analisar a partir de um estudo bibliográfico os principais fatores de risco, diagnóstico e tratamento do câncer colorretal. **MÉTODO:** Trata-se de um estudo de revisão integrativa da literatura por meio de pesquisa na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) com palavras-chaves pré-selecionadas, obtendo-se estudos indexados nas bases de dados: Scielo, PubMed e Google Acadêmico, utilizando-se como critérios de inclusão os artigos na modalidade texto complemento publicados entre 2016 e 2018, definindo-se como descritores: rastreamento e diagnóstico precoce de câncer colorretal, além de seus fatores de risco e tratamento. Foram lidos os resumos de todos os artigos contendo as palavras-chave, sendo considerados como relevantes aqueles que mencionaram relação entre os descritores supra citados e o objetivo do trabalho. A utilização e discussão de resultados de qualidade serão úteis para a tentar reverter o quadro vivenciado. **RESULTADOS:** Os resultados foram divididos em três categorias: fatores de risco, diagnóstico e tratamento. Os principais fatores de risco para o câncer colorretal incluem o consumo excessivo de bebidas alcoólicas, ingestão de gordura animal, tabagismo e falta de exercícios. Além disso, uma das principais causas de desenvolvimento da doença é o fator hereditário e, das formas hereditárias, o câncer colorretal não-polipoide é o mais comum, sendo responsável por 20-30% destes, o que equivale 3% a 5% de todas as neoplasias colorretais. Ademais, as doenças inflamatórias intestinais são responsáveis por aproximadamente 1% de todas as causas de câncer do intestino. No diagnóstico, a prova de sangue oculto nas fezes permite a detecção precoce do câncer, mesmo antes de aparecer os sinais clínicos. É importante associá-lo ao exame do toque retal e da retossigmoidoscopia. Associado a isso, pode ser solicitado a colonoscopia, a biópsia, a ultrassonografia endorretal, a tomografia computadorizada, a vídeo-laparoscopia, bem como o estadiamento anatomopatológico que tem forte correlação com o prognóstico em pacientes com câncer colorretal. O tratamento do câncer colorretal depende do tamanho, localização, extensão do tumor e saúde geral do paciente. Atualmente, existem várias modalidades terapêuticas para tratamento do câncer colorretal como cirurgia (curativa ou paliativa), quimioterapia, e radioterapia, que podem ser usadas

¹ Acadêmico do Curso de Medicina da Faculdade Santa Maria - FSM.

² Acadêmica do Curso de Medicina da Faculdade Santa Maria - FSM.

³ Acadêmica do Curso de Medicina da Faculdade Santa Maria - FSM.

⁴ Docente da Faculdade Santa Maria - FSM.

isoladas ou associadas. **CONCLUSÃO:** Percebe-se a maior incidência de câncer colorretal à medida que a idade avança e, por ser de difícil rastreamento, representa uma barreira a mais a ser vencida. Portanto, é indispensável a implementação de estratégias e artifícios que propiciem o diagnóstico rápido e conciso da neoplasia nos estágios iniciais da doença, contribuindo para um melhor prognóstico e melhoria da sobrevida do paciente.

Palavras chave: Câncer colorretal. Neoplasia colorretal. Prevenção. Rastreamento.

CEFALEIA INDUZIDA PELO USO EXCESSIVO DE MEDICAMENTOS: UMA REVISÃO DA LITERATURA

Charles Henrique Estrela Gonçalves¹

José Willames Araújo Ferreira²

Markus Vinicius De Sousa Santos³

Elisangela Vilar De Assis⁴

OBJETIVO: Elucidar o mecanismo fisiopatológico da cefaleia por uso excessivo de medicamentos, seus principais fatores de risco e analisar as principais classes de medicamentos envolvidas. **MÉTODO:** Trata-se de uma revisão de literatura realizada com base na pesquisa de artigos nas bases de dados PubMed e Biblioteca Virtual de Saúde (BVS). Foram utilizados os seguintes descritores correspondentes da língua inglesa: “Headache” and “Secondary Disorders” and “Medicaments”. Ademais, os filtros utilizados para a escolha dos artigos foram: “free full text”, “publication dates last 5 years” e textos na língua inglesa. Após a pesquisa e minuciosa análise dos artigos, verificou-se que 5 artigos abordavam o objetivo desta revisão e foram selecionados para a realização do trabalho. **RESULTADOS:** A cefaleia por uso excessivo de medicamentos (CEM) é definida como dor de cabeça ocorrendo em 15 ou mais dias por mês durante o período mínimo de 3 meses sendo consequência do uso regular de medicação sintomática para enxaqueca ou outros tipos de cefaleias primárias em um paciente suscetível. A CEM é considerado o terceiro tipo mais frequente de cefaleia na população mundial. Encontra-se maior taxa de CEM associada ao uso de analgésicos e opioides em comparação com triptanos e ergots. Analgésicos e opioides normalmente funcionam na via de receptores nociceptivos, enquanto triptanos e ergots compartilham ações serotoninérgicas e vasoconstritoras. Os principais fatores de risco para CEM são: sexo feminino, episódios frequentes de cefaleia, tabagismo, inatividade física, comorbidades de saúde mental e baixo nível socioeconômico. Três mecanismos fisiopatológicos estão envolvidos: a sensibilização de neurônios do núcleo trigeminal, atuação do fator de crescimento do nervo (NGF) e a modulação da dor no diencéfalo. A variação genética desempenha papel na patogênese, onde mudanças neuroquímicas, devido polimorfismos genéticos incluindo alteração da função da serotonina (5-HT) pode estar envolvida no desenvolvimento da CEM. **CONCLUSÃO:** A Prevalência da CEM vem aumentando em nível populacional e em serviços especializados, podendo chegar a 2% na população geral. A CEM é a cefaleia secundária mais prevalente observada e ainda é insuficientemente investigada. O tratamento da CEM é, na maior parte das vezes, o tratamento do abuso de analgésicos. Este tipo de dor de cabeça

¹ Acadêmico do Curso de Medicina da Faculdade Santa Maria - FSM.

² Acadêmico do Curso de Medicina da Faculdade Santa Maria - FSM.

³ Acadêmico do Curso de Medicina da Faculdade Santa Maria - FSM.

⁴ Docente da Faculdade Santa Maria - FSM.

geralmente cessa após a interrupção de uso excessivo de medicação, assim, o tratamento a ser instituído deve ser o uso de AINES de longa duração como o naproxeno, associado ao tratamento não medicamentoso com psicoterapia, técnicas de relaxamento e de combate ao estresse e terapia comportamental. A melhora clínica é evidente na maior parte dos pacientes após 3 a 6 semanas de tratamento. Novos estudos podem melhorar o diagnóstico e a abordagem a esse tipo de cefaleia, contribuindo à sua prevenção, a uma redução de custos e de uso analgésico e a melhoria da qualidade de vida.

Palavras chave: Cefaleia. Medicamentos. Transtornos Secundários da cefaleia.

CEFALEIA PÓS-PUNÇÃO: PREVENÇÃO E TRATAMENTO

Gledson Kevin Ferreira de Medeiros¹

Wolsey Rodrigues Durand Sobrinho²

Isanne Cristine Gomes Martins Cavalcante³

José Benício Dantas Neto⁴

Wemerson Neves Matias⁵

OBJETIVO: Analisar a partir de uma revisão da literatura as opções mais eficazes no tratamento e prevenção da cefaleia pós-punção dural (CPPD). **MÉTODO:** Trata-se de uma revisão narrativa da literatura nas bases PubMed e BVS. No PubMed foram utilizados os descritores Post-Dural Puncture Headache AND Treatment e, após a aplicação dos filtros Clinical Trial, Full Text, 5 years e Humans, foram encontrados 13 artigos. Na BVS os descritores foram Cefaleia Pós-Punção Dural AND Tratamento e os filtros foram Texto completo, Cefaleia pós-punção dural, Terapia, Anestesiologia e a partir de 2013, resultando em 13 artigos. Entre os 26 resultados, havia 3 repetidos, 3 revisões, 4 sem texto disponível e 5 foram descartados pelo título, restando 11 artigos que foram lidos na íntegra. **RESULTADOS:** Alguns estudos mostram que o uso de agulhas atraumáticas e de menor diâmetro reduzem significativamente a incidência de CPPD e devem ser a primeira escolha sempre que possível. Entretanto, um estudo realizado de maio de 2005 a maio de 2007 no Royal Children's Hospital, em Melbourne, com 93 pacientes de 4 a 15 anos de idade em tratamento de leucemia observou que não havia diferença significativa na incidência de cefaleia utilizando agulhas de 22G e 25G, devendo considerar a experiência do médico e outros fatores técnicos ou específicos do paciente que possam interferir na escolha. Imobilização de cabeça e pescoço com colar cervical mostrou-se ineficaz na prevenção de CPPD, embora possa atrasar seu início. Foi comprovado que o uso de dexametasona profilática não deve ser indicado, pois não reduz a incidência de CPPD e pode até mesmo aumentá-la nas primeiras 24 horas em parturientes. Por outro lado, um estudo realizado de abril a dezembro de 2009 na Tehran University of Medical Sciences com 100 parturientes hípidas observou importante redução da ocorrência de CPPD com uso de 5mL de solução fisiológica intratecal antes da aplicação do anestésico. Ondansetrona também mostrou bons resultados tanto na profilaxia de CPPD quanto de náuseas e vômitos pós-operatórios em parturientes em um estudo randomizado duplo cego, apesar de haver relatos de caso que a associavam à indução de cefaleias severas. Um ensaio clínico controlado randomizado mostrou a redução da ocorrência de

¹ Acadêmico do Curso de Medicina da Faculdade Santa Maria - FSM.

² Acadêmico do Curso de Medicina da Faculdade Santa Maria - FSM.

³ Acadêmica do Curso de Medicina da Faculdade Santa Maria - FSM.

⁴ Docente da Faculdade Santa Maria - FSM.

⁵ Docente da Faculdade Santa Maria - FSM.

CPPD com a realização de tampão sanguíneo profilático em relação ao controle. Os protocolos atuais determinam repouso, hidratação, analgésicos e cafeína nos casos leves e tampão sanguíneo peridural em casos moderados a graves ou refratários ao tratamento conservador. Alternativas seriam o dextran 40, a solução fisiológica ou a cola de fibrina. O hidroxietilamido é uma opção promissora em casos de contraindicação ao tampão sanguíneo, mas ainda foi pouco estudado. É importante ressaltar que a prevenção é a principal forma de redução da morbidade. É recomendada a redução do número de punções, o uso de agulhas de 25G ou mais finas, com ponta atraumática (como as de Whitacre). Pode ainda ser considerada profilaxia com solução fisiológica ou ondansetrona em casos específicos. **CONCLUSÃO:** Os atuais protocolos de manejo da cefaleia pós-punção dural continuam sendo o seguimento mais adequado.

Palavras chave: Anestesiologia. Cefaleia. Punção Lombar. Raquianestesia.

CIRROSE HEPÁTICA E SUAS COMPLICAÇÕES: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Maria Lidivânia Batista Gomes¹

Leolina Franklin de Oliveira²

Nayara Kallynne Cavalcante Oliveira da Silva³

Cinthia Costa Maciel Lima⁴

Ocilma Barros de Quental⁵

OBJETIVO: Relatar as principais complicações da cirrose hepática, no Hospital Regional de Cajazeiras (HRC). **MÉTODO:** Trata-se de um relato de experiência vivenciado por acadêmicos do curso de medicina da Faculdade Santa Maria, faculdade privada do alto sertão paraibano durante o internato de Clínica Médica no Hospital Regional de cajazeiras, no período de fevereiro a maio de 2018. **RESULTADOS:** Durante as consultas de urgência no pronto atendimento e evoluções diárias na enfermaria de clínica médica, no decorrer do internato do referido hospital, foi possível constatar, um alto número de atendimentos em pacientes portadores de cirrose hepática com quadros leves, moderados e graves, a maioria deles necessitando de internamento clínico e em alguns casos de tratamento intensivo. Observou-se que essa grande parcela era de etilistas crônicos e com predomínio para o sexo masculino. Os pacientes internados, por sua vez, já manifestavam complicações como: infecções, desconforto respiratório, ascite volumosa, quadros ictericos, hemorragia digestiva alta, alterações neuropsiquiátricas, e em casos mais graves insuficiência renal. A cirrose hepática, segundo a literatura é a via final de uma lesão hepática crônica e persistente em um indivíduo geneticamente predisposto, com uma prevalência global de 4,5%-9,5% e será a 12ª causa de morte em 2020. Corroborando com os achados, a cirrose hepática tem como principal etiologia o consumo abusivo de álcool, além de hepatites virais, esteatose hepática não alcoólica, cirrose biliar, colangite, dentre outros. Cerca de 40% dos pacientes cirróticos descompensam anualmente, fato ocasionado pelas suas complicações: Hipertensão portal, Hepatocarcinoma, Varizes de esôfago (hemorragia digestiva alta), Ascite, Encefalopatia Hepática, Síndrome Hepato-Renal. **CONCLUSÃO:** Mediante os fatos observados, é de fundamental importância um trabalho de referência e contrarreferência oportuno, entre a atenção primária e unidades hospitalares, em tempo hábil, para estes pacientes. Pode ser uma ferramenta importante para minimizar essas complicações, que com passar do

¹ Acadêmico do Curso de Medicina da Faculdade Santa Maria - FSM.

² Acadêmico do Curso de Medicina da Faculdade Santa Maria - FSM.

³ Acadêmico do Curso de Medicina da Faculdade Santa Maria - FSM.

⁴ Acadêmico do Curso de Medicina da Faculdade Santa Maria - FSM.

⁵ Docente da Faculdade Santa Maria - FSM, Mestre em Ciências da Saúde-FMABC.

tempo quando não tratadas ou controlados, precocemente, podem levar esses indivíduos a óbito.

Palavras chave: Cirrose hepática. Etilismo. Doenças hepáticas.

COMPLICAÇÕES ASSOCIADAS À TOXOPLASMOSE CONGÊNITA EM FETOS PORTADORES

Déborah Amorim Quesado¹
Gabriela Augusto Rodrigues Pereira²
Sara Maria Carvalho Dias³
Thales Marques Silva⁴
Macerlane Lira⁵

OBJETIVOS: compreender as alterações causadas no feto em decorrência da toxoplasmose durante a gestação **METODOLOGIA:** esse trabalho foi elaborado a partir de uma revisão de literatura baseada em artigos entre 2003 e 2015. O levantamento foi feito usando bancos de dados da Biblioteca Virtual em Saúde e utilizou os seguintes descritores: toxoplasmose, congênita e complicações. **RESULTADOS:** a taxa de transmissão de toxoplasmose ao feto é de 25, 54 e 65% no primeiro, segundo e terceiro trimestres, respectivamente, causando sequelas predominantemente oculares e neurológicas. A toxoplasmose congênita manifestasse na forma generalizada, neurológica ou ambas. Em sua forma neurológica, apresenta inflamação das meninges e áreas de necrose cerebral e meníngea com calcificações, que são utilizadas como marcadores ultrassonográficos em fetos portadores. Desse modo, sintomas referentes ao Sistema Nervoso Central estão sempre presentes tais como, convulsões e abaulamento de fontanela. Nos primeiros dois meses de vida, prevalece a doença generalizada, cujos sinais mais constantes são: esplenomegalia, icterícia e alterações no líquido cefalorraquidiano (LCR). O período que vai da primeira à décima sétima semana, é o mais lesivo ao feto e com 15% de chances de acontecer a transmissão vertical. Caso isso ocorra, aumenta-se a tendência de aborto espontâneo e a criança pode vir a nascer com deficiência visual, inflamação da retina ou encefalite, sinais relacionados à apresentação mista da doença. Além disso, apesar da tríade sintomática clássica da toxoplasmose congênita incluir o aparecimento de coriorretinite, calcificações intracranianas e hidrocefalia, 75 a 90% dos recém-nascidos apresentam-se assintomáticos. **CONCLUSÃO:** é de fundamental importância notar a prevalência de Toxoplasmose Gestacional para que o sistema de saúde de cada localidade possa incrementar medidas para diminuir a incidência e reduzir as sequelas nos recém-nascidos. Ainda que se tenha uma literatura vasta a respeito da Toxoplasmose na gestação, a habilidade mais adequada para se reduzir essa parasitose em singular população necessita de

¹ Acadêmico do Curso de Medicina da Faculdade Santa Maria - FSM.

² Acadêmico do Curso de Medicina da Faculdade Santa Maria - FSM.

³ Acadêmico do Curso de Medicina da Faculdade Santa Maria - FSM.

⁴ Acadêmico do Curso de Medicina da Faculdade Santa Maria - FSM.

⁵ Docente da Faculdade Santa Maria - FSM.

fatores e que são complicados de definir. Diante disso, nota-se a necessidade de investimentos direcionados a acessibilidade e a otimização do ensino em nosso meio como forma de expansão da saúde na população.

Palavras chave: Toxoplasmose; Complicações; Toxoplasmose Congênita.

OCORRÊNCIA DE REJEIÇÃO EM TRANSPLANTE RENAL

Indara Lima Mota¹
Rafaella de Abreu Cândido²
Maria Letícia Cruz Quental³
Elizandra Gomes Bezerra Soares⁴
Ocilma Barros de Quental⁵

OBJETIVO: Compreender, por meio de uma revisão de literatura, os condicionantes para a rejeição após um transplante renal bem como a diferença entre as rejeições aguda e crônica. **MÉTODO:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, com base na questão norteadora: rejeição após transplante renal. Esta foi realizada por meio de pesquisa na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) com palavras-chaves pré-selecionadas, obtendo-se estudos indexados nas bases de dados: LILACS, MEDLINE, SciELO e outros, no período de 2014 a 2018, utilizando os seguintes Descritores Controlados de Ciências da Saúde (DeCS): transplante, renal, rejeição e imunossuppressores. Foram localizados 7 artigos, que estavam de acordo com o objetivo da pesquisa e se enquadravam nos critérios de inclusão: artigos publicados em português; indexados nos referidos bancos de dados. **RESULTADOS:** Embora se trate de um procedimento com elevada taxa de sucesso (dados mostram que a sobrevida do enxerto renal de doador falecido chega a ser de 90% no 1º ano e de 70% no final do 5º ano), a rejeição ainda é uma importante complicação pós-transplante, caracterizando-se como uma resposta imune contra antígenos estranhos ao organismo do receptor, presentes nas superfícies das células do tecido transplantado. O órgão transplantado pode, portanto ser alvo de vários tipos de resposta imune, entre as quais se destacam as rejeições aguda e crônica. A rejeição aguda mediada por anticorpos é mais frequente em pacientes previamente sensibilizados contra aloantígenos. Já a rejeição crônica mediada por anticorpos está frequentemente associada à imunossupressão inadequada, seja porque o paciente não adere ao tratamento ou por reduções ou mudanças substanciais no regime de imunossupressão instituído pela equipe médica. **CONCLUSÃO:** É indispensável se assistir o paciente submetido a transplante renal, não unicamente pela administração eficiente de imunossuppressores, mas, também, pela orientação ao paciente no que concerne aos elevados riscos de rejeição do órgão transplantado em se tratando do não uso adequado dos medicamentos imunossuppressores no período posterior à internação cirúrgica, visto que há elevada taxa de pacientes não aderentes ao tratamento imunossupressor, sendo a alteração do horário de tomada

¹ Acadêmico do Curso de Medicina da Faculdade Santa Maria - FSM.

² Acadêmico do Curso de Medicina da Faculdade Santa Maria - FSM.

³ Acadêmico do Curso de Medicina da Faculdade Santa Maria - FSM.

⁴ Acadêmico do Curso de Medicina da Faculdade Santa Maria - FSM.

⁵ Docente da Faculdade Santa Maria - FSM.

dos imunossupressores o principal fato que caracterizou esse comportamento. Um menor tempo na fila de espera na fila de transplante associou-se a não adesão.

Palavras chave: Transplante. Renal. Rejeição. Imunossupressores.

COMPLICAÇÕES GINECOLÓGICAS EM PACIENTES COM VULVOVAGINITES

Yara Kelly Souza Lima¹
Isabelle Cristina Leite Macêdo²
Joérica Pacífico de Oliveira³
Macerlane de Lira Silva⁴

OBJETIVOS: Relatar complicações ginecológicas decorrentes de vulvovaginites. **MÉTODO:** O estudo foi realizado por meio de pesquisa bibliográfica, através de artigos, publicações em revistas científicas e uma busca em bases de dados virtuais em saúde, como SCIELO e BVS (Biblioteca Virtual de Saúde). Utilizando os seguintes Descritores Controlados de Saúde (DeCS): vulvovaginite, corrimento vaginal. Foram selecionados 4 artigos que estavam de acordo com o objetivo da pesquisa e se enquadravam nos critérios de inclusão. **RESULTADOS:** Vulvovaginite é uma inflamação na vulva e vagina causada principalmente por bactérias, fungos leveduriformes e protozoários. A vaginose bacteriana, a candidíase vulvovaginal e a tricomoníase constituem a maioria dos diagnósticos de vulvovaginite, esse processo infeccioso pode gerar complicações ginecológicas como doença inflamatória pélvica (DIP), celulite pós-histerectomia, endometrite pós-aborto, corioaminionite, trabalho de parto prematuro, rotura prematura de membranas, além disso, pode ser um cofator para a transmissão do HIV. A proliferação desses micro-organismos patógenos ocorre devido à substituição de bacilos de Doderlein por microflora constituída de outro tipo de bactéria provocando alterações no pH que possui valores normais em torno de 3,8 até 4,5, ou seja, um meio ácido é o ideal para compor a proteção da flora vaginal. A vulvovaginite caracteriza-se como um dos problemas ginecológicos mais comuns, sendo o corrimento genital uma das razões mais frequentes pela qual a mulher procura atendimento médico. O processo inflamatório da mucosa vaginal induzido pela *Candida* spp. e pela *Trichomonas vaginalis* e a redução de lactobacilos que ocorre na vaginose bacteriana facilitam a transmissão e/ou infecção pelo HIV, além de aumentarem a replicação local deste vírus, favorecendo, assim, à penetração do vírus na mucosa. *T. vaginalis* provoca pontos hemorrágicos na vagina e na cérvix conhecidos como colpitis macularis ou cérvix com aspecto de morango. Esses pontos hemorrágicos permitem o acesso direto do HIV à corrente sanguínea, por meio da adesão do vírus as células alvos como linfócitos TCD4+ e macrófagos. **CONCLUSÃO:** Vulvovaginite é o processo infeccioso do trato genitourinário inferior feminino que pode gerar complicações ginecológicas e obstétricas, o diagnóstico é importante para diferenciar o agente

¹ Acadêmico do Curso de Medicina da Faculdade Santa Maria - FSM.

² Acadêmico do Curso de Medicina da Faculdade Santa Maria - FSM.

³ Acadêmico do Curso de Medicina da Faculdade Santa Maria - FSM.

⁴ Docente da Faculdade Santa Maria - FSM.

causador dessa afecção e definir uma estratégia de tratamento que seja eficiente para evitar o prolongamento dessa infecção ou recidiva afetando a qualidade de vida da mulher.

Palavras chave: Vulvovaginites. Infecção no trato geniturinário feminino. Complicações ginecológicas.

COMPROMETIMENTO COGNITIVO EM PACIENTE COM ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL

Maria Hercília Vieira Melo Ramalho¹
Yolanda de Melo Ômena Lira²
Francisco Jonas Pires de Andrade³
David Sammuell Dantas Torres⁴
Daisy Texeira de Menezes⁵

OBJETIVO: Compreender a relação entre Acidente Vascular Cerebral (AVC) e comprometimento cognitivo. **MÉTODO:** Realizou-se uma pesquisa bibliográfica informatizada nos motores de busca PubMed, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), localizando artigos que contivessem os descritores: “Disfunção Cognitiva”, “Acidente Vascular Cerebral”, “Demência”, entre os anos de 2014 a 2017. Após a leitura, foram selecionados os artigos, como critérios de inclusão foram adotados artigos completos disponíveis, em inglês e português com enfoque em AVC e comprometimento cognitivo. E de exclusão, artigos incompletos, sem correlação com cognição, por se tratarem de outras manifestações clínicas. **RESULTADOS:** A literatura mostra que os déficits cognitivos em pacientes com AVC dependem da combinação de três fatores. Primeiro, a localização da lesão. Segundo, a distribuição das disfunções neuronais que determinam a velocidade do processamento cognitivo, memória e redução das funções executivas. Terceiro, o nível de comprometimento cognitivo depende de fatores como idade, sexo, comorbidades, entre outros. Estima-se que 35% dos pacientes apresentam algum tipo de comprometimento cognitivo nos três primeiros meses após o AVC e que continuam apresentando até três anos depois. O impacto tanto de medidas preventivas, quanto tratamento agudo de AVC em desfecho cognitivo não é conhecido. Apesar dos dados clínicos, epidemiológicos, de neuroimagem e experimentais suportam o conceito de comprometimento cognitivo, ainda há falta de conhecimento integrado no papel desempenhado pelos mecanismos patofisiológicos, como excitotoxicidade, apoptose, dano ao DNA mitocondrial, stress oxidativo, distúrbios na liberação de neurotransmissores e inflamação. Os resultados do tratamento com antidepressivo para os sintomas depressivos e comprometimento cognitivo da fase aguda do AVC não estão estabelecidos. O tratamento associou-se a melhora de humor, memória e atenção, e demonstra que é necessário um estudo controlado com placebo para o tratamento de sintomas depressivos leves.

¹ Acadêmico do Curso de Medicina da Faculdade Santa Maria - FSM.

² Acadêmico do Curso de Medicina da Faculdade Santa Maria - FSM.

³ Acadêmico do Curso de Medicina da Faculdade Santa Maria - FSM.

⁴ Acadêmico do Curso de Medicina da Faculdade Santa Maria - FSM.

⁵ Docente da Faculdade Santa Maria - FSM.

CONCLUSÃO: Os déficits cognitivos podem influenciar na recuperação do status funcional do paciente durante a reabilitação, fazendo com que esse processo se estenda, dificultando a adesão ao tratamento e comprometendo a qualidade de vida dos enfermos. Dessa forma, é de fundamental importância fazer o rastreamento dos déficits cognitivos o mais precocemente possível, para isso, os instrumentos de avaliação devem ser sensíveis e fidedignos. Em pacientes com AVC, o grau de comprometimento neurológico pode variar dependendo da fase de acometimento. Déficit cognitivos específicos podem ser mais comuns em indivíduos mais idosos na fase aguda do AVC. Muitos déficits cognitivos continuam além do período subagudo. É importante, dadas as implicações significativas para as políticas públicas e planejamento em saúde.

Palavras chave: Acidente Vascular Cerebral. Demência. Disfunção Cognitiva.

CONDUTAS FRENTE À HIPÓTESE DIAGNÓSTICA DE TROMBOEMBOLISMO PULMONAR: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Geyse Teresa Menezes Silvério¹
Danilo Queiroga Gadelha Batista²

OBJETIVO: Expor através de um estudo bibliográfico as novas condutas frente à hipótese diagnóstica de tromboembolismo pulmonar. **MÉTODO:** trata-se de uma revisão integrativa da literatura, tendo como base a seguinte pergunta norteadora: quais as novas condutas frente à hipótese diagnóstica de tromboembolismo pulmonar? A mesma foi desenvolvida no mês de Outubro de 2018, a partir do levantamento bibliográfico no banco de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (SCIELO), utilizando como Descritores Controlados de Ciências da Saúde (DeCS): embolia pulmonar, tromboembolia venosa e fibrinolíticos. Foram selecionados 4 artigos que estavam de acordo com o objetivo da pesquisa e se encaixavam nos critérios de inclusão: artigos publicados em português, inglês ou espanhol; indexado no referido banco de dados. **RESULTADOS:** O tromboembolismo pulmonar (TEP) agudo, a forma mais grave de manifestação de tromboembolismo venoso (TEV), é uma condição altamente prevalente - 104-183 por 100.000 pessoas-ano. Falando-se nas abordagens terapêuticas, o uso das heparinas de baixo peso molecular (HBPM) está estabelecido através de estudos que demonstraram sua eficácia e segurança, tornando o seu uso uma das opções terapêuticas na TEP. O fondaparinux, mostrou-se ser efetivo e seguro para o tratamento da embolia pulmonar em pacientes hemodinamicamente estáveis. O uso de anticoagulantes orais no tratamento da EP também é recomendado e o seu objetivo terapêutico é manter o INR entre 2,0 e 3,0, faixa na qual foi demonstrada boa eficácia antitrombótica com pequena incidência de sangramento. Atualmente, os pacientes com TEP e instáveis hemodinamicamente são os principais candidatos à terapia fibrinolítica sistêmica (TFS). Alguns pacientes com TEP agudo e instabilidade hemodinâmica têm contraindicação absoluta à administração de fibrinolíticos sistêmicos; nessas situações, surge como alternativa a abordagem endovascular do TEP agudo. A embolectomia é uma outra possibilidade na abordagem do TEP agudo de alto risco. Via de regra, é a opção escolhida quando a trombólise sistêmica é contraindicada, e o centro não dispõe de uma abordagem endovascular com a agilidade demandada. Os filtros de veia cava estão indicados para a prevenção da EP em pacientes com contra-indicação à anticoagulação e naqueles que apresentam recorrência do tromboembolismo

¹ Graduanda em Medicina pela Faculdade Santa Maria, Cajazeiras-PB, Membro Fundador da Liga Acadêmica de Urgências e Emergências Médicas (LAUEM).

² Médico, pela Universidade Federal da Paraíba, preceptor do rodízio de Urgência e Emergência da Faculdade Santa Maria.

venoso a despeito do tratamento anticoagulante. **CONCLUSÃO:** Otimizando a conduta terapêutica da TEP, existirão avanços com relação a diminuição dos índices de morbi-mortalidade. Sendo assim, é notória a necessidade de estudantes/trabalhadores da área da saúde conhecerem de fato todas as possibilidades terapêuticas que existem com relação a essa doença, para que assim possa ser possível uma melhor assistência para esses pacientes.

Palavras chave: Embolia pulmonar. Tromboembolia venosa e Fibrinolíticos.

CONHECIMENTO DOS MALEFÍCIOS ATRIBUÍDOS AO USO DO CIGARRO ENTRE RECUPERANDOS FUMANTES DO CENTRO DE RESSOCIALIZAÇÃO

Edilberto Costa Souza¹
Raylha Farias Tavares²
Luiz Custódio Moreira Júnior³
Maíra Pacheco Fraga⁴
Talina Carla da Silva⁵

OBJETIVO: Inferir o conhecimento dos malefícios atribuídos ao uso do cigarro entre recuperandos fumantes do centro de ressocialização regional de Pedreiras/Ma. **MÉTODO:** Trata-se de um estudo exploratório e descritivo no qual foram realizadas entrevistas a respeito do hábito de fumar e suas conseqüências, entre os recuperandos de um centro de ressocialização do Município de Pedreiras/Ma, entre os meses de maio e junho de 2018. O critério de inclusão foi que o recuperando fosse fumante e aceitasse participar da pesquisa. Os dados foram obtidos através de entrevista contemplando perguntas objetivas aplicadas a esses. O estudo foi desenvolvido respeitando os aspectos éticos conferidos pelas normas do CNS 196/96. **RESULTADOS:** Dos 109 recuperandos, 72 (69 homens e 3 mulheres) aceitaram participar da pesquisa. A qual demonstrou que 66% da população masculina e 60% da feminina tinham o hábito de fumar. Da população elencada, 69,4% tem o ensino fundamental incompleto e 55,5% tem um dos genitores/responsáveis como usuário de cigarro. Dentre os entrevistados, tivemos 1 (1,4%) que afirmou o cigarro não causar mal e 23 (32%) não sabiam responder se o fumo traz malefício à saúde. Ainda observou-se que 99% (71 recuperandos) já haviam visto alguma figura estampada nos maços de cigarro e destes, 40% (29) não teve nenhum tipo de sentimento que inferisse à doenças que o cigarro pode causar. **CONCLUSÃO:** o tabagismo é um vício que ainda se encontra intrinsecamente ligado ao desconhecimento dos males que as substancias presentes no cigarro pode causar à saúde do usuário. Os dados obtidos neste trabalho demonstram que os homens fazem uso de tabaco com mais freqüência que as mulheres, os tabagistas em sua maioria possuíam pais fumantes. Diante disto há necessidade de se atingir a esta população no que concerne ao uso do cigarro e ao conhecimento dos males que o mesmo causa ao organismo.

Palavras chave: Conhecimento. Prisioneiros. Fumo.

¹ Acadêmico do Curso de Medicina da Faculdade Santa Maria - FSM.

² Acadêmica do Curso de Medicina da Faculdade Santa Maria - FSM.

³ Acadêmico do Curso de Medicina da Faculdade Santa Maria - FSM.

⁴ Acadêmica do Curso de Medicina da Faculdade Santa Maria - FSM.

⁵ Docente da Faculdade Santa Maria - FSM.

DELINEAMENTO DOS PACIENTES ATENDIDOS NO SAE DA CIDADE DE PEDREIRAS/MA

Edilberto Costa Souza¹
Maíra Pacheco Fraga²
Luiz Custódio Moreira Júnior³
Wengna Neves Matias⁴
Kassandra Lins Braga⁵

OBJETIVO: Discutir as características sócio-culturais e epidemiológicas dos pacientes soro reagentes para HIV acompanhados no Serviço de atendimento especializado do Município de Pedreiras/Ma **MÉTODO:** Trata-se de um estudo exploratório descritivo com abordagem quali-quantitativa, com procedimento técnico embasado em levantamento, bibliográfico e documental. O local da pesquisa foi o Serviço de Atendimento Especializado do Município de Pedreiras-MA, referência na região na qual está inserido. Esse serviço assiste a 192 pessoas vivendo com AIDS, dentre estas, 140 participaram da pesquisa. Como técnica de coleta de dados utilizou-se formulários com perguntas fechadas de caráter objetivo realizadas durante entrevista individual **RESULTADOS:** A análise dos dados demonstrou que, 50% dos pacientes possuem idade entre 30 a 39 anos, 71% era composta pelo sexo masculino e 57% apresentavam ensino fundamental incompleto. Dentre as profissões as que mais se destacaram foram auxiliar de serviços gerais (22%), moto taxista e aposentado (14%), cozinheiro (7%). Ressalta-se ainda que 64% dos entrevistados afirmaram manter relação sexual com indivíduos sabidamente soropositivos. Quando questionados a respeito do sentimento ao receber o diagnóstico de positividade para o vírus da imunodeficiência humana, 29% afirmaram o sentimento de medo e 22% relataram vontade de suicidar-se. Também destacamos que no ano de 2017 tivemos a notificação de 25 casos novos de HIV **CONCLUSÃO:** Nesta pesquisa, podemos verificar que os resultados obtidos estão em consonância com os estudos atuais sobre os diversos aspectos tratados em relação às pessoas vivendo com AIDS, como a heterossexualização, baixa escolaridade, prevalência do sexo masculino e faixa etária jovem. Ressalta-se também que a expressiva quantidade de casos novos se deve a maior disponibilidade dos testes de HIV e a facilidade de encontrar tais metodologias nos postos de saúde, característica que foi implementada pelas atuais políticas de descentralização dos mesmos.

¹ Acadêmico do Curso de Medicina da Faculdade Santa Maria - FSM.

² Acadêmica do Curso de Medicina da Faculdade Santa Maria - FSM.

³ Acadêmico do Curso de Medicina da Faculdade Santa Maria - FSM.

⁴ Acadêmica do Curso de Medicina da Faculdade Santa Maria - FSM.

⁵ Docente da Faculdade Santa Maria - FSM.

Palavras chave: HIV. Epidemiologia. AIDS.

PREVALÊNCIA DE DEPRESSÃO EM ESTUDANTES DE MEDICINA: PERSPECTIVAS LITERÁRIAS

Raylha Farias Tavares¹

Luiz Custódio Moreira Júnior²

Fabiane Gomes Pereira³

Edilberto Costa Souza⁴

Antônio Gutemberg de Souza Martins⁵

OBJETIVO: Identificar a prevalência de depressão entre os estudantes de medicina.

MÉTODOS: Trata-se de uma pesquisa de revisão integrativa da literatura através de artigos publicados nas bases de dados MedLine, LILACS, SciELO, utilizando os descritores em ciências da saúde: depressão, estudantes de medicina e prevalência. Estes foram pesquisados de forma isolada e combinados entre si. Para seleção dos artigos, foram incluídos aqueles que tivessem o texto completo, disponibilizados gratuitamente e publicados entre os anos de 2012 e 2018 com os idiomas em Português e Inglês, totalizando 10 artigos. **RESULTADOS:** A depressão é caracterizada como um transtorno de humor multifatorial, que abrange aspectos motivacionais, afetivos, neurovegetativos e cognitivos e é considerada uma das patologias mais complexas e incapacitantes que existe, podendo interferir em diversas áreas da vida do ser humano. Esta condição se torna bastante preocupante por estar intimamente relacionada ao risco de suicídio, por isso, o seu diagnóstico e tratamento são necessários em tempo hábil, a fim de evitar desfechos desfavoráveis à vida. Os estudantes de Medicina estão mais predispostos à depressão e a outros transtornos mentais, se comparado a universitários de outros cursos e a população em geral, devido a diversos fatores, dentre eles: as dificuldades no ensino-aprendizagem; as excessivas cargas horárias e quantidades de conteúdos estudados; a cobrança por parte dos pais, dos professores e de si próprio; o distanciamento da família e dos amigos; as dificuldades financeiras enfrentadas; a falta de lazer e uma frequente exposição ao processo saúde-doença dos pacientes. A prevalência de sintomas depressivos entre os acadêmicos do curso de Medicina é uma constante em nível mundial, variando entre 13,9% e 79% dos estudantes, em comparação com os universitários de um modo geral, que gira em torno de 15% a 29%. A depressão causa sérios prejuízos a esses estudantes, tanto no desempenho acadêmico quanto na vida pessoal e, com isso, proporcionando sofrimento psíquico e levando ao término de relacionamentos afetivos, ao abuso de substâncias, ao declínio do vigor físico, ao decaimento do desempenho acadêmico e à influência

¹ Acadêmica de Medicina, pela Faculdade Santa Maria - FSM.

² Acadêmico de Medicina, pela Faculdade Santa Maria - FSM.

³ Acadêmica de Medicina, pela Faculdade Santa Maria - FSM.

⁴ Acadêmico de Medicina, pela Faculdade Santa Maria - FSM.

⁵ Docente, na Faculdade Santa Maria - FSM.

negativa na escolha da especialidade. Apesar de serem futuros profissionais da área médica, esses universitários ainda possuem um grande preconceito em relação à própria doença e ao uso dos serviços médicos psiquiátricos, dificultando, assim, adequado diagnóstico e tratamento **CONCLUSÃO:** Foi possível perceber que a depressão, além de ser prevalente entre os estudantes de Medicina, apresenta vários fatores causais que apontam para a necessidade de melhorias na formação médica através da criação de um serviço de apoio psicopedagógico ao estudante, que contribuirá para minimizar o sofrimento psíquico e reforçar suas estratégias defensivas ao enfrentamento dos problemas decorrentes da profissão que escolheram.

Palavras chave: Depressão. Estudante de Medicina. Prevalência.

DEPRESSÃO: UMA COMORBIDADE COMUM NA TERCEIRA IDADE

Katheleen Santos Dantas Lopes¹
Cícero Alef do Nascimento²
Rebeca Moura de Oliveira Cidade³
Sarah Ferreira Sampaio⁴
Igor Gabriel de Sousa Gabriel⁵

OBJETIVO: Conhecer e alertar sobre a depressão em pessoas com mais de 60 anos, reconhecendo-a como um diagnóstico essencial na conduta clínica e social de pessoas nessa faixa etária. **MÉTODO:** Trata-se de um estudo descritivo, de caráter exploratório aonde foi feito um levantamento bibliográfico, incluindo artigos em português e inglês, disponíveis na íntegra de forma gratuita nas plataformas SCIELO (Scientific Library Online), LILACS (Literatura Latino Americana em Ciências da Saúde) e Cochrane Library (Base de Dados Cochrane de Revisões Sistemáticas), usando os descritores “depressão” e “idoso”. Foram analisados 10 artigos e pesquisas no período de 2015 a 2018. **RESULTADOS:** Os transtornos do humor são as desordens psiquiátricas comuns entre indivíduos nesta faixa etária, dentre eles estão o Transtorno Depressivo Maior, o Transtorno Distímico e os sintomas depressivos clinicamente significativos (SDCS); e nesse grupo, tendem à cronicidade, são subdiagnosticados e subtratados, causam grande sofrimento psíquico, aumento da dependência funcional, isolamento social, risco de suicídio, piora da qualidade de vida e aumentam a mortalidade dos indivíduos acometidos. Em indivíduos portadores de doenças clínicas, as taxas de depressão são elevadas, por exemplo, estudos apontam que 20% a 50% dos pacientes com doença coronariana, doença de Parkinson, doença cerebrovascular e doença de Alzheimer apresentam transtornos depressivos. **CONCLUSÃO:** Para o diagnóstico formal de depressão em ambientes de pesquisa, as avaliações mais utilizadas são as entrevistas estruturadas baseadas nos critérios do CID 10 (CIDI) e do DSM-4 (SCID), sendo o diagnóstico clínico baseado na anamnese, por isto é fundamental a busca ativa pelos sintomas, uma investigação de episódios depressivos anteriores, a pesquisa por sintomas de mania ou hipomania, uma revisão dos medicamentos em uso, além da abordagem cuidadosa das questões acerca de luto e suicídio. A avaliação geral do idoso deprimido em busca de alterações endócrinas, doenças metabólicas ou outras patologias é fundamental. O diagnóstico diferencial mais importante deve ser feito entre os transtornos depressivos e as demências. Estas

¹ Acadêmico de Medicina da Faculdade Santa Maria.

² Acadêmico de Medicina da Faculdade Santa Maria.

³ Acadêmico de Medicina da Faculdade Santa Maria.

⁴ Acadêmico de Medicina da Faculdade Santa Maria.

⁵ Médico - Professor do curso de Medicina da Faculdade Santa Maria - FSM.

duas patologias são muito prevalentes na população idosa, podendo estar superpostas, dificultando o diagnóstico, tratamento e piorando o prognóstico.

Palavras chave: Depressão. Idosos.

DESAFIOS DO ENSINO E O APRENDIZADO PRÁTICO DA ANATOMIA HUMANA NA MEDICINA - REVISÃO INTEGRATIVA

Álvaro Landim Cruz Santana¹
Lennon Rodrigues de Oliveira²
Vinícius Almeida Menezes³
Maria Augusta Soares Sobreira Machado⁴
Ankilma do Nascimento Andrade Feitosa⁵

OBJETIVO: Realizar uma revisão integrativa sobre os desafios do ensino e o aprendizado prático da anatomia humana na medicina. **MÉTODO:** Utilizou-se para isso, as bases de dados BVS, Pubmed e Scielo, definindo-se como descritores: anatomia, processo ensino aprendizagem, medicina. Após utilizar como critérios de inclusão as publicações do ano de 2017 que possuíam texto completo e estavam ligadas a procedimentos realizados em seres humanos, encontrou-se 40 artigos indexados. Foram lidos os resumos de todos os artigos contendo as palavras-chave, sendo considerados como relevantes aqueles que mencionaram relação entre os descritores supracitados e o objetivo do trabalho. **RESULTADOS:** A realidade do Brasil é bastante distinta, contudo, a ausência de legislação efetiva a respeito da doação voluntária de corpos somada com os obstáculos culturais e religiosos da nossa população nos põe em paridade com os EUA de dois séculos atrás, no qual somente os corpos não reclamados podiam ser utilizados para dissecação. Isso demonstra a nossa dificuldade para obter material cadavérico para o ensino da Anatomia. No Brasil, a dissecação raramente é usada como método de ensino em nossas universidades, nem mesmo no ensino médico. Os métodos de ensino de anatomia, em geral, utilizados atualmente são: dissecação, prossecção, modelos artificiais e vivos, computadores, slides, vídeos e exames de imagem. Porém, a maioria das instituições hoje usa, basicamente os dois primeiros. Os cadáveres, contudo, não são tão abundantes para que se baseie o ensino somente na arte da dissecação. A prossecção traz um modo alternativo de expor peças muito complexas ou frágeis, além manterem as peças já dissecadas ainda como meio de aprendizado, se bem preservadas. Muitas universidades têm, por isso, adotado a prossecção em detrimento da dissecação como método de ensino. **CONCLUSÃO:** Diante da realidade encontrada percebemos que temos grandes desafios nas práticas de anatomia na medicina dessa forma, os estudos mostram no que o uso de

¹ Acadêmico do curso de Bacharelado em Medicina da Faculdade Santa Maria (FSM).

² Acadêmico do curso de Bacharelado em Medicina da Faculdade Santa Maria (FSM).

³ Acadêmico do curso de Bacharelado em Medicina da Faculdade Santa Maria (FSM).

⁴ Acadêmico do curso de Bacharelado em Medicina da Faculdade Santa Maria (FSM).

⁵ Docente FSM, Coordenadora da Tutoria da FSM.

cadáveres em dissecação e prossecção está sendo substituído por dissecação virtual, simuladores e outras tecnologias com uso de computadores, a dissecação é o método de ensino para a Anatomia Humana mais adequado, o uso de modelos anatômicos artificiais deve ser associado às peças cadavéricas, a plastinação pode substituir a prossecção com peças formolizadas, a utilização das novas tecnologias de ensino potencializa o aprendizado da Anatomia.

Palavras chave: Anatomia. Processo ensino aprendizagem. Medicina.

DIABETES MELLITUS GESTACIONAL: REANÁLISE DO RASTREIO E DO DIAGNÓSTICO

Ana Semira Fernandes Camilo¹
Andreza Maria de Carvalho Pereira²
Katheleen Santos Dantas Lopes³
Sarah Ferreira Sampaio⁴
Ocilma Barros Quental⁵

OBJETIVO: Discutir a forma de rastreio e diagnóstico do Diabetes Mellitus Gestacional no Brasil. **MÉTODO:** Trata-se de um estudo descritivo exploratório, no qual o levantamento bibliográfico contou-se de artigos disponíveis integralmente nas plataformas SCIELO (Scientific Library Online, LILACS (Literatura Latino Americana em Ciências da Saúde, usando como descritores “diabetes”, “gravidez”, “diagnóstico”. Foram analisados 10 artigos e pesquisas no período de 2013 a 2017.

RESULTADOS: Em suas diretrizes, a Sociedade Brasileira de Diabetes enfatiza que, em 2015, 8,8% da população mundial com 20 a 79 anos de idade (415 milhões de pessoas) vivia com diabetes. Face às tendências atuais, o número de pessoas com diabetes foi projetado para ser superior a 642 milhões em 2040. Para mulheres, o principal fator de risco para o desenvolvimento de diabetes do tipo 2 e de síndrome metabólica é o antecedente obstétrico de Diabetes *Mellitus* Gestacional (DMG). Assim, a hiperglicemia durante o ciclo gravídico-puerperal constitui um relevante problema da atualidade. O DMG caracteriza-se pela hiperglicemia detectada pela primeira vez durante a gravidez, com níveis glicêmicos sanguíneos que não atingem os critérios diagnósticos para DM. Vários fatores inerentes à gravidez constituem a fisiopatogenia do DMG como: resistência à insulina, mudanças intensas nos mecanismos de controle glicêmico, aliado, ainda, à obesidade que assola a população mundial. O rastreio e diagnóstico do DMG tem sofrido modificações na perspectiva de uma detecção precoce de alteração glicêmica a fim de minimizar agressões ao binômio mãe-feto. Estudos como HAPO e *International Association of Diabetes in Pregnancy Study Group* (IADPSG) foram relevantes na reanálise da abordagem do DMG e redefiniram duas situações clínicas distintas, antes consideradas como DMG: o diagnóstico de DM na gravidez e o DMG propriamente dito. Bem como o DMG existente quando glicemia de jejum for $\geq 92\text{mg/dL}$ e $\leq 125\text{mg/dL}$; ou um dos valores do TOTG com 75g, realizado entre 24 e 28 semanas de idade gestacional, for $\geq 92\text{mg/dL}$ no jejum; $\geq 180\text{mg/dL}$ na primeira hora; $\geq 153\text{mg/dL}$ na segunda hora. No Brasil, ao considerar as elevadas taxas de

¹ Acadêmico de medicina da Faculdade Santa Maria (FSM).

² Acadêmico de medicina da Faculdade Santa Maria (FSM).

³ Acadêmico de medicina da Faculdade Santa Maria (FSM).

⁴ Acadêmico de medicina da Faculdade Santa Maria (FSM).

⁵ Docente Mestre do curso de graduação de Medicina da Faculdade Santa Maria.

obesidade em nosso país e mesmo a alta prevalência de DM de intolerância à glicose, não se deve subestimar a prevalência de hiperglicemia na gestação, tendo em vista os grandes prejuízos aventados por tal alteração. Nessa perspectiva, o Ministério da Saúde redimensionou também sua abordagem no pré-natal, mas enfatizou que devem ser consideradas a viabilidade financeira e disponibilidade técnica de cada região. **CONCLUSÃO:** Face a constatação da relação direta entre níveis glicêmicos e alterações na saúde materno-fetal é imprescindível a análise crítica constante a despeito da eficácia e eficiência da assistência pré-natal para desfechos satisfatórios. Insta observar a necessidade de profissionais de saúde com uma atuação perspicaz, coerente com a realidade vivida e mais estudos prospectivo com gestantes são imprescindíveis.

Palavras chave: Diabetes. Gravidez. Diagnóstico.

DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DE CÂNCER DE PELE COM METÁSTASES ÓSSEAS DIFUSAS - REVISÃO INTEGRATIVA

Amanda Macêdo Fechine¹
Camila Petrônio Sampaio²
Laylla Ramos Leal Cerqueira³
Naianny Tailiny de Alencar Lins⁴
Ocilma Barros de Quental⁵

OBJETIVO: Realizar uma revisão integrativa acerca do diagnóstico e do tratamento do câncer de pele do tipo carcinoma basocelular (CBC) com quadro evolutivo de metástases ósseas difusas. **MÉTODO:** Utilizou-se para isso, as bases de dados BVS, Pubmed e Scielo, definindo-se como descritores: diagnóstico de câncer de pele no Brasil, carcinoma basocelular (CBC), neoplasias cutâneas, epidemiologia do (CBC). A seleção dos artigos foi realizada através da leitura sólida de todos aqueles que atenderam aos critérios de inclusão, onde se obteve um total de 25 artigos. Para realizar tal busca, as seguintes etapas foram realizadas: seleção do tema; estabelecimento dos objetivos; seleção de informações a serem retiradas dos artigos selecionados; análise e apresentação dos resultados e discussão. Trata-se, também, de um relato de experiência vivenciada por uma acadêmica do curso de medicina da faculdade privada do sertão paraibano, a qual apresentava um familiar com metástases ósseas difusas decorrentes do CBC. **RESULTADOS:** A incidência do CBC baseado em exames de biópsia é estimado em cerca de 70% dos casos câncer de pele. Esse dado pode ser transposto para uma estimativa anual de cerca de 90.000 CBCs no País. Em uma proporção de 2:1 pra um, dados mundiais referem que em homens é mais comum a ocorrência que em mulheres. A estimativa de mortalidade pela idade é de 0,12 por 100.000 e a maioria dos relatos tem descrito uma taxa de metástase entre 0,0028 e 0,1% para o CBC. Ele é um tumor maligno originado de células que forma a camada basal da pele. Pode ser classificado clinicohistologicamente em: macronodular, infundibular, metaplásico, cístico, ceratótico e pigmentado. Cerca de 30% a 70% dos casos estão associados à mutações do gene patched hedgehog. Alguns casos que há demora no diagnóstico ou um tipo histopatológico mais invasivo, esse câncer pode levar deformidades físicas graves devido à invasão local das células tumorais, como também metastizar e causar complicações ósseas difusas. Os principais exames feitos para

¹ Acadêmica do Curso de Medicina da Faculdade Santa Maria - FSM.

² Acadêmica do Curso de Medicina da Faculdade Santa Maria - FSM.

³ Acadêmica do Curso de Medicina da Faculdade Santa Maria - FSM.

⁴ Acadêmica do Curso de Medicina da Faculdade Santa Maria - FSM.

⁵ Docente da Faculdade Santa Maria - FSM.

confirmação do diagnóstico do CBC é a biopsia e o imuno histoquímico. O tratamento deve ser direcionado para cada tipo de paciente, sendo desenvolvido técnicas cirúrgicas e não cirúrgicas para alcançar a remissão completa do tumor, preservando o tecido normal e evitando futuros surgimentos de tumores secundários em outras partes do corpo. **CONCLUSÃO:** Diante da detecção precoce do diagnóstico de câncer de pele do tipo carcinoma basocelular, permite-se uma terapia cirúrgica eficaz, prevenindo sérias complicações, as quais podem comprometer a integridade física do paciente, como também o surgimento de novos tumores em outras partes do corpo. Portanto, é importante a realização de mais estudos sobre o assunto, principalmente sobre a história natural da doença, no período patogênico do câncer e a sua rara metastização, possibilitando o diagnóstico e o tratamento antecipado e, assim, propiciando maior sobrevida dos pacientes que tiveram a identificação desse câncer.

Palavras chave: Câncer de pele. Carcinoma Basocelular (CBC). Metástases.

DIVERTÍCULO MÉDIOESOFÁGICO: REVISÃO SISTEMÁTICA DE LITERATURA

Fabiane Gomes Pereira¹
Juliana Rodrigues Rolim²
Rízia Ferreira Ivo Cavalcante³
Luanna Ferreira Ivo Cavalcante⁴
Enoque Parente Pinheiro Miranda⁵

OBJETIVO: Analisar a importância da Endoscopia Digestiva Alta (EDA) no diagnóstico do divertículo e a importância cirúrgica no tratamento da doença e melhoria da qualidade de vida do paciente. **MÉTODO:** Trata-se de um estudo de revisão sistemática da literatura realizado no período de Março a Maio de 2018, utilizando-se o banco de dados Medline, Pubmed e Scielo. Nas buscas, foram utilizados os descritores: Disfagia; Divertículo; Doenças do Esôfago. Foram incluídos 8 artigos na revisão após os seguintes filtros: possuir menos de 10 anos de publicação e texto completo disponíveis. **RESULTADOS:** Os divertículos de esôfago são evaginações em forma de saculações que ocorrem devido a um enfraquecimento das camadas das paredes esofágicas. São classificados em verdadeiros (ou de tração) quando as projeções são formadas por todas as camadas esofagianas e falsos (ou de pulsão) quando há protrusão apenas das camadas mucosa e submucosa. Podem ocorrer em qualquer região do esôfago, sendo divididos anatomicamente em: faringoesofágicos (divertículos de Zenker), médioesofágicos e epifrênicos. Os divertículos médioesofágicos são os únicos considerados verdadeiros, já os divertículos faringoesofágicos e os epifrênicos são de pulsão por causarem protrusão apenas das camadas mucosa e submucosa. A maioria dos divertículos são assintomáticos, sendo diagnosticados incidentalmente durante a investigação de doenças pouco relacionadas a esta patologia. Apenas em 25% dos casos o divertículo de esôfago pode ser sintomático, sendo a disfagia uma das manifestações preponderantes devido às suas dimensões e às alterações de motilidade concomitante. Os divertículos medioesofágicos provocam disfagia e regurgitações somente quando adquirem grandes proporções. As complicações desta entidade são pouco frequentes, porém, tem-se descrito perfurações no mediastino com formação de fístulas e lenta progressão para cronicidade. Nesta situação, torna-se imprescindível o tratamento cirúrgico ou alguma palição endoscópica. **CONCLUSÃO:** Aspiração, tosse e complicações, como infecção, perfuração e transformação neoplásica, são razões pelas quais o tratamento

¹ Acadêmica do Curso de Medicina da Faculdade Santa Maria - FSM.

² Acadêmica do Curso de Medicina da Faculdade Santa Maria - FSM.

³ Acadêmica do Curso de Medicina da Faculdade Santa Maria - FSM.

⁴ Acadêmica do Curso de Medicina da Faculdade Santa Maria - FSM.

⁵ Médico Orientador.

cirúrgico é recomendado. O diagnóstico do divertículo de terço médio é realizado por uma completa anamnese, seguido por confirmação através do esofagograma e pela EDA. A EDA é primordial para realizar um diagnóstico de exclusão de outras afeções associadas ao esôfago, como tumores esofágicos e carcinoma no próprio divertículo. O sucesso cirúrgico depende da completa ressecção do divertículo médio e da redução dos sintomas apresentados pelo paciente, melhorando a sua qualidade de vida.

Palavras chave: Disfagia. Divertículo. Endoscopia.

DOENÇA DE ALZHEIMER E A TERAPEUTICA COM GINKGOBILOBA: REVISÃO DE LITERATURA

Maíra Pacheco Fraga¹
Edilberto Costa Souza²
Luíz Custódio Moreira Junior³
Neyanderson Gomes Landim⁴
Wemerson Neves Matias⁵

OBJETIVO: Relatar sobre o uso da Ginkgobiloba e sua eficácia no tratamento da Doença de Alzheimer. **METODOLOGIA:** A metodologia utilizada foi uma busca literária em Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Publicações Médicas (PUBMED), de março de 2018 a maio de 2018, tendo como critério de inclusão os artigos escritos em inglês e em espanhol, e excluídos os anteriores a 2012 e desconexos com a proposta de estudo. **RESULTADOS:** Na avaliação, o extrato do Ginkgobiloba (EGb761) mostrou eficiência na melhora da neuroplasticidade neuronal e do estresse oxidativo devido a constatação da melhora na membrana plasmática mitocondrial e a restauração dos níveis de ATP após danos induzidos na organela em células PC12, melhora significativa das suas atividades nos complexos I, IV e V e a neuroproteção, já que as lactonasterpênicas contidas no EGB vão atuar como limpadores de radicais livres, ocorrendo, assim, a restauração da funcionalidade mitocondrial. Na sua interação foi analisado a interação do extrato de EGb761 associado ao extrato de oxigênio hiperbárico (HBO), apresentaram efeito sinérgico entre si e mostraram efeitos protetores contra o comprometimento cognitivo e de memória, devido a demasiada ativação da via do fator nuclear kappa-B (NF-kB) nos neurônios do hipocampo, inibindo a despolarização mitocondrial, mudança na permeabilidade da membrana e liberação de citocromo C promovendo efeitos protetores contra o comprometimento cognitivo e de memória, melhorando os sintomas comportamentais, a capacidade de aprendizado, o fluxo sanguíneo na microcirculação e a tolerância à hipóxia nas células cerebrais no paciente, devido às suas atividades antioxidante e anti-inflamatória. **CONCLUSÃO:** Com isso, percebe-se que, na maioria dos estudos, a Ginkgo Biloba é considerada benéfica para as manifestações clínicas da Doença de Alzheimer (DA), amenizando os efeitos de sua apatia e melhorando a expectativa de vida dos pacientes e a convivência com os sintomas da doença. Entretanto, ainda deve ser amplamente investigado o seu uso e tratamento no combate a DA, utilizando-se uma maior gama de ensaios clínicos de caráter mais específico e aprofundado em relação à idade e condição física do

¹ Acadêmico do Curso de Fisioterapia da Faculdade Santa Maria - FSM.

² Acadêmico do Curso de Fisioterapia da Faculdade Santa Maria - FSM.

³ Acadêmico do Curso de Fisioterapia da Faculdade Santa Maria - FSM.

⁴ Acadêmico do Curso de Fisioterapia da Faculdade Santa Maria - FSM.

⁵ Docente da Faculdade Santa Maria - FSM.

participante, às doses administradas de drogas e à duração da droga administrada para a obtenção de mais informações sobre o EGb761.

Palavras chave: Disfunção mitocondrial. Doença de Alzheimer. Ginkgobiloba.

DOENÇA DO REFLUXO GASTROESOFÁGICO EM CRIANÇAS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA

Yolanda de Melo Omena Lira¹
Adriano Ernesto Rosa Lima²
Bruno Magno de Souza Fernandes³
David Sammuél Dantas Torres⁴
Thaise de Abreu Brasileiro Sarmiento⁵

OBJETIVO: Realizar uma revisão integrativa sobre a doença do refluxo gastroesofágico em crianças e identificar a diferença entre o refluxo fisiológico e doença do refluxo gastroesofágico. **MÉTODOS:** Foi realizada uma revisão integrativa da literatura a partir das bases de dados MEDLINE, PubMed, LILACS, SciELO e Biblioteca Cochrane. Incluídos artigos científicos publicados em inglês, espanhol ou português, entre os anos de 2011 a 2018, disponíveis na íntegra, com os descritores, “refluxo gastroesofágico”, “criança” e “transtornos de deglutição” e suas respectivas traduções. Foram selecionados aqueles que preenchem os critérios de inclusão. **RESULTADOS:** O refluxo gastroesofágico (RGE) fisiológico é mais comum nos primeiros meses de vida. Em crianças maiores e adultos pode ocorrer no período pós-prandial devido ao relaxamento transitório do esfíncter esofágico inferior (EEI). As regurgitações pós-alimentares surgem entre o nascimento e os quatro meses de idade, apresentando resolução espontânea, na maioria dos casos, até um a dois anos de idade. Nesses casos o crescimento da criança é normal, e não há outros sintomas ou complicações associadas. A frequência de regurgitações diminui após seis meses de idade, coincidindo com a introdução de dieta sólida e adoção de postura mais ereta pela criança. A Doença do Refluxo Gastroesofágico (DRGE) se manifesta de forma mais agressiva levando a vômitos intensos, dificuldade de ganho ponderal, irritabilidade, dificuldade nas mamadas, recusa alimentar e manifestações extra-gastrointestinais como apneia obstrutiva. Alguns grupos de pacientes encontram-se sobre maior risco de desenvolver a DRGE como: prematuros, obesos, broncodisplásicos, neuropatas, além de pacientes com fibrose cística e malformações gastrointestinais. **CONCLUSÃO:** Pode-se concluir que vômitos e regurgitações ocorrem com frequência no lactente, em especial no primeiro semestre de vida. A maior parte dos casos se enquadra na regurgitação do lactente (refluxo fisiológico). Por outro lado, a DRGE caracteriza-se por manifestações clínicas variadas e inespecíficas não circunscritas obrigatoriamente ao aparelho digestório, estão presentes outros sinais

¹ Acadêmico do Curso de Medicina da Faculdade Santa Maria - FSM.

² Acadêmico do Curso de Medicina da Faculdade Santa Maria - FSM.

³ Acadêmico do Curso de Medicina da Faculdade Santa Maria - FSM.

⁴ Acadêmico do Curso de Medicina da Faculdade Santa Maria - FSM.

⁵ Coordenadora do curso de medicina e Docente da Faculdade Santa Maria - FSM.

e sintomas, ocasionando comprometimento do estado clínico do paciente. O comprometimento clínico pode ser primário, com alguma disfunção na junção esôfago-gástrica, ou secundário, quando resulta de alergia alimentar ou obstrução intestinal.

Palavras chave: Criança. Refluxo gastroesofágico. Transtornos de deglutição.

EDEMA DE MACULA COM PERDA AGUDA DA ACUIDADE VISUAL DECORRENTE DE TOXOPLASMOSE

Ingra Ellen Menezes Rufino¹

Luana Queiroga Camilo²

Isanne Cristine Gomes Martins Cavalcante³

Samylly Teixeira de Araújo⁴

Ocilma Barros de Quental⁵

OBJETIVO: Relatar o caso de uma paciente com diminuição da acuidade visual secundário a edema de mácula em decorrência de uma possível toxoplasmose ocular em olho esquerdo. **MÉTODO:** As informações foram obtidas por meio de revisão de prontuário, registro fotográfico dos métodos de diagnóstico e revisão da literatura. **RESULTADOS:** D.H.S, feminino, 24 anos, auxiliar de contabilidade, deu entrada no Hospital de Olhos de Cajazeiras no dia 11 de agosto de 2017, queixando-se de baixa progressiva de visão no olho esquerdo há 5 dias e de cefaleia localizada do lado esquerdo, há uma semana. Fez uso de corticoide para alergia. Fazia uso de anticoncepcional oral, interrompido há dois meses. A paciente apresentava na admissão acuidade visual 20/20 em olho direito e conta dedos a 1m em olho esquerdo. Apresentava, ao exame fundoscópico, edema macular em olho esquerdo. Foi iniciado o tratamento tópico com Ster[®] (acetato de prednisolona), Nevanac Uno[®] (nepanefaco) e Ocupress[®] colírio (cloridato de dorzolamida). Foram solicitados exames laboratoriais e de imagem. A paciente retorna três dias depois, ainda se queixando de importante baixa visual. Ao exame de fundoscopia, apresentava coriorretinite justa macular em olho esquerdo. Foi iniciado tratamento específico para toxoplasmose. Na retinografia e na tomografia de coerência óptica (OCT), foi observado um edema retiniano envolvendo área macular no olho esquerdo. A sorologia para toxoplasmose IGM não reagente e IGG reagente para toxoplasmose. Demais exames sem alterações. Paciente retorna 30 dias depois com importante melhora da acuidade visual. **CONCLUSÃO:** O caso relatado retrata uma complicação decorrente da toxoplasmose, zoonose com alta distribuição mundial. Pacientes com toxoplasmose possuem risco de desenvolver complicações oculares importantes, como o edema macular, evoluindo para perda progressiva de visão. O diagnóstico é feito de forma clínica e através de exames de imagem, como a retinografia. Exames laboratoriais são utilizados no diagnóstico diferencial para descartar patologias como HIV, sífilis e tuberculose.

¹ Acadêmico (a) do Curso de Medicina da Faculdade Santa Maria - FSM.

² Acadêmico (a) do Curso de Medicina da Faculdade Santa Maria - FSM

³ Acadêmico (a) do Curso de Medicina da Faculdade Santa Maria - FSM

⁴ Acadêmico (a) do Curso de Medicina da Faculdade Santa Maria - FSM.

⁵ Docente da Faculdade Santa Maria - FSM.

Palavras chave: Edema macular. Toxoplasmose ocular. Tratamento.

ESÔFAGO DE BARRETT: DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO

Fabiane Gomes Pereira¹
Juliana Rodrigues Rolim²
Rízia Ferreira Ivo Cavalcante³
Luanna Ferreira Ivo Cavalcante⁴
Enoque Parente Pinheiro Miranda⁵

OBJETIVO: revisar a literatura acerca do diagnóstico e tratamento do esôfago de Barrett, patologia precursora do adenocarcinoma esofágico, câncer que apresenta mortalidade elevada e cuja incidência é crescente no mundo Ocidental. **METODOLOGIA:** Consistiu em uma pesquisa de informações na literatura de livros e artigos científicos selecionados nas bases de dados PUBMED/MEDLINE e SciELO. Foram utilizados 8 artigos disponíveis em língua inglesa, portuguesa e espanhola, datados de 2015 a 2018, após a colocação dos filtros. **RESULTADOS:** O esôfago de Barrett (EB) consiste na transformação do epitélio pavimentoso estratificado do esôfago distal em epitélio colunar metaplásico afetando de 2 a 8% dos pacientes com esofagite erosiva, representando uma resposta adaptativa da mucosa à agressão pelo ácido. Clinicamente, o EB apresenta importância pela sua predisposição à malignidade: o risco de desenvolvimento de adenocarcinoma é aumentado em aproximadamente 30 a 50 vezes. Ocorre mais comumente em homens com mais de 50 anos e história de doença de refluxo gastroesofágico (DRGE) há mais de 10 anos. O diagnóstico do EB é realizado através do exame endoscópico com biópsia e confirmado através do estudo histopatológico, devendo-se sempre avaliar a presença de células displásicas ou neoplásicas. É recomendada vigilância endoscópica para o câncer nos pacientes masculinos, brancos, com EB longo, obesos e com sintoma de pirose de longa duração. O intervalo da vigilância depende da detecção de displasia: sem displasia, controle em 3 anos; displasia de baixo grau, confirmar em 6 meses e, depois, anualmente; displasia de alto grau, confirmar com outro patologista, tratar clinicamente o refluxo e repetir as biopsias após o tratamento de 3 meses. Se persistir o diagnóstico de displasia de alto grau, indica-se o tratamento cirúrgico ou endoscópico. Na profilaxia do adenocarcinoma no EB não há consenso com relação ao melhor tratamento, se clínico ou cirúrgico. Alguns estudos sugerem que o tratamento cirúrgico antirrefluxo possa impedir a progressão do adenocarcinoma no EB. Por outro lado, outros estudos não mostraram diferenças na incidência de adenocarcinoma nos grupos operados ou tratados com IBP. **CONCLUSÃO:** Mesmo sabendo que a maioria dos doentes com

¹ Acadêmica do Curso de Medicina da Faculdade Santa Maria - FSM.

² Acadêmica do Curso de Medicina da Faculdade Santa Maria - FSM.

³ Acadêmica do Curso de Medicina da Faculdade Santa Maria - FSM.

⁴ Acadêmica do Curso de Medicina da Faculdade Santa Maria - FSM.

⁵ Médico Orientador.

EB não evoluirá para formas displásicas, a vigilância periódica com realização de biópsias, está recomendada para todos os doentes com EB, de acordo com as recomendações para cada estágio. Quanto ao tratamento farmacológico, o uso de IBPs é aconselhado e comuns na prática clínica. As terapêuticas endoscópicas com preservação do órgão têm vindo a superar a esofagectomia.

Palavras chave: Esofagite. Metaplasia. Refluxo Gastroesofágico.

ESTUDO DA PREVALÊNCIA DA INTOLERÂNCIA À LACTOSE EM PACIENTES COM SÍNDROME DO INTESTINO IRRITÁVEL

Fabiane Gomes Pereira¹
Juliana Rodrigues Rolim²
Rízia Ferreira Ivo Cavalcante³
Raylha Farias Tavares⁴
Enoque Parente Pinheiro Miranda⁵

OBJETIVO: verificar a prevalência da intolerância a lactose em pacientes com Síndrome do Intestino Irritável (SII). **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão integrativa de literatura realizada nas bases de dados BVS, MEDLINE, *Lilacs* e SciELO. Foram utilizados 11 artigos disponíveis em língua inglesa, portuguesa e espanhola, datados de 2011 a 2018. **RESULTADOS:** A diminuição da atividade da enzima lactase (hipolactasia) no intestino delgado ocorre fisiologicamente nos primeiros meses de vida na maioria dos mamíferos, levando a má digestão ou má absorção da lactose e resultando em sintomas característicos de intolerância como, dor abdominal, flatulência, diarreia e vômitos. A síndrome do intestino irritável (SII) leva a impactos negativos na qualidade de vida dos indivíduos, devido a dor e ao desconforto abdominal crônico propiciando alterações dos hábitos intestinais. Essa síndrome afeta de 10 a 15% da população em geral. Pode ser constatada uma elevada prevalência de intolerância a lactose em pacientes com SII, porém esses valores não se apresentam superior quando comparados à indivíduos sem a patologia, esse achado sugere que a má absorção de lactose neste grupo se deva mais à deficiência primária de lactase do que às alterações patológicas do trato digestivo. **CONCLUSÃO:** Ambas condições clínicas são incidentes na população brasileira, e estas geram limitações na qualidade de vida das pessoas. Poucos estudos trazem essa temática, desta forma, observou-se a necessidade de conhecer a prevalência da intolerância a lactose em indivíduos que apresentam a síndrome do intestino irritável, bem como a análise da influência da restrição de leite e derivados da dieta desses indivíduos. Há muitas controvérsias quando se trata dos benefícios da exclusão de leites e derivados do plano alimentar desses pacientes. Desta forma, mais estudos são necessários para o conhecimento a cerca dessas patologias, bem como a influência das mudanças de hábitos alimentares na qualidade de vida dos indivíduos.

¹ Acadêmica do Curso de Medicina da Faculdade Santa Maria - FSM.

² Acadêmica do Curso de Medicina da Faculdade Santa Maria - FSM.

³ Acadêmica do Curso de Medicina da Faculdade Santa Maria - FSM.

⁴ Acadêmica do Curso de Medicina da Faculdade Santa Maria - FSM.

⁵ Médico Orientador.

Palavras chave: Intolerância a Lactose; Prevalência; Síndrome do intestino irritável.

EXPERIÊNCIA COM A MONITORIA DO PROGRAMA DE APRENDIZAGEM DA ATENÇÃO BÁSICA

Larissa Costa Araújo¹
Antonio Nelson Alencar de Araújo²
Nathalia Heven de Lima Feitosa³
Cícera Amanda Mota Seabra⁴

OBJETIVO: Relatar a experiência de acadêmicos de medicina no desempenho de suas atividades de monitoria no módulo de Programa de Aprendizagem na Atenção Básica (PAAB) IV. **MÉTODO:** Trata-se de um estudo descritivo qualitativo, do tipo relato de experiência, realizada a partir da vivência na monitoria do PAAB IV, oferecida aos discentes do IV semestre do curso de medicina, na Faculdade Santa Maria do município de Cajazeiras, Paraíba, no período entre Janeiro e Dezembro de 2018. Efetuou-se uma análise crítica das ações desenvolvidas como monitores da disciplina e de relatórios individuais desenvolvidos ao final da monitoria. Foi realizada também uma busca na literatura, com pesquisa em artigos científicos disponibilizados no SCIELO, com os Descritores Controlados de Ciências da Saúde (DeCS): Ensino, Relações Interpessoais e Saúde da Mulher, aplicando-se os filtros publicações de 2012 a 2018 e em formato de artigo. Tendo ao final sido encontrado quatro artigos. **RESULTADOS:** Coube aos três monitores do módulo acompanhar os alunos em atividades em sala de aula e em laboratório de Habilidades Clínicas, onde os monitores podem explorar a parte prática do conteúdo referente à saúde da mulher, anteriormente abordado pela professora do módulo em sala de aula. Como monitores, é unânime que desenvolvamos e aprimoremos muitas habilidades fundamentais na vida acadêmica, profissional e pessoal: autonomia, dedicação, disciplina, responsabilidade e segurança para se falar em público. Foi gratificante para nós, deixarmos de ser estudantes e nos tornamos professores, ainda que por breve período, e observar a necessidade de atualização e aprofundamento de conhecimentos já anteriormente estudados, com o objetivo de que houvesse um maior aproveitamento da experiência vivenciada durante o um ano de monitoria, comprovando a necessidade de aperfeiçoamento contínuo no desempenho das funções da monitoria. Por outro lado, sentimos certas dificuldades, como conciliar os estudos individuais com os horários da monitoria e organização de monitorias que conseguissem adaptar os horários acadêmicos e pessoais dos três monitores. **CONCLUSÃO:** A importância da monitoria nos módulos do ensino superior no curso de medicina, ultrapassam o caráter da aquisição de um título, como na relação de troca de conhecimentos entre aluno monitor e mestre. É uma oportunidade ímpar

¹ Acadêmica do Curso de Medicina Faculdade Santa Maria - FSM.

² Acadêmico do Curso de Medicina Faculdade Santa Maria - FSM.

³ Acadêmica do Curso de Medicina Faculdade Santa Maria - FSM.

⁴ Médica e Docente da Faculdade Santa Maria - FSM.

para o desenvolvimento de habilidades de docência e para um maior conhecimento, no caso discutido, na área de saúde coletiva, onde apesar das normas e incentivos governamentais nas universidades, tem si visto que o perfil dos profissionais médicos formados não é adequado o suficiente para prepará-los para uma atuação na perspectiva da atenção integral à saúde, sendo a monitoria no módulo PAAB IV um verdadeiro incentivo a uma formação médica que contemple ações de atenção precoce, cura e reabilitação.

Palavras chave: Ensino. Relações Interpessoais. Saúde da Mulher.

FATORES DE RISCO CARDIOVASCULAR EM ESTUDANTES DE GRADUAÇÃO: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Maria Thais Caldas Araújo Calu¹
Carlos Henrique França de Macêdo Gomes²
Maria Helena Lima Pinheiro³
Luciana Modesto Custódio⁴

OBJETIVO: Discutir a prevalência de fatores de riscos para doenças cardiovasculares em estudantes de graduação. **MÉTODO:** Estudo realizado através de pesquisa bibliográfica em publicações de língua portuguesa, nas bases de dados Google Acadêmico e Scielo, para verificar a ocorrência dos fatores de risco cardiovasculares em estudantes de graduação. Foram selecionados artigos que estavam de acordo com o objetivo da pesquisa utilizando os seguintes Descritores Controlados de Ciências da Saúde (DeCS): doenças cardiovasculares, estudantes e fatores de risco. **RESULTADOS:** Nos estudos analisados os graduandos representam um público cujo estilo de vida pode leva-lo a omitir refeições ou a consumir alimentos nutricionalmente inadequados, como consumo elevado de lanches rápidos, *fast-food*, ou comidas de fácil preparo, geralmente industrializados. Essa realidade mostra-se frequente, principalmente para aqueles que não residem com seus pais, havendo uma maior dificuldade na adoção e manutenção de hábitos saudáveis. Além disso, a alta carga de afazeres acadêmicos pode dificultar a prática regular de atividades físicas, levando ao sedentarismo. Essa associação entre a falta de atividade física e a alimentação não saudável, favorece o aumento peso corporal e acúmulo de gordura abdominal aumentando o risco para doenças cardiovasculares. Ademais, as dificuldades em conciliar a vida pessoal e a acadêmica, a competitividade entre os estudantes, e a privação do sono, comuns ao dia a dia do estudante universitário tem por consequência o estresse. Estudos demonstram que o estresse é considerado um agente causador para doença cardiovascular podendo ser agente causa para obesidade, hipertensão arterial, isquemia miocárdica, arritmias cardíacas, aumento dos níveis de colesterol e glicose, e até mesmo morte súbita. No Brasil, existem relatos de alta prevalência destes fatores de risco em população universitária. No estudo de Moreira *et al* (2010), foi observado prevalências de 38,1% de excesso de peso, 34,8% de sedentarismo, 27,5% de hipercolesterolemia, 14,6% de tabagismo e 8,4% de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) em acadêmicos. **CONCLUSÃO:** O conhecimento do estilo de vida e da rotina extenuante dos estudantes de graduação em relação a esses fatores de risco é relevante para elucidação. Diante disso, reforça-se a importância de

¹ Acadêmico do Curso de Medicina da Faculdade Santa Maria - FSM.

² Acadêmico do Curso de Medicina da Faculdade Santa Maria - FSM.

³ Acadêmico do Curso de Medicina da Faculdade Santa Maria - FSM.

⁴ Docente da Faculdade Santa Maria - FSM.

incentivar a adoção de um estilo de vida mais saudável associado com medidas de aconselhamento psicológico estudantil visando contribuir para a minimizar possíveis doenças cardiovasculares em detrimento dos fatores de riscos modificáveis.

Palavras chave: Doenças cardiovasculares. Estudantes. Fatores de risco.

FEBRE DE ORIGEM INDETERMINADA E DIAGNÓSTICO DE DOENÇA DE STILL

Katheleen Santos Dantas Lopes¹
Ana Luiza Alves Gurgel França²
Cícero Alef do Nascimento Brito³
Sarah Ferreira Sampaio⁴
Ankilma do Nascimento Andrade Feitosa⁵

OBJETIVO: Correlacionar à doença de Still no diagnóstico de febre de origem indeterminada. **MÉTODO:** Trata-se de um estudo descritivo, de caráter exploratório onde foi realizado um levantamento bibliográfico, incluindo artigos em português e inglês, disponíveis na íntegra de forma gratuita nas plataformas SCIELO (Scientific Library Online), LILACS (Literatura Latino Americana em Ciências da Saúde) e Cochrane Libraly (Base de Dados Cochrane de Revisões Sistemáticas), usando os descritores “febre”, “still” e “doença”. Foram analisados 15 artigos e pesquisas no período de 2009 a 2018, motivados pela pergunta norteadora: “toda febre é de origem infecciosa?”; “qual padrão febril na Síndrome de Still?”. **RESULTADOS:** A febre na Doença de Still do Adulto (DSA) assume um padrão típico, com picos diários ou bidários de temperaturas muito altas (superiores a 39° C), geralmente à tarde, com retorno a temperaturas normais ou a valores sub-febris no próprio dia, funcionando como gatilho à exacerbação das outras manifestações clínicas da doença, à exemplo do *rash*, o qual também apresenta um comportamento típico de uma erupção maculo-papular de cor rosada-salmão que atinge preferencialmente o tronco e a região proximal dos membros. Podendo ser ligeiramente pruriginoso. Entretanto, vários são as apresentações distintas de indivíduo para indivíduo, tendo em vista a semelhança ao quadro típico de outras doenças infecciosas, reumatológicas e neoplásicas e por isso a dificuldade de correlacionar a DAS com os padrões febris, caracterizando-a como doença de exclusão. O curso clínico pode ser dividido em autolimitado ou monofásico, intermitente ou policíclico sistêmico e crônico articular, caracterizados por um único episódio sem diagnóstico específico, episódios repetidos com manifestações febris perpetuadas em internações com provas de atividades inflamatórias elevadas e fator reumatoide e fator anti-nuclear negativos e artralguas diárias semelhantes à artrite reumatoide que se faz uma investigação e por exclusão, chega-se ao diagnóstico de DAS. Outrossim, a hemofagocitose observada no aspirado de medula óssea e biópsia permite o diagnóstico, embora possa ser constatada com maior frequência nas biópsias do

¹ Acadêmico de Medicina da Faculdade Santa Maria - FSM.

² Acadêmico de Medicina da Faculdade Santa Maria - FSM.

³ Acadêmico de Medicina da Faculdade Santa Maria - FSM.

⁴ Acadêmico de Medicina da Faculdade Santa Maria - FSM.

⁵ Enfermeira - Professora do curso de Medicina da Faculdade Santa Maria - FSM.

fígado, gânglios linfáticos ou baço. **CONCLUSÃO:** A febre de origem indeterminada (FOI) constitui um problema clínico comum e representa importante causa de internações hospitalares. É importante, portanto, lembrar da sua associação com a DSA após os diagnósticos mais prováveis não obterem êxito. A Doença de Still do Adulto (DSA) é uma entidade clínica com prevalência de 1,5 casos por 100.000-1.000.000 pessoas em todo o mundo. A doença atinge tendencialmente mais mulheres do que homens 3:2, principalmente os jovens e apresenta uma distribuição bimodal com dois picos: o primeiro dos 16-25 anos e o segundo entre os 35-45 anos.

Palavras chave: Febre. Still. Doença.

HEMORRAGIA PÓS-PARTO

José Willames Araújo Ferreira¹
Markus Vinicius De Sousa Santos²
Lisandra Ianara Linhares Ferreira³
Charles Henrique Estrela Gonçalves⁴
Renata Livia Fonseca Medeiros⁵

OBJETIVO. Identificar quais as principais causas de hemorragia pós-parto e as modalidades terapêuticas usadas nessa situação. **MÉTODO.** Foi realizada uma revisão sistemática narrativa da literatura, com base nas plataformas Scielo, Medline, e BVS, adicionada dos seguintes filtros: artigos disponíveis e completos, língua portuguesa e estudos realizados no Brasil. Ao total foram encontrados doze artigos que passaram por três etapas de seleção. A primeira etapa consiste na exclusão dos artigos repetidos, a segunda, na análise dos títulos e a terceira, na análise dos resumos. Dentre esses artigos foram selecionados cinco artigos que melhor responderam aos objetivos da pesquisa, para análise qualitativa dos resultados apresentados. **RESULTADOS.** A hemorragia pós-parto é usualmente definida como a perda de sangue superior a 500 mililitros após o parto vaginal ou maior que 1.000 mililitros após o parto cesáreo. Para fins de definição clínica, qualquer perda de sangue que cause instabilidade hemodinâmica também pode ser considerada hemorragia pós-parto. A atonia uterina é a causa mais comum de hemorragia pós-parto respondendo por aproximadamente 80% da incidência, seguida das causas traumáticas (lacerações, hematoma, ruptura, inversão) que correspondem a 15%, placenta retida e acreta responsáveis por 5%, e as coagulopatias respondem por menos de 1%. Além do suporte clínico e da investigação laboratorial existem medidas específicas para o tratamento da hemorragia pós-parto, são elas: uso de agentes uterotônicos, compressão bimanual do útero, tamponamento uterino, procedimentos cirúrgicos (ligadura bilateral da artéria uterina, sutura uterina B-Lynch, embolização e histerectomia). **CONCLUSÃO.** Dentre as causas de hemorragia pós-parto a atonia uterina é a causa mais comum respondendo por aproximadamente 80% da incidência, seguida das causas traumáticas (lacerações, hematoma, ruptura, inversão) que correspondem a 15%, placenta retida e acreta responsáveis por 5%, e as coagulopatias respondem por menos de 1%. Além do suporte clínico e da investigação laboratorial existem medidas específicas para o tratamento da hemorragia pós-parto, são elas: uso de agentes uterotônicos, compressão bimanual do útero, tamponamento uterino,

¹ Acadêmico do Curso de Medicina da Faculdade Santa Maria - FSM.

² Acadêmico do Curso de Medicina da Faculdade Santa Maria - FSM.

³ Acadêmico do Curso de Medicina da Faculdade Santa Maria - FSM.

⁴ Acadêmico do Curso de Medicina da Faculdade Santa Maria - FSM.

⁵ Docente da Faculdade Santa Maria - FSM.

procedimentos cirúrgicos (ligadura bilateral da artéria uterina, sutura uterina B-Lynch, embolização e histerectomia).

Palavras chave: Complicações do Parto. Puerpério. Hemorragia pós-parto.

HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA: FATORES DE RISCO E INTERVENÇÃO ATRAVÉS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

Francisco Bernardo Gonçalves Barbosa¹
Ana Beatriz da Silva Batista²
Paulo Henrique Soares Ferreira³
Ankilma do Nascimento Andrade Feitosa⁴

OBJETIVO: analisar a partir de um estudo bibliográfico os principais fatores de risco da hipertensão arterial, bem como medidas de prevenção mediadas pela estratégia saúde da família. **MÉTODO:** trata-se de uma revisão da literatura, com base na pergunta norteadora: quais os principais fatores de risco para a hipertensão arterial e como o sistema público de saúde pode intervir? Na qual foi desenvolvida no período de setembro/outubro de 2018, a partir do levantamento bibliográfico nos bancos de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (LILACs e SCIELO) e na Base Nacional de Dados do Ministério da Saúde, utilizando os seguintes Descritores Controlados de Ciências da Saúde (DeCS): hipertensão, fatores de risco, doenças cardiovasculares, estratégia saúde da família. Foram selecionados 6 artigos que estavam de acordo com o objetivo da pesquisa e se enquadravam nos critérios de inclusão: artigos publicados em português, inglês e espanhol; indexados nos referidos bancos de dados, além de consulta ao portal do Ministério da Saúde. **RESULTADOS:** A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é considerada um dos grandes problemas para a saúde pública no Brasil, agravada por sua prevalência e detecção quase sempre tardia, afeta a mais de 30 milhões de brasileiros, destes, 36% dos homens adultos e 30% das mulheres, e é o fator de risco mais importante para o desenvolvimento das doenças cardiovasculares, incluindo o AVC e o infarto do miocárdio. Em estudo realizado foi registrado menor prevalência entre as regiões Norte (18,9%) e Centro-Oeste (19,4%) e uma prevalência maior nas regiões Sudeste (22,8%) e Sul (20,9%). A HAS é uma síndrome multifatorial e multisistêmica, dentre os fatores de risco para a hipertensão arterial estão a idade, estresse, fatores genéticos, gênero, etnia, fatores socioeconômicos, obesidade, sedentarismo, consumo de álcool, tabagismo e hábitos alimentares. Uma das dificuldades encontradas no atendimento às pessoas hipertensas é a falta de adesão ao tratamento, pois 50% dos hipertensos conhecidos não fazem nenhum tratamento e dentre aqueles que o fazem, poucos têm a pressão arterial controlada. Entre 30 e 50% dos hipertensos interrompem o tratamento no primeiro ano; e 75%, depois de cinco anos. Se o controle de casos existentes, assim

¹ Acadêmico do Curso de Medicina da Faculdade Santa Maria - FSM.

² Acadêmico do Curso de Medicina da Faculdade Santa Maria - FSM.

³ Acadêmico do Curso de Medicina da Faculdade Santa Maria - FSM.

⁴ Docente da Faculdade Santa Maria - FSM.

como o controle e prevenção dos fatores de risco desta doença não forem implementadas, esta problemática irá afetar grande proporção da população em nosso país, a qual, até 2020, terá um aumento significativo de pessoas com mais de 60 anos. **CONCLUSÃO:** É perceptível a necessidade de medidas constante de saúde pública que promovam a educação e prevenção primária, intensificando-se essas medidas em indivíduos em maior risco. Para os portadores de hipertensão arterial as atividades devem ser voltadas para a redução dos níveis de pressão arterial, controle de outros fatores de risco cardiovasculares e a redução do uso de medicamentos anti-hipertensivos. As estratégias recomendadas devem ser voltadas para a cessação do tabagismo e do uso abusivo de álcool, redução do peso, implementação de atividades físicas, redução do consumo de sal, aumento do consumo de hortaliças e frutas, além da diminuição de alimentos gordurosos, estímulo ao autocuidado e promoção a uma vida saudável.

Palavras chave: Hipertensão. Fatores De Risco. Doenças Cardiovasculares. Estratégia Saúde da Família.

IMPORTÂNCIA DO CONHECIMENTO DAS ALTERAÇÕES FÍSICAS E HORMONAIS CARACTERÍSTICAS DA ADOLESCÊNCIA

Fabiane Gomes Pereira¹
Juliana Rodrigues Rolim²
Rízia Ferreira Ivo Cavalcante³
Kaio Fernandes Florencio⁴
Enoque Parente Pinheiro Miranda⁵

OBJETIVO: Realizar uma revisão de literatura acerca da adolescência, suas transformações físicas e hormonais. **METODOLOGIA:** Os dados foram obtidos através de uma pesquisa na literatura de livros e artigos científicos selecionados nas bases de dados PUBMED/MEDLINE e SciELO, priorizando-se os artigos mais recentes de língua portuguesa e inglesa. A busca nos bancos de dados foi realizada empregando as terminologias cadastradas nos Descritores em Ciências da Saúde e o seu correspondente em inglês (MESH). Artigos não condizentes com os objetivos desse trabalho foram desconsiderados. **RESULTADOS:** Os fenômenos biológicos da adolescência são definidos como puberdade. Eles têm início e evolução influenciados por fatores genéticos e ambientais e possibilitam o completo crescimento somático e a maturação hormonal assegurando a capacidade de reprodução e de preservação da espécie. Caracteriza-se pela ocorrência de: **1.** Adrenarca: resultante do aumento da secreção dos andrógenos suprarrenais (entre 6 e 8 anos de idade óssea). **2.** Ativação de neurônios hipotalâmicos secretores de hormônio liberador de gonadotrofinas (GnRH), com consequente liberação dos hormônios luteinizante (LH) e folículo-estimulante (FSH) pela glândula hipófise. **3.** Gonadarca: aumento dos esteroides sexuais produzidos pelos testículos e ovários. A grande variabilidade quanto ao início, duração e progressão das mudanças puberais ocorre devido à questão da idade biológica nem sempre estar de acordo com a idade cronológica. Portanto, é preciso que se leve em consideração a fase puberal do desenvolvimento quando se analisa o crescimento de um adolescente. O estirão de crescimento, período em que se ganha 20% da estatura final, tem idade de início e velocidade das mudanças variadas entre os indivíduos. A interação entre os hormônios gonadais e adrenais com o hormônio de crescimento torna-se necessário para o estirão de crescimento normal e para a maturação sexual durante a adolescência, por mais que os hormônios desempenhem papéis individuais. Como a

¹ Acadêmica do Curso de Medicina da Faculdade Santa Maria - FSM.

² Acadêmica do Curso de Medicina da Faculdade Santa Maria - FSM.

³ Acadêmica do Curso de Medicina da Faculdade Santa Maria - FSM.

⁴ Acadêmica do Curso de Medicina da Faculdade Santa Maria - FSM.

⁵ Médico Orientador.

estatura sofre influência de fatores genéticos, o cálculo do alvo genético avalia a estatura dos pais na determinação da faixa de estatura final. O primeiro sinal de puberdade masculina é o aumento do volume testicular (9-14 anos - volume de 4 ml), seguido do aparecimento de pelos pubianos e aumento de pênis. A semenarca (primeira ejaculação) ocorre com volume testicular em torno de 10 a 12ml, e o sêmen dos dois primeiros anos costuma ter baixa concentração de espermatozoides. As pilificações axilar e facial coincidem com o estágio III de pelos pubianos, enquanto a mudança no timbre de voz com o estágio V. A telarca (aparecimento do broto mamário entre 8 e 13 anos) é o primeiro sinal da puberdade feminina, seguido do surgimento de pelos pubianos (pubarca) e axilares, e posteriormente da menarca que ocorre dois a cinco anos após a telarca, com os primeiros ciclos menstruais irregulares, anovulatórios e prolongados. **CONCLUSÃO:** Tendo em vista a quantidade de mudanças físicas, hormonais e emocionais que ocorrem a partir do crescimento e desenvolvimento puberal, torna-se útil o conhecimento das devidas alterações para uma correta identificação do que seria fisiológico e patológico nesse processo de transição da infância para a vida adulta.

Palavras chave: Crescimento e Desenvolvimento. Maturidade Sexual. Puberdade.

INCIDÊNCIA DE CÂNCER DE MAMA EM MULHERES NO ESTADO DA PARAÍBA

Maíra Pacheco Fraga¹
Edilberto Costa Souza²
Luíz Custódio Moreira Junior³
Neyanderson Gomes Landim⁴
Maria Stefania Nobrega Batista⁵

OBJETIVO: calcular a incidência de câncer de mama no estado da Paraíba - a partir de dados extraídos do Ministério da Saúde (DATASUS) - considerando-se que, segundo o censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) de 2010, a estimativa populacional da Paraíba é de 3.766.528 pessoas, com 1.942.150 mulheres. Ainda segundo o IBGE, o índice de câncer de mama no Brasil é de, aproximadamente, 49 casos para 100.000 mulheres. **MÉTODOS:** estudo documental, temporal e descritivo, realizado a partir de dados obtidos do Sistema de Informação do Câncer de Mama (SISMAMA) do DATASUS para avaliação da incidência de neoplasia maligna de mama em mulheres residentes na Paraíba nos anos-base de 2009 a 2014. Inicialmente, calculou-se o taxa de incidência do câncer de mama através da divisão do número de mulheres residentes no estado pelo número de diagnósticos positivos da doença na população feminina residente no mesmo local e período; a seguir, este valor foi multiplicado 100.000. **RESULTADOS:** durante o intervalo dos anos de 2009 a 2014, foram registrados 2.255 exames histopatológicos de mama positivos para neoplasia maligna em todo o estado. Os dados encontrados em relação às seis maiores cidades do estado (em termos populacionais) - João Pessoa, Santa Rita, Campina Grande, Patos, Bayeux e Guarabira - são relevantes. A capital, JoãoPessoa, foi a cidade com o maior número de casos estimados (40,16/100.000 mulheres); já Guarabira, teve a menor taxa (3,15/100.000 mulheres) dentre os seis municípios. A incidência foi maior em mulheres de raça branca, com mais de 70 anos e de baixa escolaridade. A idade avançada é sabidamente um fator de risco para o câncer de mama. Em relação à raça, já foi estabelecido predomínio na raça branca; a raça negra está mais relacionada ao câncer de mama em pacientes jovens. As condições socioeconômicas refletem, por vezes, a facilidade ou dificuldade de acesso às medidas de prevenção primária e secundária, como o rastreamento mamográfico, mas não impactam, diretamente, no número de casos da doença. Prova disso é que a incidência em países desenvolvidos tem aumentado. **CONCLUSÃO:** o presente

¹ Acadêmico do Curso de Fisioterapia da Faculdade Santa Maria - FSM.

² Acadêmico do Curso de Fisioterapia da Faculdade Santa Maria - FSM.

³ Acadêmico do Curso de Fisioterapia da Faculdade Santa Maria - FSM.

⁴ Acadêmico do Curso de Fisioterapia da Faculdade Santa Maria - FSM.

⁵ Docente da Faculdade Santa Maria - FSM.

estudo revelou maior incidência de câncer de mama na Paraíba nos anos de 2011 e 2012, predominantemente, no município de João Pessoa. No entanto, é necessária uma análise mais aprofundada sobre esta distribuição e sobre a possibilidade de subnotificação, além de uma melhor avaliação do perfil demográfico destas pacientes.

Palavras chave: Câncer de mama. Epidemiologia descritiva. Incidência.

INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO COM SUPRADESNIVELAMENTO DO SEGMENTO ST (IAMCST): DO DIAGNÓSTICO AO TRATAMENTO, UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Dyego Luís Cavalcante Lacerda¹
José Joaquim Laurindo Filho²
Raíssa Karla de Medeiros³
Vanessa Erika Abrantes Coutinho⁴

OBJETIVO: Explicar o diagnóstico e tratamento do Infarto Agudo do Miocárdio com Supradesnívelamento de segmento ST. **MÉTODO:** Foi realizada uma revisão de literatura a cerca do tema proposto, o qual as informações foram buscadas nas bases de dados da BVS, SCIELO, PUBMED. Como critérios de inclusão foram selecionados artigos publicados dos últimos cinco anos. Os quais foram encontrados para o estudo, artigos publicados entre os anos de 2015 e 2018. Sendo utilizados como descritores para a pesquisa infarto, necrose e miocárdio. **RESULTADOS:** As doenças cardiovasculares representam uma das maiores causas de mortalidade em todo o mundo, são responsáveis por cerca de um terço dos óbitos em indivíduos acima de 35 anos de idade. Na Paraíba houve cerca de seis mil mortes por infarto entre os anos de 2015 e 2017. No diagnóstico à manifestação clínica predominante é a precordialgia constrictiva de forte intensidade associada à dispnéia, náuseas, vômitos e sudorese. No ECG a um supradesnível de ST > 1mm em duas ou mais derivações consecutivas. Com relação aos marcadores bioquímicos de necrose miocárdica temos a CK-MB que apresenta alta sensibilidade e especificidade, a Mioglobina é um marcador muito precoce e as Troponinas Cardíacas que permanecem elevadas após as 24h do início dos sintomas. No tratamento a analgesia deve ser feita com sulfato de Morfina IV (2-8mg); administração de O₂ em pacientes com a saturação < 94%; Nitroglicerina SL (0,4mg); AAS VO (160-325mg); Clopidogrel (300mg); Enoxaparina IV ou SC (0,75- 30mg) a depender do caso; Betabloqueadores e Antiarrítmicos. **CONCLUSÃO:** Otimizar as rotinas de investigação diagnóstica, com a prática clínica e utilização dos exames complementares leva à um bom prognóstico do paciente vítima de Infarto Agudo do Miocárdio. Iniciar o tratamento precocemente reduz drasticamente a mortalidade desses pacientes. Por fim deve-se estimular a população no geral em insistir em mudanças dos paradigmas e prevenir e controlar as doenças cardiovasculares.

¹ Acadêmico do Curso de Medicina da Faculdade Santa Maria - FSM.

² Acadêmico do Curso de Medicina da Faculdade Santa Maria - FSM.

³ Acadêmico do Curso de Medicina da Faculdade Santa Maria - FSM.

⁴ Docente da Faculdade Santa Maria - FSM.

Palavras chave: Infarto. Miocárdio. Necrose.

INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO EM NEONATOS E LACTENTES

Kaio Teixeira de Araujo¹
Abrão Oliveira Tavares²
Nathália Héven de Lima Feitosa³
Álvaro Landim Cruz Santana⁴
Wemerson Neves Matias⁵

OBJETIVO: Demonstrar como ocorre o processo de infecção do trato urinário (ITU) em neonatos e lactentes, citando os principais agentes etiológicos dessa patologia e os principais métodos de diagnóstico. **MÉTODO:** Foi realizada uma revisão narrativa da literatura da área médica nos bancos de dados PubMed, Lilacs e Medline, utilizando-se como referência as Diretrizes da Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) e Academia Americana de Pediatria (AAP). A pesquisa foi realizada entre os anos de 2014 a 2018, nos idiomas português, inglês e espanhol. Utilizou-se como critério de filtração a utilização de revisões de literatura da área médica. Foram encontrados 48 artigos dos quais 12 foram selecionados para o desenvolvimento desse trabalho. **RESULTADOS:** No período neonatal, até que a criança consiga controlar a voz, falar, e ter o controle esfíncteriano, todos os casos são classificados como pielonefrite. O processo de infecção decorre da adesão bacteriana às células uroepiteliais mediadas por adesinas bacterianas e receptores em células epiteliais, chamados *Toll-like*, que aderem ao uroepitélio e ascendem aos rins, gerando uma intensa inflamação que pode levar a cicatriz renal, hipertensão arterial e a doença renal crônica. Na fase neonatal a criança pode apresentar irritabilidade, sonolência, distensão abdominal, vômito persistente, baixo ganho ponderal, palidez, choro incontrolável, recusa ao amamentar, e desconforto respiratório, são os sintomas mais frequentes em um Neonato que apresenta um quadro de pielonefrite aguda. No período neonatal os agentes etiológicos mais prevalentes das pielonefrites são *Escherichia coli*, estreptococcus do grupo B de Lancefield, a Klebsiela e as enterobactérias. Os vírus mais presentes são: Adenovírus, Oxivírus e Etiovírus. Os fungos: *Candida sp.*, *Aspergillus sp.*, podem causar pielonefrite, principalmente, em crianças imunodeprimidas. Os exames a se solicitar diante de uma quadro de ITU são: urocultura, exame padrão ouro para diagnóstico de ITU, exame de urina tipo I, PCR e hemograma. A coleta da urina é realizada por punção supra púbica onde qualquer valor positivo para bactérias Gram positivas ou negativas o resultado é considerado como positivo, ou sondagem vesical utilizando-se a referência de 10000

¹ Acadêmico do Curso de Medicina da Faculdade Santa Maria - FSM.

² Acadêmico do Curso de Medicina da Faculdade Santa Maria - FSM.

³ Acadêmico do Curso de Medicina da Faculdade Santa Maria - FSM.

⁴ Acadêmico do Curso de Medicina da Faculdade Santa Maria - FSM.

⁵ Docente da Faculdade Santa Maria - FSM.

ou mais unidade formadoras de colônia por uropatógenos por 1 ml. Os exames de imagem realizados para auxiliar no diagnóstico são: Ultrassonografia (USG) do aparelho urinário e bexiga, Cintilografia renal com Ácido Dimercaptossuccínico (DMSA) e Uretrocistografia miccional (UCM). Após o diagnóstico e tratamento do primeiro episódio de pielonefrite a AAP recomenda que de 2-24 meses de idade faça uma USG de rins e vias urinárias para descartar possíveis sequelas renais. **CONCLUSÃO:** Concluí-se que é relevante compreender os diferentes aspectos no diagnóstico e no seguimento após uma ITU para a prevenção da recorrência em pacientes de acordo com grupos específicos maximizando os benefícios terapêuticos, além de reduzir os custos e as incidências de efeitos adversos.

Palavras chave: Infecção do trato urinário. Lactentes. Neonatos. Pielonefrite aguda.

INTERVENÇÃO SOCIAL EM COMBATE AO ISOLAMENTO AO IDOSO - RELATO DE EXPERIÊNCIA

Raphael Batista Gonçalves MONTEIRO¹

Beatriz Bispo LUCAS²

Fernanda Sampaio Feitosa ROCHA³

Francisco Juniele Soares RIBEIRO⁴

Ocilma Barros DE QUENTAL⁵

RESUMO: OBJETIVO: Relatar a execução de um projeto de intervenção social focado no combate ao isolamento social aos idosos. **MÉTODO:** O presente relato diz respeito a execução de um projeto de intervenção social realizado por alunos do segundo período de medicina de uma faculdade privada do alto sertão paraibano durante o curso da disciplina PAAB - Programa de Aprendizagem em Atenção Básica. **RELATO DE EXPERIÊNCIA:** O projeto foi executado segundo um cronograma pré-estabelecido onde as atividades foram pensadas para diminuir o impacto físico e mental causados pelo isolamento aos idosos. Dessa forma, a atividade foi dividida em três partes sendo a primeira uma conversa com profissionais e estudantes de psicologia, a segunda uma atividade física adequada para as condições realizadas com o apoio de estudantes de fisioterapia e por fim uma atividade recreativa executada pelos próprios alunos de medicina. A atividade contou com uma massiva presença dos idosos do bairro que, por sua vez, participaram intensamente das atividades, contribuindo imensuravelmente para que o projeto ocorresse conforme o planejado. Durante a conversa com a psicóloga presente, foi ressaltada a importância do combate ao isolamento social do idoso, destacando-se os malefícios trazidos por tal. Ao longo da atividade física, foram realizados movimentos moderados buscando melhorar a circulação, as articulações e a musculatura dos idosos, procurando o seu máximo de flexibilidade. Além disso, com o auxílio de música e balões, se iniciou uma dança em dupla com músicas diversificadas, para melhorar a interação entre eles. Para finalizar, foi promovido um bingo, realizado compassadamente, permitindo que cada idoso pudesse participar de forma gratuita, sendo um grande momento de entretenimento para todos. **CONCLUSÃO:** Ao contar com uma massiva adesão da classe idosa do bairro Cristo Rei, a execução do presente projeto trouxe a luz a realidade de que a maioria dos idosos entram em um isolamento por falta de cuidado e amparo social. Foi facilmente notado o entusiasmo e voluntarismo dos participantes, assim como o bem

¹ Discente do Curso de Bacharelado em Medicina da Faculdade Santa Maria - FSM, Cajazeiras-PB.

² Discente do Curso de Bacharelado em Medicina da Faculdade Santa Maria - FSM, Cajazeiras-PB.

³ Discente do Curso de Bacharelado em Medicina da Faculdade Santa Maria - FSM, Cajazeiras-PB.

⁴ Discente do Curso de Bacharelado em Medicina da Faculdade Santa Maria - FSM, Cajazeiras-PB.

⁵ Docente da Faculdade Santa Maria - FSM, Cajazeiras-PB.

que as atividades e a interação com os profissionais e entre eles pode proporcioná-los.

Palavras chave: Idoso. Assistência Social para o Idoso. Isolamento Social.

INVESTIGAÇÃO ÓBITO FETAL: QUALIDADE DE INFORMAÇÕES

Andrezza Maria de Carvalho Pereira¹
Ana Semira Fernandes Camilo²
Karoline Dantas de Souza Torquato³
Katheleen Santos Dantas Lopes⁴
Macerlane de Lira Silva⁵

OBJETIVO: Analisar a qualidade das informações relacionadas aos óbitos fetais por meio de uma pesquisa de campo. **METODOLOGIA:** trata-se de uma pesquisa de campo, do tipo descritivo, documental, exploratório, com abordagem quantitativa e retrospectiva, a pesquisa realizar-se-á na maternidade Dr. Deodato Cartaxo, anexo do Hospital Regional de Cajazeiras, localizada no município de Cajazeiras, na Paraíba; a população do estudo será composta pelas fichas de investigação de óbito fetais das pacientes atendidas pela maternidade Dr. Deodato Cartaxo, que tiveram o diagnóstico de óbito fetal entre 2011 e 2015. **RESULTADOS:** Uma informação de qualidade contribui para análise da situação sanitária e oferece subsídios para o planejamento, a organização dos serviços de saúde e a construção de indicadores com ênfase nos Sistemas de Informação sobre Mortalidade (SIM) e sobre Nascidos Vivos (Sinasc) que são essenciais para o cálculo das taxas de mortalidade infantil. Entretanto, o uso das informações consolidadas nos sistemas apresentam limites relacionados à cobertura, regularidade e completitude dos instrumentos de coleta. **CONCLUSÃO:** Os resultados mostraram que a vigilância do óbito fetal apresenta deficiências operacionais a serem superadas. O pequeno número de óbitos encerrados com discussão revela que a vigilância de óbito fetal não cumpre a finalidade à qual foi proposta. A melhoria na qualificação das informações sobre os óbitos fetais requer a realização de capacitações permanentes dos médicos no preenchimento da DO e das equipes envolvidas na operacionalização do SIM e em todas as dimensões do processo investigativo.

Palavras chave: Informação. Investigação. Óbito fetal.

¹ Acadêmico de medicina da Faculdade Santa Maria (FSM).

² Acadêmico de medicina da Faculdade Santa Maria (FSM).

³ Acadêmico de medicina da Faculdade Santa Maria (FSM).

⁴ Acadêmico de medicina da Faculdade Santa Maria (FSM).

⁵ Docente de medicina da Faculdade Santa Maria (FSM).

METAPLASIA DO EPITÉLIO PULMONAR POR USO DE NICOTINA

Beatriz Torres Baltazar¹
Giselle Maria Cardoso Andrade Xavier²
Heloyza Gonçalves de Araújo³
Vanessa Erika Abrantes Coutinho⁴

OBJETIVO: Analisar a partir de um estudo bibliográfico a metaplasia do epitélio pulmonar por uso de nicotina. **MÉTODO:** Trata-se de uma revisão de literatura, desenvolvida a partir do levantamento bibliográfico nos bancos de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (LILAC e SCIELO), utilizando os seguintes descritores cadastrados nos Descritores em Ciências da Saúde: metaplasia, nicotina e pulmão. Foram localizados 10 artigos condizentes com o objetivo: publicados em português e inglês; indexados nos referidos bancos de dados entre os anos de 2008 a 2018. **RESULTADOS:** A nicotina, droga presente no tabaco que causa dependência, é capaz de estimular, deprimir ou perturbar o sistema nervoso central e todo o organismo. Sua absorção se dá rapidamente pelos pulmões, prejudicando o aquecimento, a umidificação e a limpeza do ar. Contudo, as consequências do uso do tabaco incluem efeitos destrutivos em vários tecidos, produzindo desde doenças pulmonares simples até alterações celulares que predispõem ao câncer, assim como alterações cardíacas e vasculares. A metaplasia, uma alteração reversível na qual um tipo celular adulto, epitelial ou mesenquimal, é substituído por outro tipo celular adulto semelhante, é um dos produtos do tabagismo. A exposição constante à fumaça reduz a viabilidade da célula e desencadeia o gatilho apoptótico em células ciliadas, resultando em uma maior predisposição a infecções respiratórias devido à ausência protetora dos cílios, uma vez que perde os mecanismos de limpeza natural das vias aéreas, de maneira que essa frequente exposição provoca mudanças na mucosa respiratória com o aumento do número e tamanho das células caliciformes, produtoras de muco que são responsáveis pela aderência das partículas que são inaladas durante a respiração. Dessa maneira, o epitélio passa de pseudoestratificado cilíndrico ciliado para estratificado pavimentoso ou escamoso, desprovido da ação mucociliar com espessamento e inflamação da sua mucosa. **CONCLUSÃO:** Os estudos bibliográficos sobre a metaplasia pulmonar por uso da nicotina mostram a grande disseminação desse distúrbio, o qual interfere ativamente na qualidade de vida dos indivíduos acometidos por ele. Desse modo, torna-se evidente a necessidade de aconselhar, motivar e auxiliar os fumantes a evitar o uso,

¹ Acadêmico de medicina da Faculdade Santa Maria (FSM).

² Acadêmico de medicina da Faculdade Santa Maria (FSM).

³ Acadêmico de medicina da Faculdade Santa Maria (FSM).

⁴ Docente de medicina da Faculdade Santa Maria (FSM).

já que o resultado esperado das medidas preventivas disseminadas pelos diversos meios de comunicação não tem sido eficaz.

Palavras chave: Metaplasia. Nicotina. Pulmão.

MIELOMA MULTIPLO: QUANDO SUSPEITAR?

Kilvia Kiev Marcolino Mangueira¹
Tamara Campos Fernandes²
Antonio José Barbosa Neto³
Bruna Sales Neves⁴
Thaise de Abreu Brasileiro Sarmiento⁵

OBJETIVOS: Realizar uma revisão bibliográfica sobre MM elencando manifestações clínicas e diagnóstico. **METODOLOGIA:** O estudo consiste de uma pesquisa descritiva e exploratória, com abordagem qualitativa. Foi realizado um levantamento bibliográfico, utilizando-se os descritores: MM, manifestações clínicas do MM, diagnóstico do MM, nos bancos de dados Pubmed, Scielo e Bireme no período de 2008 a 2018. Os artigos encontrados foram filtrados e escolhidos os que apresentavam contribuições favoráveis ao desenvolvimento do tema, permitindo aquisição de informações atualizadas e relevantes. **RESULTADOS:** Mieloma Múltiplo (MM) é uma neoplasia de células plasmocitárias caracterizada por proliferação clonal anormal de plasmócitos na medula óssea, com produção de imunoglobulinas monoclonais, associadas a disfunções orgânicas. Representa 1% das doenças malignas, sendo uma doença incurável, e o uso de drogas específicas, além da introdução do transplante autólogo de medula óssea tem mudado o curso da doença, favorecendo o aumento da sobrevida e da qualidade de vida dos pacientes. O MM pode se expressar de várias formas, sendo as mais comuns: alterações ósseas, manifestando-se com dor nas costas e na coluna dorsal, além disso, lesões osteolíticas; hipercalcemia, destacando-se fraqueza, fadiga, confusão mental, prisão de ventre e sede; anemia; infecções, devido ao sistema imunológico está comprometido; insuficiência renal e alterações devido no acúmulo da proteína M, que são: hiperviscosidade sanguínea e amiloidose. O diagnóstico é baseado na confirmação de presença de plasmócitos anormais no mielograma e um pico de proteína M no soro e/ou urina. Se confirmado, é necessário a realização de testes para determinar a extensão da doença: radiografias ósseas, hemograma, cálcio sérico, função renal, beta2-microglobulina. **CONCLUSÃO:** O MM é incomum, portanto é necessário difundirmos sobre as manifestações clínicas e laboratoriais do MM, principalmente à população médica que atua na Atenção Primária à Saúde, auxiliando no diagnóstico precoce e garantindo o encaminhamento adequado na rede de atenção à saúde.

¹ Acadêmico de Medicina da Faculdade Santa Maria.

² Acadêmico de Medicina da Faculdade Santa Maria.

³ Acadêmico de Medicina da Faculdade Santa Maria.

⁴ Acadêmico de Medicina da FAMENE.

⁵ Médica Pediatra - Professora do Curso de Medicina da Faculdade Santa Maria.

Palavras chave: Diagnóstico do mieloma. Manifestações clínicas do mieloma. Mieloma Múltiplo.

NEOPLASIAS PULMONARES E A RELAÇÃO ENTRE TRATAMENTO E QUALIDADE DE VIDA NO BRASIL

Bruna Benício de Almeida¹
Ana Carolina Gonçalves de Abreu²
Arliane Saraiva de Moura Paiva³
Viviane Linard Mendes⁴
Sonally Yasnara Sarmiento Medeiros Abrantes⁵

OBJETIVOS: Avaliar o impacto do tratamento e atraso do seu início na qualidade de vida dos pacientes portadores de neoplasia pulmonar. **MÉTODO:** Trata-se de uma revisão sistemática da literatura realizada a partir de artigos encontrados nos bancos de dados eletrônicos (SciELO, LILACs, MEDLINE), fazendo uso de descritores encontrados no DeCS (Descritores em Ciências da Saúde): Neoplasias pulmonares, qualidade de vida, tratamento. Foram selecionados quatro artigos com base nos critérios de inclusão: publicações entre 2013 e 2018 conforme o tema proposto. **RESULTADOS:** As neoplasias de pulmão causam uma maior angústia relacionada aos sintomas do que em pacientes com outros tipos de neoplasias, principalmente próximo ao fim da vida. As mudanças que ocorrem são físicas e psicológicas devido a doença ou ao próprio tratamento. Observou-se que o atraso no início do tratamento de neoplasia pulmonar está diretamente relacionado com a demora do diagnóstico da doença, principalmente nos casos dos pacientes dependentes do Sistema Único de Saúde (SUS), podendo ser reduzida a partir do momento da consulta com um especialista. Ao apresentar estado de saúde comprometido, os pacientes mais graves iniciam o tratamento primeiro, diminuindo as chances dos que poderiam ter melhor prognóstico. Isso é reflexo da incapacidade do SUS em absorver todos os pacientes portadores de neoplasias. Ademais, a evolução da doença e início do tratamento interfere negativamente na qualidade de vida do paciente devido a associação da dor e dispneia com depressão, fadiga, ansiedade e distúrbios do sono, que podem ou não estar relacionados ao tratamento. **CONCLUSÃO:** Houve uma redução no tempo de espera do diagnóstico de neoplasias pulmonares, porém devido o tempo entre o diagnóstico e o início do tratamento, conforme estadiamento do câncer de pulmão, no SUS, o início do tratamento ainda é tardio. Além disso, a qualidade de vida do paciente é afetada negativamente durante e após o tratamento, porém não se sabe a patogênese dos sintomas, o que impede terapêuticas efetivas.

¹ Acadêmica do curso de Medicina da Faculdade Santa Maria-FSM.

² Acadêmica do curso de Medicina da Faculdade Santa Maria-FSM.

³ Acadêmica do curso de Medicina da Faculdade Santa Maria-FSM.

⁴ Acadêmica do curso de Medicina da Faculdade Santa Maria-FSM.

⁵ Docente da Faculdade Santa Maria-FSM.

Palavras chave: Câncer de pulmão. Tratamento. Qualidade de vida.

O DOMÍNIO DA ANATOMIA DA COLUNA VERTEBRAL PARA A REALIZAÇÃO DA RAQUIANESTESIA E EVITAR SUAS POSSÍVEIS COMPLICAÇÕES

Kaio Teixeira de Araujo¹
Nathália Heven de Lima Feitosa²
Wolsey Rodrigues Durand Sobrinho³
José Benício Dantas Neto⁴
Wemerson Neves Matias⁵

OBJETIVO: Demonstrar a importância do conhecimento da anatomia humana para a realização dos bloqueios de neuroeixo com menor risco de complicações no pós-operatório. **MÉTODO:** O trabalho foi realizado mediante revisão da literatura científica da área médica, através de pesquisa bibliográfica de artigos científicos em bancos de dados internacionais, tais como PubMeb, Medline e Lilacs, uma BVS e o Portal da World Federation of Societies of Anaesthesiologists, utilizando os idiomas português, inglês e espanhol durante o período de 10 de janeiro de 2018 até 10 de fevereiro de 2018. **RESULTADOS:** A anestesia subaracnóidea pode ser utilizada amplamente em cirurgias pediátricas, ambulatoriais, obstétricas, cardíacas. O bloqueio pode ser realizado com o paciente sentado, em decúbito lateral ou ventral, em condição de antisepsia ideal. É praticado, usualmente, nos espaços L2-L3, L3-L4 ou L4-L5, principalmente por via mediana, a fim de evitar o plexo venoso peridural. Dessa forma, a progressão da agulha deve passar pela pele, tecido celular subcutâneo, ligamento supra e interespinhoso, ligamento amarelo e penetração no espaço peridural e na dura-máter subsequentemente. O correto posicionamento é confirmado pelo refluxo de Líquido Cefalorraquidiano. No entanto, pode apresentar como complicações secundárias à técnica aplicada: retenção urinária, náuseas, vômitos, prurido, meningite, abscesso peridural, herniações, bradicardia, hipotensão, bloqueios atrioventriculares, cefaleia pós-punção, parada cardíaca e depressão respiratória. O conhecimento anatômico é fundamental para esse tipo de bloqueio, pois ele tem como vantagem facilidade na execução: bloqueio, inicialmente, as fibras autonômicas, posteriormente as fibras condutoras de calor, dor, propriocepção, pressão, tato e, por último, bloqueio motor; proporciona um relaxamento abdominal mais intenso que o do bloqueio peridural; apresenta uma latência curta; bloqueio da resposta ao estresse cirúrgico; possui diminuição da perda sanguínea intraoperatória; diminuição da incidência de eventos tromboembólicos no pós-

¹ Acadêmico do Curso de Medicina da Faculdade Santa Maria - FSM.

² Acadêmico do Curso de Medicina da Faculdade Santa Maria - FSM.

³ Acadêmico do Curso de Medicina da Faculdade Santa Maria - FSM.

⁴ Acadêmico do Curso de Medicina da Faculdade Santa Maria - FSM.

⁵ Docente da Faculdade Santa Maria - FSM.

operatório; redução na morbimortalidade de pacientes cirúrgicos de alto risco; analgesia pós-operatória; terapia da dor aguda cirúrgica ou não. O domínio da anatomia da coluna vertebral associado a técnica previne complicações como cefaleia pós-punção, herniações, abscessos peridural, meningite séptica e, principalmente, de evitar o plexo venoso peridural. **CONCLUSÃO:** A raquianestesia é uma técnica moderadamente fácil de ser realizada que garante uma analgesia adequada através de um manejo relativamente simples quando se tem o conhecimento da anatomia humana apresentando um prognóstico favorável ao diminuir os riscos de complicações peri-operatórias e pós-operatórias.

Palavras chave: Artroplastia. Lumbosacral plexus. Orthopedics.

O ESTUDO TERAPÊUTICO FUNDAMENTADO NA MUCOPOLISSACARIDOSE TIPO I

Lia Cavalcante de Araujo¹
Antonio Fernando Pereira de Lisboa Filho²
Bárbara Luísa Gonçalves Beserra³
Rafael Sampaio Luna Grangeiro⁴
Kassandra Lins Braga⁵

OBJETIVO: Avaliar os aspectos genéticos, clínicos e terapêuticos da mucopolossacaridose tipo I (MPS I). **MÉTODO:** A pesquisa foi realizada na base de dados BVS e LILACS utilizando os descritores: Mucopolissacaridose and Genética and Glicosaminoglicanos e foram achados 302 artigos. Após utilizar os filtros: textos disponíveis, idioma português e últimos 2 anos, restaram apenas 2 artigos disponíveis. **RESULTADOS:** Todos os tratamentos relacionados a MPS I são sintomáticos e paliativos. Denntre eles estão: A Terapia de Reposição Enzimática (TRE) que visa recompor de certa forma a atividade das enzimas lisossômicas que estão deficientes. A TER é utilizada para corrigir a MPS I, ela usa especificamente a enzima L-Iduronidase (Iaronidase) que tem como ação a redução do deposito de enzimas lisossômicas em vários tecidos. Após cerca de duas semanas, serão excretados GAGs na urina. Dessa forma, haverá um menor acúmulo da mesma no corpo. A utilização da Iaronidase não é indicada para o fenótipo de Hurler que é a forma grave e degenerativa da doença pelo fato de não alcançar o sistema nervoso central por via intravenosa. O transplante de células tronco hematopoiética, apesar de ser um procedimento de alto risco e taxas relevantes de morbidade e mortalidade, é considerada essencial no aumento da expectativa de vida e melhora das anormalidades sistêmicas ocasionadas pela MPS I, tendo em vista esses fatores, esse tratamento é mais indicado para pacientes com forma grave de MPS I. (TCTH) em contraponto com a terapia de reposição enzimática impede a progressão do déficit neurológico. O aconselhamento genético para o pais que já tiveram filhos com MPS I garante a probabilidade de 25% de ter um novo filho com o mesmo diagnostico em uma próxima gestação. Com isso, recomenda-se o diagnostico pré-natal durante o primeiro ou o segundo trimestre da gestação. **CONCLUSÃO:** O principal tratamento dessa comorbidade é a terapia de reposição enzimática, pois melhora a função pulmonar e a mobilidade articular quando ministrada em infusões semanais. Além disso, ela permite uma melhor compreensão da fisiopatologia da doença. Somado a isso, existe também, o transplante de células tronco

¹ Acadêmico de Medicina da Faculdade Santa Maria.

² Acadêmico de Medicina da Faculdade Santa Maria.

³ Acadêmico de Medicina da Faculdade Santa Maria.

⁴ Acadêmico de Medicina da Faculdade Santa Maria.

⁵ Docente da Faculdade Santa Maria.

hematopoiéticas que contribui exponencialmente para melhores prognósticos. Acima de tudo o mais importante é a identificação das manifestações multissistêmicas dessa doença nos dois primeiros anos de vida.

Palavras chave: Mucopolissacaridose. Genética. Glicosaminoglicanos.

O HPV COMO FATOR DETERMINANTE PARA O DESENVOLVIMENTO DO CÂNCER DE COLO DE ÚTERO EM ADOLESCENTES

Rafaella Nery Farias¹
Andrezza Alves Feitosa²
Baruc Silveira Veras Macedo³
Ellen Gomes Farias⁴
Marcos Alexandre Casimiro de Oliveira⁵

OBJETIVO: analisar a partir de um estudo bibliográfico o HPV como fator determinante para o desenvolvimento do câncer de colo de útero em adolescentes. **MÉTODO:** trata-se de uma revisão integrativa da literatura, com base na pergunta norteadora: qual a relação do vírus HPV com o desenvolvimento do câncer de colo de útero em adolescentes? Na qual foi desenvolvida a partir do levantamento bibliográfico nas bases de dados da BVS e da SciELO, utilizando os seguintes Descritores Controlados de Ciências da Saúde (DeCS): HPV, câncer e adolescentes. Foram selecionados 5 artigos que estavam de acordo com o objetivo da pesquisa e se enquadravam nos critérios de inclusão: artigos publicados em português, inglês ou espanhol; indexados nas referidas bases de dados, entre o período de junho de 2014 a setembro de 2018. **RESULTADOS:** estudos mostram que o papiloma vírus humano (HPV) é o principal agente etiológico infeccioso associado à ocorrência do câncer de colo de útero, sendo a segunda neoplasia, em mulheres, mais frequente no mundo. Nesse contexto, o início sexual cada vez mais precoce propicia alta vulnerabilidade dos adolescentes à infecção pelo HPV e, conseqüentemente, ao surgimento do câncer cervical. Na tentativa de minimizar esse quadro, o Ministério da Saúde introduziu no SUS (Sistema Único de Saúde) a vacina quadrivalente para adolescentes entre 9 e 13 anos. No entanto, apesar dessa iniciativa de caráter gratuito, a adesão por parte da população se apresenta deficitária, uma vez que o desconhecimento em relação à vacina e ao processo de infecção gera insegurança na população, causando resistência dos pais quanto à vacinação de seus filhos. **CONCLUSÃO:** os estudos bibliográficos sobre HPV mostram a grande disseminação da infecção, principalmente, entre os jovens do Brasil e do mundo, apontando os desafios da saúde pública na implantação de políticas que alcancem a diminuição dos altos índices de contaminação e de suas graves conseqüências, a exemplo do câncer.

¹ Acadêmico do Curso de Medicina da Faculdade Santa Maria - FSM.

² Acadêmico do Curso de Medicina da Faculdade Santa Maria - FSM.

³ Acadêmico do Curso de Medicina da Faculdade Santa Maria - FSM.

⁴ Acadêmico do Curso de Medicina da Faculdade Santa Maria - FSM.

⁵ Docente da Faculdade Santa Maria - FSM.

Palavras chave: HPV. Câncer. Adolescentes.

O IMPACTO DO CONTROLE DA OBESIDADE NA OSTEoarTRITE

Maria Alícia Batista Bento¹

Fernanda Eugênia Macêdo²

Júlia Lima Coelho³

Wenya Cristiana de Almeida Abreu⁴

Renata Livia Silva Fonseca Moreira de Medeiros⁵

OBJETIVO: O trabalho tem a finalidade de analisar o impacto do tratamento da obesidade nas pessoas com osteoartrite (OA), pois sabe-se que a obesidade atua como fator agravante dessa doença, por proporcionar aos ossos uma sobrecarga mecânica e por contribuir com componentes pró-inflamatórios na sua gênese.

METODOLOGIA: Trata-se de uma revisão integrativa da literatura que incluiu artigos publicados em periódicos nacionais e internacionais indexados no PubMed, e BIREME. Os critérios de inclusão determinantes para a seleção foram: presença dos descritores escolhidos; produções em português ou inglês; espécie humana; e publicados entre janeiro de 2015 a outubro de 2018. Foram obtidos 334 artigos, dos quais 140 passaram por análise do seu resumo, sendo que 72 se relacionavam ao tema e, portanto, foram lidos na íntegra, o que levou a selecionar 15 para constituir a revisão, todos em língua inglesa. **RESULTADOS:** A gravidade da (OA) se correlaciona positivamente com o excesso de peso e distribuição de gordura, que levam ao deslocamento do centro de gravidade pela presença de protrusão abdominal, à anteversão pélvica, valgo do joelho, pés chatos e alterações na marcha, que causam estresse na articulação. Entre as formas de tratamento da obesidade, a dieta, os exercícios e a cirurgia bariátrica são as mais prevalentes na literatura. Com relação a dieta e exercício físico de intensidade moderada, viu-se que os indivíduos que realizam, tem redução da inflamação, menos dor, marcha mais rápida e aumento na amplitude dos movimentos. No entanto, exercícios, como dança, em idosas, mostrou apenas melhora significativa na função cardiorrespiratória e na fadiga, não diminuindo os sintomas articulares. Sobre a cirurgia bariátrica, os estudos apontaram que quanto mais peso for perdido, maior é o alívio dos sintomas e redução de progressão da doença, apesar de não reduzir substancialmente o risco do paciente vir a precisar de uma artroplastia no futuro. As melhorias são mais observadas nos sintomas do joelho, podendo, em alguns casos, serem mínimas na dor no quadril e na dor bursal trocantérica. Houve diminuições na largura de passo no plano frontal, na posição em valgo do joelho e no ângulo de

¹ Autor- relator- Acadêmico da Faculdade Santa Maria.

² Coautor- Acadêmico da Faculdade Santa Maria.

³ Coautor- Acadêmico da Faculdade Santa Maria.

⁴ Coautor- Acadêmico da Faculdade Santa Maria.

⁵ Orientador- Docente da Faculdade Santa Maria.

flexão no quadril. Além disto, em análises com ressonância nuclear magnética, foi observada redução da perda de volume da cartilagem medial da tíbia e menor progressão de defeitos meniscais. Também está documentado que os pacientes que após a cirurgia passam a praticar exercício físico intenso, tem aceleração da progressão da (OA). **CONCLUSÃO:** Sendo assim, o tratamento da obesidade é refletido de forma positiva no quadro clínico e evolução da osteoartrite, porém apresenta maior efeito na gonartrose do que nas demais articulações. Quanto a prática de exercício, o benefício é obtido naquele de moderada intensidade, os de baixa não causam melhoria e os intensos agravam a degradação. Apesar dos estudos já documentados, sente-se a necessidade de maiores publicações para dar subsídios a avanços nos métodos terapêuticos e dessa forma propor uma melhora na qualidade de vida dos pacientes.

Palavras chave: Obesidade. Osteoartrite. Patogênese.

O MÉTODO MÃE CANGURU COMO MEDIDA DE ASSISTÊNCIA AO RÉCEM NASCIDO COM BAIXO PESO

Sarah Ferreira Sampaio¹
Katheleen Santos Dantas Lope²
Ana Semira Fernandes Camilo³
Andrezza Maria de Carvalho Pereira⁴
Thaise de Abreu Brasileiro Sarmiento⁵

OBJETIVO: Destacar a importância e o conhecimento a cerca da metodologia mãe-canguru como auxílio aos recém-nascidos com baixo peso ao nascer. **MÉTODO:** Estudo descritivo, exploratório, onde foi realizado um levantamento bibliográfico, incluindo artigos em português, disponíveis na íntegra de forma gratuita, indexados entre os anos 2010 e 2018, nas bases de dados SCIELO (Scientific Library Online) e LILACS (Literatura Latino Americana em Ciências da Saúde), PUBMED (Public Medline) usando os descritores: “canguru”; “assistência”; “recém nascido”. **RESULTADOS:** É denominada Mãe Canguru devido à maneira pela qual as mães carregavam seus bebês após o nascimento, de forma semelhante aos marsupiais. Consiste no atendimento do recém-nascido prematuro na qual implica em colocar o bebê em contato pele a pele com sua mãe. Antes desse método os profissionais davam alta precoce para recém-nascidos de baixo peso (RNBP) frente a uma situação crítica de falta de incubadoras, infecções cruzadas, ausência de recursos tecnológicos, desmame precoce, altas taxas de mortalidade neonatal e abandono materno. Esta alternativa é segura em termos de resposta fisiológica do recém nascido e por ofertar benefícios em relação à prática da amamentação e redução de hospitalizações, além de amenizar o choro dos bebês até os 6 meses de vida. O contato pele a pele precoce e duradouro entre a mãe e o seu filho favorece a formação de vínculos afetivos e um melhor desenvolvimento do bebê. **CONCLUSÃO:** O método canguru é, portanto, uma estratégia de qualificação do cuidado pautada na atitude dos profissionais de saúde diante do bebê e de sua família a partir de um conceito de assistência que não se limita ao conhecimento técnico específico. Sob essa perspectiva, ao proporcionar mais contato entre o bebê e sua mãe, seu pai, irmãos e avós, busca construir uma rede social de apoio para a mãe e contribuir para a diminuição dos efeitos negativos da internação neonatal.

Palavras chave: Assistência. Canguru. Recém nascido.

¹ Acadêmico do Curso de Medicina da Faculdade Santa Maria - FSM.

² Acadêmico do Curso de Medicina da Faculdade Santa Maria - FSM.

³ Acadêmico do Curso de Medicina da Faculdade Santa Maria - FSM.

⁴ Acadêmico do Curso de Medicina da Faculdade Santa Maria - FSM.

⁵ Médica Pediatra - Professora do Curso de Medicina da Faculdade Santa Maria.

O PAPEL DA TROPONINA ULTRASSENSÍVEL NA EVOLUÇÃO DAS SÍNDROMES CORONARIANAS

FERNANDES, Bruno Magno de Souza¹
LIMA, Adriano Ernesto Rosa²
TORRES, David Sammuel Dantas³
LIRA, Yolanda de Melo Omena Lira⁴
BRITO, Lucina Modesto⁵

OBJETIVO: O presente resumo consiste em apresentar a relação entre os níveis de troponina T ultrasensível e a complexidade das lesões coronarianas. **MÉTODO:** trata-se de uma revisão bibliográfica na qual foram pesquisados artigos publicados nas bases de dados LILACS e SCIELO. Pesquisou-se “síndrome coronariana aguda”, “troponina”, “prognóstico” no período de 2011 a 2018. Totalizando 8 artigos na LILACS e 6 na SCIELO. **RESULTADOS:** Após a pesquisa, 5 artigos foram selecionados, mostrando que: As troponinas T e I são os biomarcadores preferidos na detecção de dano miocárdico, a sua detecção através do ensaio ultrasensível é capaz de detectar frações 10 vezes menores no sangue, sendo o tempo médio para esta detecção de 71,5 minutos após o começo da isquemia, ao contrário dos métodos não sensíveis que demoram em torno de 246,9 minutos. Dessa forma, os ensaios ultrasensíveis podem ser utilizados para prever eventos cardiovasculares naqueles que tem doença arterial coronariana crônica, relacionados a extensão de arteroesclerose coronariana, episódios isquêmicos transitórios silenciosos, tromboembolismo e oclusão de pequenos vasos. Há estimativas que as concentrações fisiológicas plasmáticas da troponina T cardíaca seja de 0,1 a 0,2 ng/L, sendo o limite de detecção de 3 ng/L e o percentil 99 de 14 ng/L. Sendo assim, foi possível estabelecer uma relação linear entre os valores e o prognóstico. Pacientes com quatro vezes o valor acima do percentil 99 apresentam risco intermediário na evolução do quadro para óbito ou IAM. Contudo, observou-se que durante o tratamento ao longo de 3 meses os níveis de troponina sensível não tiveram alteração, sendo essa, um bom preditor para a avaliação do risco e não mostrando efetividade no acompanhamento do paciente a um curto período de tempo em relação aos exames de imagem de perfusão do miocárdio. Por último, mostrou-se também um alto valor preditivo negativo de 99% em casos de rastreamento de síndromes coronarianas. **CONCLUSÃO:** A troponina T ultrasensível se demonstrou um biomarcador preditor de óbito e infarto do miocárdio não fatal em pacientes com angina refrataria ou naqueles sem diagnóstico definido.

¹ Acadêmico do curso de medicina da faculdade Santa Maria - FSM.

² Acadêmico do curso de medicina da faculdade Santa Maria - FSM.

³ Acadêmico do curso de medicina da faculdade Santa Maria - FSM.

⁴ Acadêmico do curso de medicina da faculdade Santa Maria - FSM.

⁵ Docente da faculdade Santa Maria - FSM.

Palavras chave: Prognóstico. Síndrome coronariana aguda. Troponina.

O QUE É A SÍNDROME DA MORTE SÚBITA DO LACTENTE?

Katheleen Santos Dantas Lopes¹
Sarah Ferreira Sampaio²
Joice Holanda Dias³
Gabriela Pereira Soares Bezerra⁴
Thaise de Abreu Brasileiro Sarmento⁵

OBJETIVO: Conhecer e alertar sobre a morte inesperada em lactentes entre 2 semanas e 1 ano de idade conhecida como Síndrome da Morte Súbita do Lactente (SMSL). **MÉTODO:** Trata-se de um estudo descritivo, exploratório, onde foi realizado um levantamento bibliográfico, incluindo artigos em português e inglês, disponíveis na íntegra de forma gratuita nas plataformas SCIELO (Scientific Library Online), LILACS (Literatura Latino Americana em Ciências da Saúde) e Cochrane Library (Base de Dados Cochrane de Revisões Sistemáticas), usando os descritores “síndrome”, “morte súbita”, “lactente”. Foram analisados 10 artigos e pesquisas no período de 2015 a 2018. **RESULTADOS:** Os estudos demonstraram que embora a causa seja desconhecida, a maior probabilidade é de que seja devida a uma alteração dos mecanismos controladores das funções neurocardiorrespiratórias. A disfunção pode ser intermitente ou transitória e múltiplos mecanismos estão provavelmente envolvidos. Fatores que podem estar envolvidos são mecanismo de excitação do sono ruim, incapacidade de detectar níveis elevados de CO₂ no sangue, ou canalopatia cardíaca que afeta o ritmo cardíaco em recém-nascidos. Menos de 5% dos lactentes com SMSL têm episódios prolongados de apneia antes da morte, de forma que é muito pequena a sobreposição numérica entre a população com SMSL e os lactentes com apneia prolongada recorrente. Como a fisiopatologia da doença ainda é desconhecida, existem recomendações para a prevenção da SMSL. Recomenda-se que os bebês sejam colocados em decúbito dorsal para dormir, a menos que outras condições médicas impeçam isso. Todos os esforços devem ser feitos para evitar aquecimento excessivo, ou ambiente muito frio, evitar excesso de agasalhos para o lactente e remover do berço roupas de cama inadequadas, como pele de carneiro, travesseiros de pelos, brinquedos/animais de pelúcia e cobertores pesados. Chupetas podem ser úteis, porque ajudam a abrir as vias respiratórias. As gestantes devem evitar o cigarro e a criança não deve ser exposta à fumaça. Os pais/cuidadores não devem levar o lactente para a cama do casal. Amamentação é incentivada para ajudar a prevenir infecções. Não há evidências de que monitores caseiros para apneia reduzam a

¹ Acadêmico de Medicina da Faculdade Santa Maria - FSM.

² Acadêmico de Medicina da Faculdade Santa Maria - FSM.

³ Acadêmico de Medicina da Faculdade Santa Maria - FSM.

⁴ Acadêmico de Medicina da Faculdade Santa Maria - FSM.

⁵ Médica - Professora do curso de Medicina da Faculdade Santa Maria - FSM.

incidência de SMSL e, portanto, eles não são sugeridos para prevenção. **CONCLUSÃO:** Aproximadamente 3.500 bebês morrem anualmente nos Estados Unidos em decorrência de distúrbios relacionados ao sono, incluindo a síndrome da morte súbita do lactente. É de suma importância que os profissionais de saúde tenham em mente tais recomendações a fim de orientarem seus pacientes a tornarem seguro o ambiente de sono dos bebês, contribuindo assim para a diminuição da incidência da SMSL e outras causas de morte relacionadas ao sono.

Palavras chave: Síndrome. Morte Súbita. Lactente.

O USO DA IODOTERAPIA NO TRATAMENTO DO HIPERTIREOIDISMO: REVISÃO DE LITERATURA

Arthur de Sousa Lima Carvalho¹
Ruy Justino Dantas Ricarte²
Vitória Maranhão Ramos³
Diego Salviano Silva⁴
Elisângela Vilar de Assis⁵

OBJETIVO: Analisar a partir de um estudo bibliográfico acerca do tratamento do hipertireoidismo da Doença de Graves com a utilização do iodo radioativo ¹³¹I como tratamento mais seguro e de fácil aplicação. **MÉTODO:** Foi realizado um levantamento bibliográfico nos bancos de dados Biblioteca Virtual em Saúde, Google Acadêmico e Pubmed, utilizando os seguintes Descritores em Ciência da Saúde: “Doença de Graves”, “Diagnóstico” e “Radioterapia”, publicados entre os anos de X a X, excluindo resumos, dissertações e teses. Foram selecionados cinco artigos que estavam de acordo com o objetivo da pesquisa e enquadrados nos parâmetros iniciais de pesquisa. **RESULTADOS:** Estudos apontam que o uso do isótopo radioativo ¹³¹I do Iodo vem sendo empregado há quase 60 anos na medicina, contudo a técnica mais empregada continua a ser a aplicação de drogas antitireoidianas no tratamento de pacientes com hipertireoidismo. A utilização desse isótopo radioativo tem crescido nos últimos anos por ele ser considerado um tratamento fácil, de baixo custo e de efeito rápido. No tocante ao hipertireoidismo, a Doença de Graves constitui a forma mais comum de hipertireoidismo. Do ponto de vista clínico, ela se caracteriza por um aumento difuso e a hiperatividade da glândula tireoide. A utilização de iodo radioativo produz uma tireoidite como resposta a radiação, seguida por uma atrofia muscular, destruindo a capacidade de síntese da glândula. Este hipotireoidismo induzido pode ser transitório ou permanente, e tirando esse sintoma, o tratamento com o isótopo radioativo não tem efeitos colaterais significativos. Estudos apontam que o risco de dano genético devido ao tratamento é cerca de 0,005%, sendo considerado um método seguro. Não existe um consenso sobre a melhor forma da dosagem da medicação, mas estudos demonstram que a aplicação de baixas doses está associada com uma menor incidência de hipotireoidismo definitivo, porém a uma taxa mais lenta de cura de hipertireoidismo. Já com a elevação de doses, se observa o contrário. **CONCLUSÃO:** De acordo com os artigos estudados, se observa que a utilização do Iodo ¹³¹I é o método mais seguro quando comparado com as drogas antitireoidianas e cirurgias empregadas

¹ Acadêmico do Curso de Medicina da Faculdade Santa Maria - FSM.

² Acadêmico do Curso de Medicina da Faculdade Santa Maria - FSM.

³ Acadêmico do Curso de Medicina da Faculdade Santa Maria - FSM.

⁴ Acadêmico do Curso de Medicina da Faculdade Santa Maria - FSM.

⁵ Docente da Faculdade Santa Maria - FSM.

nesse caso de hipertireoidismo. Com relação ao custo-benefício, o Iodo radioativo também está a frente das outras técnicas, com prejuízos ínfimos a saúde, sendo considerado sem efeitos colaterais, com ressalvas ao hipotireoidismo permanente.

Palavras chave: Diagnóstico. Doença de Graves. Radioterapia.

OCORRÊNCIA DE SÍFILIS EM ADOLESCENTES DO SEXO FEMININO NO BRASIL

Elizandra Gomes Bezerra Soares¹
Indara Lima Mota²
Maria Letícia Cruz Quental³
Rafaella de Abreu Cândido⁴
Ocilma Barros de Quental⁵

OBJETIVO: O presente estudo tem como objetivo, por meio da revisão de literatura, investigar e analisar a ocorrência de sífilis, uma doença infecciosa sistêmica de evolução crônica, causada pelo *Treponema*, entre adolescentes do sexo feminino na faixa de idade entre 11 e 18 anos, no Brasil. Essa doença é transmitida sexualmente, verticalmente e por transfusão sanguínea. **MÉTODO:** Este trabalho foi elaborado a partir de uma revisão da literatura baseado em 4 (quatro) artigos dos anos de 2014 a 2018. Por meio da literatura foram coletadas informações que norteiam sobre a ocorrência de sífilis em adolescentes do sexo feminino. **RESULTADOS:** No período de 2003 a 2012, o CTA de Feira de Santana realizou 33.665 atendimentos englobando homens e mulheres de diferentes faixas etárias. A análise dos dados revelou que a prevalência de sífilis, na adolescência, foi de 0,86% (30), com proporções de 1,95% (13) para o sexo masculino, 1,18% (14) para o feminino e 0,18% (3) para gestantes. A relação homem/mulher foi de 2:1. Essa pesquisa também indicou que a adolescência apresenta maior vulnerabilidade quanto ao comportamento sexual e ao uso irregular do preservativo, especialmente entre as adolescentes. Esses números mostram que as jovens se expuseram aos fatores de riscos, pois apresentam uma menor frequência do uso de preservativo, que é uma importante medida de prevenção contra as DSTs. **CONCLUSÃO:** Assim, é percebido que há uma baixa adesão ao uso do preservativo nas relações sexuais, especialmente entre as adolescentes do sexo feminino, explicada pelo fato de apresentarem desvantagens na negociação do uso do preservativo com parceiro fixo ou eventual. Assim, ficam expostas tanto ao risco de sífilis, como de uma eventual gravidez. Neste sentido, é essencial a implementação de ações de educação em saúde nas escolas e comunidades com o apoio da Unidade Básica do local, podendo os serviços de saúde funcionar como um importante canal de interlocução dos adolescentes.

Palavras chave: Sífilis, preservativo, adolescente.

¹ Acadêmico do Curso de Medicina da Faculdade Santa Maria - FSM.

² Acadêmico do Curso de Medicina da Faculdade Santa Maria - FSM.

³ Acadêmico do Curso de Medicina da Faculdade Santa Maria - FSM.

⁴ Acadêmico do Curso de Medicina da Faculdade Santa Maria - FSM.

⁵ Docente da Faculdade Santa Maria - FSM.

OPÇÕES DE TRATAMENTO E CONTROLE DA DERMATITE ATÓPICA: REVISÃO DE LITERATURA

Matheus de Lira Gregório¹
Lisandra Ianara Linhares Ferreira²
José Willames Araújo Ferreira³
Markus Vinícios de Sousa Santos⁴
Elisangela Vilar de Assis⁵

OBJETIVO: Analisar os principais tratamentos envolvidos no controle da dermatite atópica (DA). **MÉTODO:** Revisão literária nas bases de dados LILACS, SCIELO e PUBMED, apresentando como critérios para seleção artigos nos idiomas inglês, português e espanhol registrados entre 2013 a 2018 nas áreas temáticas de ciências da saúde com limite em estudos em humanos através dos descritores: Dermatite Atópica. Eczema Atópico. Dermatite. Sendo obtidos 787 artigos para seleção através de 3 etapas. A primeira etapa compreendeu a exclusão de artigos repetidos, a segunda consistiu na análise dos títulos e a terceira a partir do estudo dos resumos. Após essas etapas 21 artigos responderam aos objetivos da pesquisa. **RESULTADOS:** Dentro dos artigos os tratamentos encontrados foram: 1-Imuno terapia com uso subcutâneo e sublingual de azatioprina, mostrando melhora significativa na qualidade de vida e na redução da necessidade do uso de esteroides. 2-Homeopatia: Utilizada em diversos países inclusive Itália, Japão, Alemanha e suíça com vários estudos comprovando sua eficiência, fazendo com que ocorra um aumento da vitalidade e da resistência do corpo à doença em si, mostrando melhora significativas dos sintomas. 3-Vitamina D: Estudos com uso de 1.000UI de vitamina D em crianças, mostraram resultados na imunomodulação e melhora da barreira cutânea, o que ajuda no controle da doença. Além disso, a suplementação oral de vitamina D demonstrou melhora na pele com redução da gravidade dos pacientes com DA. 4-Fototerapia: Com raios UVA-1 recomendado para controlar surtos agudos de eczema atópico, e NB-UVB para controle dos quadros crônicos. 5-Corticosteroides: Usados juntamente com hidratação da pele, principalmente na forma de anti-inflamatórios tópicos, que quando usados duas vezes por semana em áreas previamente afetadas pode reduzir o tempo para o próximo surto. 6-Restrição alimentar: demonstrou um resultado bom em lactentes, porém questionável em adultos devido ao risco de desnutrição caso não tenha um acompanhamento especializado. **CONCLUSÃO:** Observa-se que existem vários estudos com diversas opções de tratamento para a DA, porém nem todos com

¹ Acadêmico do Curso de Medicina da Faculdade Santa Maria - FSM.

² Acadêmico do Curso de Medicina da Faculdade Santa Maria - FSM.

³ Acadêmico do Curso de Medicina da Faculdade Santa Maria - FSM.

⁴ Acadêmico do Curso de Medicina da Faculdade Santa Maria - FSM.

⁵ Docente da Faculdade Santa Maria - FSM.

comprovações científicas bem estabelecidas. A imunoterapia foi tida como único tratamento capaz de modificar o curso natural da doença de forma eficaz e segura. O tratamento com uso de Vitamina D se mostrou com bons resultados, principalmente quando combinado com a fototerapia, porém existe o risco de prejudicar a função renal, além da chance de desenvolver câncer de pele devido a fototerapia. O tratamento com corticosteroides é eficaz em vários casos, no entanto seu uso prolongado mesmo que na forma tópica pode trazer prejuízos para pele do paciente a longo prazo. Já a restrição alimentar se mostrou eficiente, mas deve ser feita sempre com um acompanhamento especializado, principalmente nos adultos, a fim de evitar um quadro de desnutrição.

Palavras chave: Dermatite Atópica. Eczema Atópico. Dermatite.

OS RESULTADOS DAS ESTRATÉGICAS CIRÚRGICAS NA SÍNDROME DA HIPOPLASIA DO CORAÇÃO ESQUERDO

Jéssyca Ferreira Seixas¹
Maryana Tavares Cruz Medeiros²
Wigna Maria Ferreira³
Laila Velozo Costa⁴
Igor de Sousa Gabriel⁵

OBJETIVO: analisar a partir de um estudo bibliográfico, as estratégias do tratamento cirúrgico na síndrome da hipoplasia do coração esquerdo. **MÉTODO:** trata-se de uma revisão integrativa da literatura, baseado nos métodos de tratamento cirúrgico da síndrome da hipoplasia do coração esquerdo. Na qual foi desenvolvida no período de setembro de 2018, a partir do levantamento bibliográfico nos bancos de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (SCIELO), utilizando os seguintes Descritores Controlados de Ciências da Saúde (DeCS): hipoplasia do coração esquerdo, má formação congênita, cirurgia. Foram selecionados 5 artigos que estavam de acordo com o objetivo da pesquisa e se adequam nos critérios de inclusão: artigos publicados em português; indexados nos referidos bancos de dados. **RESULTADOS:** a partir de estudos, uma das alternativas é o transplante cardíaco para o tratamento desta síndrome, porém apresenta desvantagens, como a limitada disponibilidade de doadores e a necessidade de imunossupressão em longo prazo. Diante disso, outra possibilidade de tratar essa síndrome é pela realização de três cirurgias. A primeira é a operação de Norwood, porém existe um ponto crítico, quando realizada isoladamente, devido ao uso extensivo de remendos de alargamento na aorta de recém-natos, que não vão acompanhar o crescimento das crianças e ainda vão sofrer alterações que comprometem o resultado tardio. Em alguns estudos, a incidência de morte atinge de 12 a 15%. O segundo e terceiro estágio, que são as operações de Glenn bidirecional e de Fontan, são necessárias porque as crianças desenvolvem cianose progressiva, pela falta de crescimento pelo enxerto sistêmico-pulmonar (ESP), além do risco de sua oclusão aguda. Essas se apresentam de forma satisfatória quando realizadas em neonatos a partir de 10 meses, que já passaram pela operação de Norwood, tendo uma sobrevida hospitalar de 86,6%. **CONCLUSÃO:** Apesar das estratégias cirúrgicas serem satisfatórias, o tratamento da síndrome de hipoplasia do coração esquerdo ainda é um desafio. Os dados atualmente disponíveis não são suficientes para determinar qualquer benefício de sobrevida à longo prazo.

¹ Acadêmico do curso de Bacharelado em Medicina da Faculdade Santa Maria (FSM).

² Acadêmico do curso de Bacharelado em Medicina da Faculdade Santa Maria (FSM).

³ Acadêmico do curso de Bacharelado em Medicina da Faculdade Santa Maria (FSM).

⁴ Acadêmico do curso de Bacharelado em Medicina da Faculdade Santa Maria (FSM).

⁵ Docente da Faculdade Santa Maria (FSM).

Palavras chave: Hipoplasia do coração esquerdo. Má formação congênita. Cirurgia.

FISIOPATOLOGIA, DIAGNÓSTICO E CONDUTA DA PANCREATITE AGUDA: REVISÃO DE LITERATURA

Gleydson Oliveira da Silva¹
Herlan Cássio Fernandes Pontes²
Jeanille Seixas Xavier Abrantes Diniz³
Max Rodolphe Torres Bullara Júnior⁴
Sonally Yasnara Sarmiento Medeiros Abrantes⁵

OBJETIVO: O estudo em pauta objetiva a realização de um levantamento bibliográfico acerca da fisiopatologia da Pancreatite Aguda (PA), bem como a forma de diagnóstico e sua conduta. **MÉTODO:** Revisão sistemática da literatura através dos bancos de dados eletrônicos (SciELO, PUBMED, MEDLINE), utilizando-se dos descritores e operadores booleanos: “Pancreatitis and Diagnosis or pancreatite”. Foram selecionados 7 artigos, com os critérios: publicações entre 2013 e 2018 em conformidade com o tema proposto. **RESULTADOS:** A PA é uma inflamação causada por destruição do parênquima pancreático e dos tecidos peripancreáticos devido à ativação intracelular e extravasamento inapropriado de enzimas proteolíticas. Esta patologia pode ser classificada em pancreatite aguda leve (edematosa) que representa 80 a 90% dos casos, e a pancreatite aguda grave (necrosante), 10 a 20% dos casos, podendo ocorrer complicações locais, como necrose infectada, formação de pseudocistos e abscesso, ou até disseminadas, causando falência múltipla. As principais causas de PA são litíase biliar e álcool, seguidas de drogas, colangiopancreatografia retrógrada endoscópica (CPRE), trauma, obstrução não litiásica, metabólicas (hipercalcemia, hipertrigliceridemia), genética e idiopática. Clinicamente a PA manifesta-se de forma súbita com uma dor localizada (em “barra”) no abdome superior, com irradiação para o dorso. Frequentemente os pacientes apresentam rebaixamento do nível de consciência, icterícia, atelectasia, diminuição da relação PaO₂ / FiO₂, necrose gordurosa subcutânea, leucocitose com desvio à esquerda, trombocitopenia, hipoalbuminemia, hipocalcemia, hiperbilirrubinemia e elevações significativas de ALT e AST. Em casos mais graves podem-se encontrar os sinais de Cullen ou de Grey-Turner. Para o diagnóstico de pancreatite aguda, é necessário que se constatem 2 dos seguintes critérios: dor em epigastro compatível com a doença; amilase ou lipase sérica aumentadas três vezes o limite de valores normais; achados característicos na Tomografia Computorizada ou Ressonância Magnética Nuclear. Conduta: nutrição, fluidoterapia agressiva, tratamento das possíveis complicações e antibioticoterapia.

¹ Acadêmico do Curso de Medicina da Faculdade Santa Maria - FSM.

² Acadêmico do Curso de Medicina da Faculdade Santa Maria - FSM.

³ Acadêmico do Curso de Medicina da Faculdade Santa Maria - FSM.

⁴ Acadêmico do Curso de Medicina da Faculdade Santa Maria - FSM.

⁵ Docente da Faculdade Santa Maria - FSM.

Para assim resolver a hipovolemia, estabelecendo um suporte sanguíneo e evitando uma necrose pancreática, baixando a mortalidade e procurando não exacerbar o edema. Os cristaloides, principalmente o lactato de ringer (LR), são os mais indicados, em uma perfusão de 250-500 ml/hora. A necessidade de fluídos deverá ser avaliada a cada seis horas nas primeiras 48 horas. Caso ocorra a disfunção da barreira intestinal, há o risco de infecção secundária ou sepse. Por isso, deve-se ter cobertura antibiótica para bactérias Gram negativas e a nutrição para tentar manter a integridade desta barreira. Para prevenir o retorno, os doentes com pancreatite aguda biliar e pancreatite aguda litiásica ligeira deverão se submeter à colecistectomia. Se o doente tiver necrose, primeiramente espera que a inflamação se resolva e os fluidos estabilizem. Os pseudocistos, as coleções de fluidos, e a necrose pancreática e/ou extrapancreática não devem ser tratados quando assintomáticos. Existe um grande número de opções de tratamento, em caso de não melhora do quadro com o uso do tratamento conservador, como a necrosectomia aberta. **CONCLUSÃO:** A pancreatite aguda é uma causa importante de morbimortalidade, cujo desfecho é muito influenciado pelo diagnóstico e conduta inicial adequados.

Palavras chave: Pancreatitis. Diagnosis. Pancreatite.

PANCREATITE AGUDA: ETIOLOGIA E FATORES DE RISCO

Maria Letícia Cruz Quental¹
Elizandra Gomes B. Soares²
Indara Lima Mota³
Rafaella de Abreu Cândido⁴
Ocilma Barros de Quental⁵

OBJETIVO: Compreender, através de revisão de literatura, os principais fatores de risco associados à pancreatite aguda (PA). **METODOLOGIA:** A partir de uma revisão bibliográfica sobre os principais fatores que predispõe a ocorrência da pancreatite aguda, utilizando-se como plataforma de busca SCIELO; Lilacs; Pubmed e revista hupe, referente a artigos dos anos de 2012 a 2018. A escolha dos descritores foi de extrema importância para delimitar o levantamento de artigos utilizados como base, e também para direcionar o trabalho ao tema proposto. Entre os principais descritores então: Pancreatite aguda, etiologia da PA, fatores de risco e fisiopatologia de pancreatite aguda. A coleta de informações foram baseadas em 9 artigos dos quais 3 deles está na plataforma Lilacs, 2 deles no Pubmed e 3 no Scielo e 1 na revista hupe. **RESULTADOS:** A pancreatite aguda é determinada como uma inflamação aguda no pâncreas, que pode acometer as estruturas peripancreáticas, cuja fisiopatologia é definida da autodigestão do seu parênquima pelas próprias enzimas pancreáticas. Existem diversas causas de PA, porém os principais causadores são os cálculos biliares que obstruem o ducto biliar comum e o excesso no consumo de álcool, esses dois fatores representam juntos cerca de 80% dos casos. Cerca de 10% dos casos são definidos como idiopáticos, ou seja, o fator etiológico não é identificado mesmo após testes exaustivos. E os outros 10% restantes são referentes a diversos acometimentos, entre eles estão os traumas, a hipercalcemia, a pancreatite familiar, a Cirurgia abdominal entre outros. Além disso, nos relatórios, onde são referentes os fatores de riscos, o abuso de álcool é mais comumente associado a casos do sexo masculino do que do sexo feminino, mas a litíase biliar é mais comumente associada a casos do sexo feminino do que os casos do sexo masculino. **CONCLUSÃO:** Conclui-se, portanto, que a incidência de casos de pancreatite aguda está relacionada principalmente ao uso abusivo do álcool e a obstrução por cálculos biliares. É de fundamental importância o reconhecimento precoce das formas graves dessa doença, para otimizar o tratamento e acompanhamento, de forma a melhorar o prognóstico.

¹ Acadêmica do Curso de Medicina da Faculdade Santa Maria - FSM.

² Acadêmica do Curso de Medicina da Faculdade Santa Maria - FSM.

³ Acadêmica do Curso de Medicina da Faculdade Santa Maria - FSM.

⁴ Acadêmica do Curso de Medicina da Faculdade Santa Maria - FSM.

⁵ Docente da Faculdade Santa Maria - FSM.

Palavras chave: Pancreatite aguda (PA), litíase biliar, álcool, etiologia.

PERFIL DA MORTALIDADE INFANTIL NA 9ª GERÊNCIA DE SAÚDE DA PARAIBA

Cicero Alef do Nascimento Brito¹
Katheleen Santos Dantas Lopes²
Sâmara Magalhães Meneses³
Jamilla Menezes Torres⁴
Thaise de Abreu Brasileiro Sarmiento⁵

OBJETIVO: Analisar a taxa de mortalidade infantil e suas características sócio-demográficas na 9ª região de saúde da Paraíba, e compará-las a nível nacional. **MÉTODO:** Trata-se de um estudo ecológico, tendo como cenário a 9ª gerência, a qual é formada por 15 municípios e Cajazeiras como a cidade sede, através de dados ofertados pela secretaria de saúde do estado pelo Sistema de Informação de Mortalidade (SIM) do DATASUS. A população é constituída de crianças menores de 1 (um) ano de idade que foram a óbito nas regiões supracitadas, no período de 2015. Como critério para análise, utilizou-se o Coeficiente de Mortalidade Infantil (CMI), calculado de forma direta pela razão entre o número de óbitos de menores de um ano e o total de nascidos vivos. Foi realizada uma análise estatística descritiva através do programa Microsoft Office Excel 2010. **RESULTADOS:** A região em estudo apresentou resultados similares aos encontrados no resto do mundo na variável causa de óbito, onde à medida que diminuiu o número de doenças infecciosas, parasitárias, respiratórias e nutricionais, aumentaram-se as afecções do período perinatal como a prematuridade, a asfixia durante o parto, infecções neonatais e malformações congênitas. A faixa etária que ocorreu maior letalidade foi a neonatal precoce (0 a 6 dias de vida), com igualdade na proporção de óbitos entre os sexos. O parto cesárea apresentou maiores índices. Cajazeiras foi a cidade que apresentou maior taxa de MI. Em 2015, a 9ª gerência apresentou CMI de 13,98, enquanto que no Brasil foi de 12,42, mostrando que a região apresenta MI superior ao registrado para o país, porém com resultados inferiores comparado às regiões Norte e Nordeste, que tiveram CMI de 15,18 e 13,97 respectivamente. Nestas regiões encontram-se os menores percentuais de leitos obstétricos por 1.000 nascidos vivos e de estabelecimentos que internam para parto, e menos leitos de UTI neonatal por 1.000 nascidos vivos. Já o Sul, 10,39, Sudeste, 11,32, e Centro-oeste 12,12. Um ponto muito importante é o não preenchimento completo das fichas de notificação, acarretando em dados

¹ Autor principal. Acadêmico de medicina da Faculdade Santa Maria (FSM).

² Coautora. Acadêmicas de medicina da Faculdade Santa Maria (FSM).

³ Coautora. Acadêmicas de medicina da Faculdade Santa Maria (FSM).

⁴ Coautora. Acadêmicas de medicina da Faculdade Santa Maria (FSM).

⁵ Orientadora. Médica pediatra. Coordenadora do curso de medicina e discente do módulo de saúde infantil da Faculdade Santa Maria (FSM).

incompletos e/ou ignorados no sistema, influenciando a qualidade das informações coletadas. Muitas variáveis como o boletim de apgar e peso do nascimento do recém-nascido, escolaridade e idade da mãe, tempo e gestação, número de consultas de pré-natal, intervenções realizadas durante o parto e outros não puderam ser analisadas devido a este problema. **CONCLUSÃO:** A divulgação das informações de mortalidade e nascidos vivos, por município, via internet, possibilitou detectar irregularidades locais. Apesar de várias iniciativas para melhorar o diagnóstico e o tratamento precoce, a MI na região permanece elevada, com CMI superior ao nível nacional. A maioria das mortes ocorridas nas áreas analisadas poderia ser evitada com a adoção de medidas de prevenção e promoção na assistência pré-natal, intraparto e pós-natal, e na qualificação das estruturas em saúde nas redes básicas e hospitalares.

Palavras chave: Mortalidade infantil. Pediatria. Perfil epidemiológico.

PREVALÊNCIA DE MALFORMAÇÕES GERAIS E CARDIOVASCULARES EM NASCIDOS VIVOS NO BRASIL E PARAÍBA ENTRE 2014 E 2016

José Valdilânio Virgulino Procópio¹
Renan Marques Gadelha Rodrigues²
Gutemberg Ferreira de Almeida³
Vanessa Erika Abrantes Coutinho⁴

OBJETIVO: Estudar a prevalência de malformações congênicas gerais e específicas do sistema cardiovascular, notificados através dos sistemas de informações sobre estatísticas vitais do ministério da saúde e secretaria de saúde do estado da Paraíba. **MÉTODO:** Realizou-se estudo descritivo, sendo os dados do país e gerais para o estado da Paraíba coletados a partir do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos do Ministério da Saúde (SINASC-MS) e os referentes ao detalhamento do tipo de malformação do sistema cardiovascular no estado da Paraíba a partir do Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos do Estado da Paraíba (SINASC-PB), no período de 2014 a 2016. As variáveis analisadas foram: ano do nascimento, sexo, tipo de malformação congênita, tipo específico de malformação cardiovascular. Determinou-se as frequências absoluta e relativa de anomalias congênicas gerais e específicas do sistema cardiovascular e realizou-se o cálculo do qui-quadrado (χ^2), *Odds Ratio* (OR) e de seu intervalo de confiança, considerando nível de confiança de 95%. Por ser uma análise de dados de domínio público não foi necessária submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa. **RESULTADOS:** No período em estudo, conforme dados do SINASC-MS, para o Brasil e Paraíba foram notificados 8854727 e 172707 nascidos vivos, respectivamente, dos quais 72739 (0,821% [IC95% 0,816-0,827]) e 1442 (0,835% [IC95% 0,793-0,879]) tiveram algum tipo de anomalia congênita, respectivamente, sendo maior a ocorrência no sexo masculino (OR=1,31 [IC95% 1,29-1,33], Brasil) e (OR=1,40 [IC95% 1,26-1,55], Paraíba). Quando analisados os percentuais de notificações de malformações congênicas anuais verifica-se aumento significativo ao longo dos anos 2014, 2015 e 2016 para o Brasil (0,75% [IC95% 0,74-0,76]; 0,81% [IC95% 0,80-0,82] e 0,91% [IC95% 0,90-0,92], valor $p = 0,01$) mas não na Paraíba (0,74% [IC95% 0,67-0,81]; 0,91% [IC95% 0,84-0,99] e 0,86% [IC95% 0,78-0,94], valor $p = 0,67$). Em relação às malformações do sistema cardiovascular foi verificado percentual significativamente maior no Brasil que na Paraíba sendo notificados 6753

¹ Discente do curso de bacharelado em medicina da Faculdade Santa Maria-PB.

² Discente do curso de bacharelado em medicina da Faculdade Santa Maria-PB.

³ Discente do curso de bacharelado em medicina da Faculdade Santa Maria-PB.

⁴ Docente do curso de bacharelado em medicina da Faculdade Santa Maria-PB e orientadora do trabalho.

(9,28% do total [IC95% 9,08-9,50]) e 48 (3,33% do total [IC95% 2,52-4,39]) casos, respectivamente. Também foi significativamente maior a ocorrência deste tipo de malformação para o sexo masculino (OR=1,14; IC95% 1,08-1,19; valor p = 0,00) no Brasil, mas não na Paraíba (OR=1,29; IC95% 0,73-2,26; valor p = 0,39). Quanto aos tipos específicos de malformação cardiovascular na Paraíba foi verificada diferença na distribuição, sendo o grupo Q23 (Malformações congênitas das valvas aórtica e mitral) do Código Internacional de Doenças (CID-10) o de frequência relativa significativamente maior que os demais (50,0%; IC95% 35,6-64,4%; valor p = 0,00). **CONCLUSÃO:** As anomalias congênitas tendem a ter grande impacto na morbimortalidade, sendo fundamental o conhecimento do perfil epidemiológico específico para o planejamento e a alocação de recursos dos serviços de saúde especializados.

Palavras chave: Malformações congênitas. Sistema cardiovascular. Prevalência.

PREVENÇÃO AO SUICÍDIO, UMA NECESSIDADE REAL NA PROMOÇÃO DA SAÚDE: REVISÃO DE LITERATURA

Maíra Pacheco Fraga¹
Edilberto Costa Souza²
Lisandra Inara Linhares Ferreira³
Luíz Custódio Moreira Junior⁴
Maximiliano Pucci Andrade de Oliveira⁵

OBJETIVO: Este estudo objetivou conhecer o perfil mais afetado e as reais necessidades de prevenção do suicídio no intuito de promoção da saúde. **MÉTODO:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura que busca captar, reconhecer e sintetizar a produção do conhecimento acerca de um assunto ou tema. Utilizou-se bancos de dados como Scielo, Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), e dados do ministério da saúde através dos sistemas de informações (SNAN, SIM). Esta pesquisa recobre o período de 2014 a 2018 e obedeceu às seguintes etapas metodológicas: estabelecimento da questão norteadora; seleção e obtenção de artigos (critérios de inclusão e exclusão); avaliação dos estudos pré-selecionados; discussão dos resultados e apresentação da revisão integrativa. **RESULTADOS:** O suicídio é um fenômeno complexo que pode afetar indivíduos de diferentes origens, classes sociais, idades, orientações sexuais e identidades de gênero. Atualmente a média nacional de suicídio no Brasil, em todas as idades é de 5,5 por 100 mil habitantes. São, em média, 11 mil pessoas que tiram a vida por ano no Brasil. Quando apurado por faixa etária, os idosos são os que mais preocupam, pois as taxas sobem para 8,9 mortes por 100 mil, nos últimos seis anos. Envenenamento e intoxicação são os meios mais utilizados e os homens são os que mais morrem por suicídio e 60% são solteiros. A região Sul concentra 23% dos suicídios e o Sudeste 38%. **CONCLUSÃO:** Programas e intervenções com o objetivo de prevenir o agravo vêm sendo propostos nos últimos anos e essas ações incluem a melhoria da qualidade de vida dos grupos mais atingidos e a eliminação do estigma em torno do tema. Os índices são alarmantes o que torna um desafio na prevenção. Para isso é fundamental identificar pessoas em situação de vulnerabilidade, entender as circunstâncias que influenciam seu comportamento suicida e estruturar intervenções eficazes.

Palavras chave: Suicídio. Prevenção e controle. Promoção da saúde.

¹ Acadêmico do Curso de Fisioterapia da Faculdade Santa Maria - FSM.

² Acadêmico do Curso de Fisioterapia da Faculdade Santa Maria - FSM.

³ Acadêmico do Curso de Fisioterapia da Faculdade Santa Maria - FSM.

⁴ Acadêmico do Curso de Fisioterapia da Faculdade Santa Maria - FSM.

⁵ Docente da Faculdade Santa Maria - FSM.

PRINCIPAIS DIFICULDADES NO ATENDIMENTO, NA PREVENÇÃO E NA DETECÇÃO PRECOCE DO CÂNCER DE MAMA NO BRASIL

Maria Steffanie Vieira¹
Ana Carolina Gonçalves de Abreu²
Bruna Benício de Almeida³
Viviane Linard Mendes⁴
Sonally Yasnara Sarmiento Medeiros Abrantes⁵

OBJETIVO: Revisar a bibliografia acerca das principais dificuldades enfrentadas no atendimento, na prevenção e na detecção precoce do câncer de mama no Brasil.

MÉTODO: Trata-se de um estudo de revisão sistemática da literatura, utilizando-se o levantamento bibliográfico nos bancos de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (LILACS E SCIELO) a partir dos seguintes Descritores Controlados de Ciências da Saúde (DeCS): câncer de mama, detecção, prevenção. Foram incluídos 4 artigos na revisão após os seguintes critérios de inclusão: publicações entre 2013 e 2018, texto completo disponível, idioma português e estarem de acordo com o tema proposto.

RESULTADOS: O câncer de mama tem alta incidência e taxa de mortalidade no Brasil, tratando-se de uma neoplasia com bom prognóstico quando abordada precocemente. No entanto, de acordo com estudos, o quadro socioeconômico, administrativo e estrutural do país ainda constitui um empecilho a uma abordagem mais eficiente no atendimento, visto que a falta de equipamentos e estrutura de Hospitais e Unidades de Atenção Básica, frente as demandas da população, acaba por diminuir a qualidade dos serviços oferecidos. Além disso, convém destacar que a quantidade insuficiente de profissionais qualificados na área restringe a possibilidade de atendimentos e conclusões diagnósticas precisas, já que inúmeros casos encaminhados ao serviço de oncologia não foram, de fato, diagnosticados como câncer. Outro fator está relacionado a falta de informações, principalmente, entre camadas sociais desfavorecidas, constituindo, portanto, uma barreira para que a prevenção aconteça de fato. É importante destacar que a natureza oportunista do rastreamento de câncer de mama no Brasil é elevada, o que implica negativamente no acompanhamento do público alvo (mulheres de 50 a 69 anos) preconizado pelo Ministério da Saúde. De acordo com as últimas pesquisas, apenas 50% desse público previsto foi atendido, enquanto mulheres que não se enquadram nessa situação, como mulheres menores de 50 anos que não possuem indicativo ou

¹ Acadêmica do curso de Medicina da Faculdade Santa Maria-FSM.

² Acadêmica do curso de Medicina da Faculdade Santa Maria-FSM.

³ Acadêmica do curso de Medicina da Faculdade Santa Maria-FSM.

⁴ Acadêmica do curso de Medicina da Faculdade Santa Maria-FSM.

⁵ Docente da Faculdade Santa Maria-FSM.

histórico familiar, estão realizando o exame de forma desnecessária. Além disso, a falta de adesão ao tratamento e/ou acompanhamento estabelecido, também, pode ser indicativo de formas inapropriadas de abordagem, aconselhamento e execução de ações conjunta entre os profissionais da saúde e os pacientes, impactando os resultados esperados a partir de um tratamento ou detecção precoce. **CONCLUSAO:** Portanto, faz-se necessário o aconselhamento de práticas preventivas a fim de evitar complicações futuras, bem como uma estruturação mais eficiente dos serviços ofertados. Ademais, diante de suspeita de câncer de mama é fundamental a escolha diagnóstica mais adequada, assim como o acompanhamento continuado entre a equipe de saúde e o paciente, permitindo, desse modo, a diminuição dos possíveis riscos de abandono ao tratamento.

Palavras chave: Câncer de mama. Detecção. Prevenção.

PUERICULTURA NA ATENÇÃO BÁSICA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Cybelle Amorim de Carvalho¹
Laiane Mendes Vieira Campos²
Lisandra Ianara Linhares Ferreira³
Matheus de Lira Gregório⁴
Thaise de Abreu Brasileiro Sarmento⁵

OBJETIVO: Enaltecer como promoção da saúde materna e infantil através da puericultura na atenção básica é importante na prevenção de doenças, com acompanhamento e educação familiar através de uma revisão de literatura. **MÉTODO:** Trata-se de Revisão Integrativa da Literatura a qual teve como pergunta norteadora “Como é realizada a puericultura na Unidade Básica de Saúde?” Foi utilizada a base de dados Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e Scientific Electronic Library Online (SCIELO). Utilizou-se os seguintes descritores: “Cuidado da Criança”, “Assistentes de Pediatria”, “Atenção Primária à Saúde” e aplicados os critérios de inclusão: Artigos Científicos, disponível online, publicados em português entre os anos de 2009 a 2013. Ao realizar uma leitura analítica de títulos e resumos, apenas 6 estavam de acordo com a questão norteadora. **RESULTADOS:** Tendo em vista que a puericultura é uma área da pediatria, voltada principalmente para os aspectos de prevenção e de promoção da saúde, atua no sentido de manter a criança saudável para garantir seu pleno desenvolvimento, de modo que atinja a vida adulta sem influências desfavoráveis e problemas trazidos da infância. Observou-se que para a puericultura seja desenvolvida em sua plenitude, deve-se conhecer e compreender a criança em seu ambiente familiar e social, além de suas relações e interação com o contexto socioeconômico, histórico, político e cultural em que está inserida. Isto se torna fundamental, pois as ações médicas, além de serem dirigidas à criança, refletem-se sobre o seu meio social, a começar pela família. **CONCLUSÃO:** Ressalta-se que o cuidar da criança, também, é cuidar de sua família. A atenção à mãe, ao pai ou outro integrante, possibilitam que a família consiga aperfeiçoar as suas habilidades e reduzir os seus medos. Há muitos artigos que contemplam a puericultura, mas poucos ressaltam a importância da integralidade da equipe de saúde de atenção básica na promoção dos cuidados materno e infantil. No entanto, foi constatado que a prática pueril é indispensável na

¹ Acadêmico do Curso de Medicina da Faculdade Santa Maria - FSM.

² Acadêmico do Curso de Medicina da Faculdade Santa Maria - FSM.

³ Acadêmico do Curso de Medicina da Faculdade Santa Maria - FSM.

⁴ Acadêmico do Curso de Medicina da Faculdade Santa Maria - FSM.

⁵ Docente da Faculdade Santa Maria - FSM.

prevenção de doenças evitando, dessa forma, a superlotação da rede terciária do município e melhorar os indicadores de saúde.

Palavras chave: Assistentes de Pediatria. Atenção Primária à Saúde. Cuidado da Criança.

QUAIS AS INDICAÇÕES DE TIREOIDECTOMIA PARCIAL NO CÂNCER DE TIREOIDE?

José Willames Araújo Ferreira¹
Matheus de Lira Gregório²
Markus Vinicius De Sousa Santos³
Neyanderson Gomes Landim⁴
Elisangela Vilar De Assis⁵

OBJETIVO: Identificar quais as indicações e vantagens para a realização da tireoidectomia parcial no câncer de tireoide. **MÉTODO:** Foi realizada uma revisão sistemática narrativa da literatura, com base nas plataformas Scielo, Medline, e BVS, adicionada dos seguintes filtros: artigos disponíveis e completos, língua portuguesa e estudos realizados no Brasil. Ao total foram encontrados trinta e três artigos que passaram por três etapas de seleção. A primeira etapa consiste na exclusão dos artigos repetidos, a segunda, na análise dos títulos e a terceira, na análise dos resumos. Dentre esses artigos foram selecionados seis artigos que melhor responderam aos objetivos da pesquisa, para análise qualitativa dos resultados apresentados. **RESULTADOS:** A tireoidectomia parcial que consiste em lobectomia mais istmectomia está reservada para alguns casos de tumores bem diferenciados, ou seja, o carcinoma papilífero e o carcinoma folicular. Lobectomia pode ser indicada em pacientes com carcinoma papilífero clássico, unifocal, ≤ 1 cm, esporádico, sem acometimento linfonodal ou invasão extratireoidiana aparentes. Em pacientes inicialmente submetidos à tireoidectomia parcial, a complementação da cirurgia pode ser dispensada no carcinoma papilífero com as características descritas anteriormente e no carcinoma folicular minimamente invasivo e variante folicular encapsulada do carcinoma papilífero (sem invasão vascular) com até 2 cm. As vantagens desse método se encontram no menor risco de lesão nervosa e hipocalcemia. **CONCLUSÃO:** Lobectomia pode ser indicada em pacientes com carcinoma papilífero clássico, unifocal, ≤ 1 cm, esporádico, sem acometimento linfonodal ou invasão extratireoidiana aparentes. Em pacientes inicialmente submetidos à tireoidectomia parcial, a complementação da cirurgia pode ser dispensada no carcinoma papilífero com as características descritas anteriormente e no carcinoma folicular minimamente invasivo e variante folicular encapsulada do carcinoma papilífero (sem invasão vascular) com até 2 cm. As vantagens desse método se encontram no menor risco de lesão nervosa e hipocalcemia.

¹ Acadêmico do Curso de Medicina da Faculdade Santa Maria - FSM.

² Acadêmico do Curso de Medicina da Faculdade Santa Maria - FSM.

³ Acadêmico do Curso de Medicina da Faculdade Santa Maria - FSM.

⁴ Acadêmico do Curso de Medicina da Faculdade Santa Maria - FSM.

⁵ Docente da Faculdade Santa Maria - FSM.

Palavras chave: Câncer de tireoide. Tireoidectomia. Neoplasias da Glândula Tireoide.

RAQUIANESTESIA E SUA PRINCIPAL COMPLICAÇÃO: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Luanna Ferreira Ivo Cavalcante¹
Rízia Ferreira Ivo Cavalcante²
Juliana Rodrigues Rolim³
Fabiane Gomes Pereira⁴
Enoque Parente Pinheiro Miranda⁵

OBJETIVO: Relatar a incidência e o mecanismo desencadeante da principal complicação da raquianestesia. **MÉTODO:** Trata-se de um estudo de revisão da literatura realizada no período de 2002 a 2014, com base na seguinte pergunta norteadora: qual a incidência e o mecanismo desencadeante da cefaleia pós-raquianestesia? A pesquisa foi realizada inicialmente com a procura do descritor cefaleia pós-raquianestesia no DescBVS. Logo após a obtenção do mesmo, o foi pesquisado no Portal Regional da BVS, tendo sido encontrado 150 artigos. Para viabilização da pesquisa, utilizaram-se sete filtros, restando um total de 5 artigos, que foram utilizados na íntegra. **RESULTADOS:** A raquianestesia resulta da deposição, através de agulhas especiais, de um anestésico local dentro do espaço subaracnóideo, onde se localiza o líquido cefalorraquiadano (LCR). Após ser realizada a raquianestesia, pode ocorrer cefaleia por hipotensão do LCR, a qual é denominada cefaleia pós-raquianestesia (CPR). Esta é a complicação mais comum da raquianestesia e possui como fatores de risco a idade adulta, a gestação e o diâmetro do orifício de perfuração das meninges dura-máter e aracnoide. A sua incidência estimada é inferior a 3% e a frequência varia de 0,4% a menos que 3% quando o procedimento é realizado com cuidados de prevenção, podendo chegar a 70% dependendo do diâmetro da agulha. O mecanismo responsável pelo seu surgimento é a diminuição da pressão líquórica decorrente da perda de líquido do espaço subaracnoide por meio de lesões provocadas pela agulha de punção ou pelo cateter. A utilização de agulhas de diâmetro fino, agulhas em ponta de lápis, punção paralela ao sentido longitudinal das fibras meningeas com agulhas cortantes, assim como um número reduzido de tentativas de punções da aracnoide são condutas imprescindíveis para prevenir a CPR. **CONCLUSÃO:** Embora não haja prevenção para sua ocorrência em todas as situações, há a possibilidade de diminuir sua incidência ao conhecer sua fisiopatologia e ao evitar os fatores de risco já definidos.

¹ Acadêmico de medicina da Faculdade Santa Maria (FSM).

² Acadêmico de medicina da Faculdade Santa Maria (FSM).

³ Acadêmico de medicina da Faculdade Santa Maria (FSM).

⁴ Acadêmico de medicina da Faculdade Santa Maria (FSM).

⁵ Especialista em gastroenterologia e endoscopia digestiva. Graduado pela Faculdade Estácio de Medicina de Juazeiro do Norte (FMJ).

Palavras chave: Câncer colorretal. Neoplasia colorretal. Prevenção. Rastreamento.

RELAÇÃO ENTRE ANTICONCEPCIONAL HORMONAL E RISCO DE CÂNCER DE MAMA

Renê Dominik Carvalho Pereira Osório¹
Juliana Rodrigues Rolim²
Victor Matias Couto³
Jamile Costa da Silva⁴
Maria Stefania Nóbrega Batista⁵

OBJETIVO: Avaliar a associação do uso de contraceptivos hormonais com o câncer de mama (CM). **MÉTODO:** Foi realizada uma revisão bibliográfica a partir das bases de dados: SCIELO, BIREME, PUBMED, BVS, LILACS e *Biblioteca Cochrane*, e incluído os artigos dos últimos 5 anos. Para realização deste trabalho foi utilizado os seguintes descritores: anticoncepcional hormonal, câncer de mama e risco. **RESULTADOS:** Evidências científicas têm demonstrado que o uso prolongado de anticoncepcionais orais (5-10 anos) parece estar estatisticamente associado ao aumento do risco do câncer de mama, alguns estudos também mostram relação entre o uso de anticoncepcionais e o risco aumentado de câncer de mama em pacientes portadores de mutações de genes de susceptibilidade a doença como, como o BRCA1 ou BRCA2; enquanto outros não verificaram relação. Diferentemente do que foi estabelecido para outros dois cânceres ginecológicos (Ovário e Endométrio); já é sabido que o uso de anticoncepcionais hormonais tem efeito protetor nestes casos, desta forma, mais estudos são necessários para esclarecer os potenciais efeitos benéficos ou maléficos do uso de anticoncepcionais hormonais na incidência de câncer de mama. **CONCLUSÃO:** A partir dos dados existentes na literatura sobre o tema, pode-se concluir que o uso prolongado de anticoncepcionais hormonais parece estar significativamente associado ao risco de câncer de mama. Contudo, como não temos as respostas definitivas, em pacientes de alto risco devemos dar preferência aos métodos contraceptivos não hormonais até que esteja bem esclarecido essa relação.

Palavras chave: Anticoncepcionais Hormonais. Câncer de mama. Risco.

¹ Acadêmico do Curso de Medicina da Faculdade Santa Maria-FSM.

² Acadêmico do Curso de Medicina da Faculdade Santa Maria-FSM.

³ Acadêmico do Curso de Medicina da Faculdade Santa Maria-FSM.

⁴ Acadêmico do Curso de Medicina da Faculdade Santa Maria-FSM.

⁵ Docente da Faculdade Santa Maria- FSM.

RELAÇÃO ENTRE OS MAUS HÁBITOS ALIMENTARES E A INCIDÊNCIA DA ESTEATOSE HEPÁTICA EM ADULTOS

Francisco Bernardo Gonçalves Barbosa¹

Ana Beatriz da Silva Batista²

Paulo Henrique Soares Ferreira³

Ankilma do Nascimento Andrade Feitosa⁴

OBJETIVO: Observar diante de um estudo bibliográfico a incidência da esteatose hepática em pessoas com hábitos alimentares inadequados, bem como descrever os sintomas associados à doença. **MÉTODO:** Trata-se de uma revisão integrativa com base em artigos cuja temática se baseia nos danos causados ao organismo decorrentes de um estilo de vida sedentário e maus hábitos alimentares. Para isso foram selecionados 5 artigos da SCIELO e da base de dados da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), que se encaixam nos seguintes critérios de inclusão: artigos publicados em português, inglês e espanhol; e com texto completo disponível; indexados nos referidos bancos de dados. Utilizaram-se os seguintes Descritores Controlados de Ciências da Saúde (DeCS): comportamento alimentar, fígado gorduroso, incidência, adultos. **RESULTADOS:** A esteatose hepática é uma condição clínica que atualmente é uma das causas mais comuns de doenças hepáticas crônicas. Tem como característica o acúmulo de gordura no fígado e é predisposta por fatores de risco como: obesidade e diabetes. Geralmente a doença hepática gordurosa não-alcoólica (DHGNA) está associada à síndrome metabólica (SM) que se caracteriza por um aumento do risco de doenças cardiovasculares. Desse modo, a DHGNA representa entre indivíduos adultos um risco considerável à saúde, uma vez que, nos Estados Unidos, a prevalência de obesidade em 2007-2008 foi de 32,2% entre homens adultos e 35,5% entre mulheres adultas. No Brasil, 48% dos adultos apresentaram sobrepeso em 2008-2009, e aproximadamente 12,5% dos homens e 16,9% das mulheres eram obesos. Como a prevalência de SM e obesidade aumentou na maioria dos países, o peso da DHGNA também deve aumentar. Tem sido sugerido que a composição dietética desempenha um papel fundamental na patogênese da esteatose hepática. Assim, dietas ricas em ácidos graxos saturados e com baixa ingestão de ácidos graxos monoinsaturados, ácidos graxos poliinsaturados, fibra, cálcio, potássio e vitamina C podem justamente levar à alterações metabólicas, como um aumento dos níveis de triglicerídeos, diminuindo progressivamente a capacidade de metabolismo do fígado. Desse modo, a mudança nos padrões alimentares pode se constituir em recurso terapêutico mesmo na ausência de redução de peso. **CONCLUSÃO:** Portanto, é evidente a necessidade

¹ Acadêmico do Curso de Medicina da Faculdade Santa Maria - FSM.

² Acadêmico do Curso de Medicina da Faculdade Santa Maria - FSM.

³ Acadêmico do Curso de Medicina da Faculdade Santa Maria - FSM.

⁴ Docente da Faculdade Santa Maria - FSM.

de intervenções no estilo de vida, incluindo mudanças na dieta e aumento da atividade física, constituindo o tratamento de primeira linha para a esteatose hepática. Sendo assim, é importante que haja o aconselhamento médico e incentivo familiar para os indivíduos que possuem a doença ou algum fator de predisposição. Por fim, a adoção de tais medidas visam evitar que a DHGNA permaneça como um fator de risco considerável para a saúde os indivíduos adultos.

Palavras chave: comportamento alimentar, fígado gorduroso, incidência, adultos.

RETORNO DA ANTICOAGULAÇÃO EM PACIENTES COM FIBRILAÇÃO ATRIAL APÓS ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL HEMORRÁGICO

Brenda Yasmin Sena Dias¹

Cinthia Costa Maciel Lima²

Nathalie dos Santos Barros³

Nayara Kallynne Cavalcante Oliveira da Silva⁴

Ana Valéria de Souza Tavares⁵

OBJETIVO: Verificar por meio de revisão bibliográfica o momento ideal para reintrodução dos anticoagulantes em pacientes com fibrilação atrial (FA) que sofreram um acidente vascular cerebral hemorrágico (AVCh). **MÉTODO:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, baseada na questão norteadora: Quando retornar o uso de anticoagulante nos pacientes com FA que apresentaram AVCh? Na qual foram sintetizadas as informações encontradas, durante o período de outubro de 2018, a partir do levantamento bibliográfico nos bancos de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (LILAC e SCIELO) e PubMed utilizando os seguintes Descritores Controlados de Ciências da Saúde (DeCS): acidente vascular cerebral, fibrilação atrial e anticoagulante. Diante dos resultados da pesquisa, foram encontrados 31 artigos e selecionados apenas 6 que correspondiam ao objetivo da pesquisa e que estavam inseridos nos critérios de inclusão: artigos publicados em português, inglês e espanhol; indexados nos referidos bancos de dados. **RESULTADOS:** Os estudos apontam que o AVCh é uma grave consequência da FA, mas que a anticoagulação oral pode prevenir a maioria dos casos de AVCh relacionados à essa condição. Condições descritas pelo escore de CHA₂ DS₂ - VASc, limitam a utilização dessas drogas, indicando quais perfis de pacientes com FA têm maior risco de sangramento com o uso da anticoagulação. Embora as evidências que apóiam o uso de anticoagulação para prevenção de AVCh na FA tenham sido geradas com antagonistas da vitamina K (AVKs), outros anticoagulantes orais não antagonistas da vitamina K, foram encontrados tão eficazes e seguros quanto o AVK para essa prevenção. A varfarina, anticoagulante oral não antagonista da vitamina K mais antigo e amplamente prescrito, traz alguns inconvenientes como a necessidade de reajustes periódicos da dose, a frequente avaliação do INR e, portanto, maior risco de sangramento. Contudo, foi observado que as taxas de derrame e sangramento maior foram mais baixas ainda em pacientes que

¹ Acadêmico de Medicina da Faculdade Santa Maria - FSM.

² Acadêmico de Medicina da Faculdade Santa Maria - FSM.

³ Acadêmico de Medicina da Faculdade Santa Maria - FSM.

⁴ Acadêmico de Medicina da Faculdade Santa Maria - FSM.

⁵ Docente da Faculdade Santa Maria - FSM.

receberam o rivaroxabana na prática clínica de rotina. Dos 6784 pacientes tratados com rivaroxabana em 311 centros na Europa, Israel e Canadá, o sangramento maior emergente ocorreu somente em 128 pacientes (2,1 eventos por 100 pacientes-ano). Foram ainda analisados 2777 pacientes, que estavam em uso de terapia anticoagulante, com diagnóstico de FA que sobreviveram a um AVCh entre os anos de 2005 e 2012. Sendo constatado que nos pacientes que iniciaram a anticoagulação sete a oito semanas após o AVC hemorrágico a incidência de evento trombótico foi de 6.3% em três anos. Para mulheres de alto risco, o risco total de morte vascular ou recorrência de AVC em 3 anos foi de 17,0% quando o tratamento anticoagulante foi iniciado 8 semanas após o AVCh e 28,6% sem qualquer tratamento anticoagulante. Para os homens de alto risco, os riscos correspondentes foram de 14,3% contra 23,6%. **CONCLUSÃO:** A anticoagulação instituída em pacientes com FA sugere que o tratamento anticoagulante pode ser iniciado 7 a 8 semanas após o evento de AVCh para otimizar o benefício do tratamento e minimizar o risco. Entretanto, faz-se necessário a avaliação de risco de sangramento para instituição do tratamento com anticoagulantes.

Palavras chave: Acidente Vascular Cerebral. Fibrilação Atrial. Anticoagulante.

REVISÃO BIBLIOGRÁFICA- AS ALTERAÇÕES NA VIA AÉREA NA GRAVIDEZ E A DIFICULDADE NA INTUBAÇÃO

Isanne Cristine Gomes Martins Cavalcante¹
Gledson Kevin Ferreira de Medeiros²
Wolsey Rodrigues Durand Sobrinho³
José Benício Dantas Neto⁴
Wemerson Neves Matias⁵

OBJETIVOS: Descrever as modificações ocorridas na via aérea na gravidez e a dificuldade na intubação. **MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão bibliográfica da área médica, através de pesquisa bibliográfica de artigos em bancos de dados, tais como: Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), Scielo e Bireme, PUBMED, no período de novembro de 2017 à janeiro de 2018, pesquisado nos idiomas português e inglês, encontrados 30 artigos, após a leitura foram utilizados os 10 com maior relevância para a pesquisa. **RESULTADOS:** A gravidez ocasiona muitas mudanças no corpo, dentre elas as alterações nas vias aéreas. Essas são atribuídas: à pressão mecânica do útero gravídico aumentado, levando ao deslocamento do diafragma para cima e conseqüente restrição da mobilidade pulmonar, aumento da demanda de oxigênio pelo feto em crescimento, aos efeitos que a progesterona tem na unidade respiratória, a redução do tônus do esfíncter esofágico, resultando em refluxo gástrico, ao aumento da vascularização da via aérea superior, transformando a mucosa em um tecido mais friável e edemaciada, o ganho de gordura, o aumento do volume abdominal, juntamente com posição supina, diminuir a capacidade residual funcional entre 20 e 30%, em paralelo existe um metabolismo acelerado, que aumenta a ventilação minuto em 50% e consumo de oxigênio em 20%, esse mecanismo acelera o início da dessaturação durante a apneia, e estes são exacerbados na parturiente obesa. A avaliação do Mallampati gradualmente piora com o avançar da idade gestacional, atingindo o grau máximo durante o parto e o puerpério imediato. Geralmente em pacientes com pré-eclâmpsia, tem aumento de um a dois graus nessa classificação. Toda gestante deve ser submetida a uma avaliação das vias aéreas para prever possíveis dificuldades, não apenas com intubação traqueal, mas também com ventilação de máscara e acesso à frente do pescoço. Houve um declínio no número de anestésicos obstétricos gerais realizados no mundo desenvolvido nas últimas três décadas, uma vez que a anestesia regional tornou-se mais utilizada, o número de complicações relacionadas à via aérea diminuiu significativamente, com a conseqüente queda em mortalidade materna

¹ Acadêmico do Curso de Medicina da Faculdade Santa Maria - FSM.

² Acadêmico do Curso de Medicina da Faculdade Santa Maria - FSM.

³ Acadêmico do Curso de Medicina da Faculdade Santa Maria - FSM.

⁴ Docente da Faculdade Santa Maria - FSM.

⁵ Docente da Faculdade Santa Maria - FSM.

associada. Isso devido às complicações no manejo das vias aéreas, que representa a principal causa de morbidade e mortalidade materna de origem anestésica, visto que os fatores para isso são: edema faringolaríngeo, consequente à hipertensão induzida por gravidez, sobrecarga de fluido em conjunto com as propriedades antidiuréticas da ocitocina, outros fatores são susceptíveis de aumentar o risco de intubação difícil, entre eles: o pescoço curto, a mandíbula recuada, os incisivos maxilares salientes e a obesidade mórbida. **CONCLUSÃO:** A gestação ocasiona diversas alterações no corpo, dentre elas a via aérea, por isso, é prudente reavaliar essa região nas mulheres gestantes, antes do início de qualquer procedimento, em vez de obter a informação somente pela ficha de avaliação preliminar, devem ser examinadas cuidadosamente para quaisquer outros fatores associados que possam contribuir para intubação difícil. Embora a maioria dos partos por cesariana possa ser realizada durante a anestesia regional, a anestesia geral pode ser necessária devido a circunstâncias emergentes.

Palavras chave: Alterações. Anestesia. Gravidez. Intubação. Sistema respiratório. Via aérea difícil.

EDEMA AGUDO DE PULMÃO: TRATAMENTO COM EVIDÊNCIA RESPIRATÓRIA

Adjane Pereira Jacó¹
Maria Isadora Fernandes Lima²
Maria Luiza Abreu Pessoa³
Paula Ívina Oliveira Silva Santos⁴
Aracele Gonçalves Vieira⁵

OBJETIVO: apontar os tratamentos mais eficazes no edema agudo de pulmão. **MÉTODO:** trata-se de uma revisão da literatura, na qual foi desenvolvida no período de outubro de 2018, a partir do levantamento bibliográfico nos bancos de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (MedLine, LILAC, Scielo e PubMed) utilizando os seguintes Descritores Controlados de Ciências da Saúde (DeCS): edema pulmonar, tratamento, ventilação não invasiva. Foram selecionados 8 artigos que estavam de acordo com o objetivo da pesquisa e se enquadravam nos critérios de inclusão: artigos publicados em português e inglês; indexados nos referidos bancos de dados. **RESULTADOS:** foram identificados, para a redução dos efeitos negativos do edema agudo de pulmão, diversos tipos de tratamentos, como a oxigenoterapia e dois tipos de ventilação não invasiva: a pressão positiva contínua em vias aéreas (CPAP), o qual é preconizado pela American Heart Association, desde 1936, como a abordagem padrão, e a ventilação não invasiva em dois níveis de pressão (BiPAP), o qual fornece uma pressão de inalação (IPAP) e outra de exalação (EPAP). Ademais, os estudos apontam, dependendo do critério de avaliação, controversas no tocante à eficiência dessas intervenções no EAP. Quando é considerado, por exemplo, o índice de intubação endotraqueal, em alguns estudos, o BiPAP apresenta maiores benefícios. Já quando o critério é a sobrevivência de pacientes que precisam de atendimento emergente, o CPAP é considerado mais adequado. Outrossim, quando se compara os dois tipos de ventilação não invasiva (CPAP e BiPAP) com a oxigenoterapia, a ventilação não invasiva garante que o paciente exerça um menor trabalho respiratório. **CONCLUSÃO:** Nota-se que, mesmo sendo o CPAP apontado como a abordagem padrão para o tratamento do EAP, ainda há inúmeras divergências quanto à intervenção mais eficaz, não sendo possível afirmar quanto à superioridade de um método sobre o outro.

Palavras chave: Edema pulmonar. Tratamento. Ventilação não invasiva.

¹ Acadêmico do Curso de Medicina da Faculdade Santa Maria - FSM.

² Acadêmico do Curso de Medicina da Faculdade Santa Maria - FSM.

³ Acadêmico do Curso de Medicina da Faculdade Santa Maria - FSM.

⁴ Acadêmico do Curso de Medicina da Faculdade Santa Maria - FSM.

⁵ Docente da Faculdade Santa Maria - FSM.

RISCOS CARDIOVASCULARES DEVIDO AO USO FREQUENTE DE HORMÔNIOS CONTRACEPTIVOS EM MULHERES NO BRASIL: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Artur Moreno de Andrade Vasconcelos¹
Eduardo Guedes Kehrle Filgueira²
Francisco Weverton Carneiro Gomes³
Gabriel Pereira Fidelis⁴
Elisângela Vilar de Assis⁵

OBJETIVO: Em decorrência do grande consumo de hormônios anticoncepcionais pela população no Brasil e a associação desses com as doenças cardiovasculares, neste trabalho apresenta-se uma revisão bibliográfica baseado em artigos recentes sobre a temática abordada no intuito de esclarecer a comunidade acadêmica sobre o agravante uso abusivo de hormônios anticoncepcionais e os riscos da automedicação desses fármacos dentro da realidade da população brasileira. **MÉTODO:** Utilizou-se ferramentas de busca nas plataformas de pesquisa Scielo, PubMed, Google Acadêmico e Periódicos Capes, com as palavras-chaves “Anticoncepcional” e “Doenças Cardiovasculares”, além de uma busca de trabalhos publicados entre 2015 - 2018 pela Sociedade Brasileira de Cardiologia, foram selecionados artigos que referenciavam estudos no Brasil. Foram incluídos artigo na língua portuguesa, com acesso gratuito e disponível na íntegra. Excluídos a revisão de literatura, monografias e teses. **RESULTADOS:** Foram encontrados 391 artigos associando as palavras-chaves direcionadas, entretanto, apenas oito trabalhos recentes fazem relação direta entre as palavras-chave além de abordarem o tema como uma problemática no Brasil. Encontra-se nos artigos selecionados dados estatísticos os quais consideram os ricos de medicações anticoncepcionais a inúmeros problemas vasculares, variando o risco de acordo com idade, hábitos alimentares, sedentarismo e dosagem dos fármacos, e assim, por ser comum a automedicação para anticoncepcionais, os riscos de problemas cardiovasculares aumentam, visto a ausência do acompanhamento médico. **CONCLUSÃO:** Com base em artigos atuais, há um esforço da comunidade científica nacional e internacional em alertar o abuso da automedicação em diversas situações, dentre elas o uso de anticoncepcional sem acompanhamento médico, utilização essa que pode acarretar em problemas cardiovasculares agravantes.

¹ Acadêmico de Medicina 2º Período da Faculdade Santa Maria, Cajazeiras, Paraíba, Brasil.

² Acadêmico de Medicina 2º Período da Faculdade Santa Maria, Cajazeiras, Paraíba, Brasil.

³ Acadêmico de Medicina 2º Período da Faculdade Santa Maria, Cajazeiras, Paraíba, Brasil.

⁴ Acadêmico de Medicina 2º Período da Faculdade Santa Maria, Cajazeiras, Paraíba, Brasil.

⁵ Professora e Orientadora da disciplina Tutoria II da Faculdade Santa Maria, Cajazeiras, Paraíba, Brasil.

Palavras chave: Automedicação. Anticoncepcionais. Doenças cardiovasculares.

SÍNDROME DA APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO EM CRIANÇAS: ETIOLOGIAS E ALTERNATIVAS TERAPÊUTICAS

Joice Holanda Dias¹
Gabriela Pereira Soares Bezerra²
Katheleen Santos Dantas Lopes³
Lyndiane de Sousa Sampaio⁴
Thaise de Abreu Brasileiro Sarmiento⁵

OBJETIVO: Elucidar as causas funcionais e anatômicas de Síndrome da Apneia Obstrutiva do Sono (SAOS) em pediatria e identificar as formas de tratamento disponíveis. **MÉTODO:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, sendo baseada na seguinte questão norteadora: “Quais as principais causas de SAOS em crianças e as formas de tratamento disponíveis?”. A partir do questionamento citado, foi conduzida uma busca nos bancos de dados: PUBMED, Scielo e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando os descritores: Síndrome, apneia, pediatria, etiologia e tratamento. Os critérios de inclusão foram: estudos com delineamento analítico sobre SAOS na infância realizados nos últimos 2 anos, com texto completo disponível. Foram excluídos artigos pagos e aqueles referentes a SAOS em adultos. Foram encontrados 26 artigos, dos quais 6 preenchem os critérios de inclusão. **RESULTADOS:** A SAOS pode ser causada por fatores anatômicos, basicamente relacionados a alterações ósseas (atresia de coanas, micrognatia, hipoplasia mandibular e alterações da conformação da base do crânio) e de partes moles (hipertrofia do tecido linfático faríngeo, laringomalácia, tumores e pólipos nasais) bem como fatores funcionais, relacionados a hipotonia dos músculos intercostais e dilatadores das vias aéreas. Nas crianças, os episódios de hipopneia são mais comuns que os de apneia propriamente dita e a principal causa para isso é a hipertrofia adenotonsilar (HAT). Embora não haja evidência de atraso significativo no crescimento dos portadores de HAT, foi evidenciado ganho de peso e maior crescimento nos pacientes submetidos a adenoamidalectomia após 3 meses de pós-operatório. Nos casos em que a HAT vem associada a comorbidades, a adenoamidalectomia representa apenas o primeiro passo no tratamento, uma vez que esses pacientes muitas vezes necessitam de seguimento ortopédico-ortodôntico, bem como acompanhamento de longo prazo pela otorrinolaringologia. O risco de complicações no pós-operatório é maior nos casos de SAOS que nos casos

¹ Acadêmica do curso de Bacharelado em Medicina pela Faculdade Santa Maria (FSM).

² Médica pediatra e docente da Faculdade Santa Maria (FSM).

³ Acadêmica do curso de Bacharelado em Medicina pela Faculdade Santa Maria (FSM).

⁴ Acadêmica do curso de Bacharelado em Medicina pela Faculdade Santa Maria (FSM).

⁵ Acadêmica do curso de Bacharelado em Medicina pela Faculdade Santa Maria (FSM).

de faringotonsilites recorrentes. Nos casos em que não há hipertrofia adenotonsilar, quando a SAOS persiste após adenoamidalectomia, ou esta é contraindicada, a pressão positiva contínua de vias aéreas (CPAP nasal ou BiPAP) é uma alternativa ao tratamento. Da mesma forma, a terapia miofuncional tem se mostrado eficaz em crianças com apneia residual. **CONCLUSÃO:** Tendo em vista o papel do diagnóstico precoce e da adenotonsilectomia como modificadores do prognóstico de SAOS na pediatria, é fundamental que o médico generalista saiba reconhecer os fatores que predisõem a essa patologia e as indicações cirúrgicas. Nesse contexto, também é importante prevenir e tratar fatores que intensificam os sintomas obstrutivos, principalmente infecções de vias aéreas superiores, quadros alérgicos e obesidade.

Palavras chave: Apneia. Etiologia. Pediatria. Síndrome. Tratamento.

SÍNDROME DE LOEFFLER CAUSADA POR ENTEROPARASITAS: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Fabiane Gomes Pereira¹
Juliana Rodrigues Rolim²
Rízia Ferreira Ivo Cavalcante³
Kaio Fernandes Florencio⁴
Enoque Parente Pinheiro Miranda⁵

OBJETIVO: Revisar a literatura acerca da Síndrome de Loeffler causada por parasitas intestinais, corriqueiros em países tropicais e em desenvolvimento.

MÉTODO: Os dados foram obtidos através de uma pesquisa de informações na literatura de livros e artigos científicos selecionados nas bases de dados PUBMED/MEDLINE e SciELO, priorizando-se os artigos mais recentes de língua portuguesa e inglesa. Foi realizada uma busca nos bancos de dados empregando as terminologias cadastradas nos Descritores em Ciências da Saúde e o seu correspondente em inglês (MESH). Artigos que surgiram no resultado da pesquisa, não condizentes com os objetivos desse trabalho foram desconsiderados.

RESULTADOS: Esta síndrome ocorre quando há migração das larvas de enteroparasitas para os capilares dos alvéolos pulmonares. É caracterizada por infiltrados pulmonares transitórios e migratórios, causando uma pneumonia eosinofílica, eosinofilia periférica e um quadro-clínico autolimitado que cursa com tosse, febre e dispnéia asmatoforme. Os parasitas mais frequentemente envolvidos com as manifestações pulmonares da Síndrome de Loeffler são *Ascaris lumbricoides*, *Strongyloides*, *Ancylostoma duodenale*, *Necator americanus* e Filárias. A pneumonia eosinofílica ocorre devido a uma resposta alérgica mediada por eosinófilos do sangue periférico ao infiltrarem o parênquima pulmonar, gerando alterações radiológicas importantes ao diagnóstico da síndrome. O dano ao tecido pulmonar na síndrome de Loeffler é causado pela liberação de citocinas dos eosinófilos com resposta inflamatória modulada por linfócitos Th2, que intercede a ativação, diferenciação, sobrevivência e migração de mais eosinófilos, através de interleucinas (IL-4, IL-5), provocando uma reação de hipersensibilidade do tipo I em resposta aos parasitas erráticos. **CONCLUSÃO:** A infestação parasitária constitui a principal causa de pneumonia eosinofílica no mundo. Portanto, a sintomatologia inespecífica dificulta o diagnóstico, que deve basear-se no quadro clínico-radiológico e em dados epidemiológicos para um correto manejo do paciente com a Síndrome de Loeffler ocasionada por infestação por enteroparasitas.

¹ Acadêmica do Curso de Medicina da Faculdade Santa Maria - FSM.

² Acadêmica do Curso de Medicina da Faculdade Santa Maria - FSM.

³ Acadêmica do Curso de Medicina da Faculdade Santa Maria - FSM.

⁴ Acadêmica do Curso de Medicina da Faculdade Santa Maria - FSM.

⁵ Médico Orientador.

Palavras chave: Doenças Parasitárias. Eosinofilia Pulmonar. Parasitemia. Pneumopatias parasitárias. Síndrome de Loeffler.

SÍNDROME DO OVÁRIO POLICÍSTICO: TERAPIA MEDICAMENTOSA COM METFORMINA E ANTICONCEPCIONAIS ORAIS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA

LIRA, Yolanda de Melo Omena¹
FONTENELE, Isa Andreia Alves²
JUNIOR, Luiz Custódio Moreira³
SAMPAIO, Paloma Maria Soares⁴
BATISTA, Maria Stefania Nóbrega⁵

OBJETIVO: Realizar uma revisão integrativa sobre a síndrome do ovário policístico com o uso da terapia medicamentosa com metformina e anticoncepcionais orais. **MÉTODOS:** foi realizada uma revisão integrativa da literatura a partir das bases de dados MEDLINE, PubMed, LILACS, SciELO e Biblioteca Cochrane. Incluídos artigos científicos publicados em inglês, espanhol ou português, entre os anos de 2014 a 2017, disponíveis na íntegra, com os descritores, “anticoncepcionais orais”, “metformina” e “resistência à insulina” e suas respectivas traduções. Após tal procedimento e uma leitura analítica, foram selecionados aqueles que estavam de acordo com o tema norteador. **RESULTADOS:** A Síndrome dos ovários policísticos (SOP) constitui uma das desordens endócrinas mais comuns em mulheres com idade fértil, e a grande maioria apresenta aumento da resistência à insulina e hiperinsulinemia compensatória. Praticamente todas as pacientes com SOP desempenham papel central no desenvolvimento tanto do hiperandrogenismo como da síndrome metabólica (SM). Vários marcadores séricos, funcionais e estruturais de disfunção endotelial e de aterosclerose subclínica foram descritos em pacientes com SOP, mesmo nas jovens e não obesas. O tratamento apresenta uma ampla gama de agentes terapêuticos incluindo os sensibilizadores de insulina, como a metformina, e os anticoncepcionais. São relatados benefícios com o uso da metformina, os objetivos clássicos do tratamento da SOP são melhorar a fertilidade, diminuir as complicações da gravidez (hiperestimulação ovariana, multiparidade, toxemia, diabetes mellitus gestacional e abortamento), regularizar o ciclo menstrual, combater o hiperandrogenismo e prevenir o carcinoma de endométrio. Entretanto, atualmente, novos objetivos se impõem, visando a diminuir o risco de DM2 e, possivelmente, de doença cardiovascular. **CONCLUSÃO:** Pode-se concluir a terapia utilizando anticoncepcionais demonstrou-se mais amplamente aceita quando

¹ Acadêmico do Curso de Medicina da Faculdade Santa Maria - FSM.

² Acadêmico do Curso de Medicina da Faculdade Santa Maria - FSM.

³ Acadêmico do Curso de Medicina da Faculdade Santa Maria - FSM.

⁴ Acadêmico do Curso de Medicina da Faculdade Santa Maria - FSM.

⁵ Docente da Faculdade Santa Maria - FSM.

empregadas em pacientes que não desejavam a gravidez. Em contra partida a metformina demonstrou ser um excelente agente insulino-sensibilizador, o que fomenta maiores estudos quanto à capacidade deste fármaco no tratamento não só do diabetes mellitus tipo 2 (DM2), mas também o seu emprego em outros distúrbios fisiológicos relacionados a SOP.

Palavras chave: Anticoncepcionais orais. Metformina. Resistência à insulina.

TETRALOGIA DE FALLOT: DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO

Lillian Rodrigues Farias¹
Bárbara Fernandes de Novais²
Matheus Dantas Moraes³
Elisângela Vilar de Assis⁴

OBJETIVO: o estudo visa explicar o diagnóstico e o tratamento da Tetralogia de Fallot. **MÉTODO:** refere-se de uma revisão de literatura, com base na Tetralogia de Fallot. A revisão foi desenvolvida em outubro de 2018, com dados bibliográficos da Biblioteca Virtual em Saúde (SCIELO), utilizando os descritores: Tetralogia de Fallot, diagnóstico e tratamento, tirados do Descritores em Ciências da Saúde (DeCS). Foram incluídos artigos publicados na língua portuguesa, gratuitos e disponíveis na íntegra. Excluídos os artigos de revisão de literatura, livros, monografias, dissertações e teses. Foram utilizados 3 artigos relacionados com o objetivo. **RESULTADOS:** esse estudo confirma que a Tetralogia de Fallot é uma patologia congênita que possui quatro expressões características que são a hipertrofia do ventrículo direito, comunicação interventricular, aorta em dextroposição e obstrução na via de saída do ventrículo direito. Essas expressões fazem com que se tenha um prejuízo na oxigenação do corpo, causando cianose nos bebês. O seu diagnóstico mais concreto é feito por exames de imagem, principalmente o ecocardiograma, em que chama a atenção a presença de uma grande comunicação interventricular e também aumento do calibre da aorta ascendente. A reparação cirúrgica dessa patologia pode ser feita em recém-nascidos, conhecido como método paliativo, e em adultos, conhecido como método corretivo. Ademais, o tratamento é feito por terapia de reposição de ferro para evitar hipóxia. **CONCLUSÃO:** o diagnóstico é feito na maioria das vezes nos primeiros anos de vida. O principalmente sinal é a cianose, mas é preciso exames para a confirmação da patologia. Concluímos que a terapêutica definitiva é a correção cirúrgica, que tem um bom prognóstico, mas ainda é preciso alguns cuidados clínicos, como uso de remédios e intervenções fisioterapêuticas antes das cirurgias. A cirurgia deve ser feita o mais rápido, preferencialmente entre 18 a 24 meses de idade, pois não tratada a maioria dos pacientes vão a óbito.

Palavras chave: Tetralogia de Fallot. Cirurgia. Patologia.

¹ Acadêmica de Medicina da Faculdade Santa Maria.

² Acadêmica de Medicina da Faculdade Santa Maria.

³ Acadêmico de Medicina da Faculdade Santa Maria.

⁴ Professora e tutora da Faculdade Santa Maria.

TRANSTORNO DA EXPRESSÃO EMOCIONAL INVOLUNTÁRIA: UM DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

Wolsey Rodrigues Durand Sobrinho¹
Gledson Kevin Ferreira de Medeiros²
Kaio Teixeira de Araújo³
José Benício Dantas⁴
Wemersson Neves Matias⁵

OBJETIVO: esclarecer sinais e sintomas do transtorno da expressão emocional involuntária, e, promover facilitação no diagnóstico diferencial com transtornos de humor a exemplo da depressão. **MÉTODO:** trata-se de uma revisão integrativa da literatura, a qual foi desenvolvida no período de outubro de 2018, a partir da pesquisa no banco de dados da PubMed, utilizando os seguintes Descritores em Ciências da Saúde(DeCS): Adjustment Disorders, depression e diagnosis, differential. Após a busca inicial foram encontrados 377 artigos, após aplicação do filtro “Free full text” restaram 27 artigos, e, após o uso do filtro “last 10 years” restaram 18 artigos onde foram selecionados e analisados minuciosamente e 5 artigos terminaram por atender os critérios da pesquisa. **RESULTADOS:** Uma caracterização específica dos episódios, agudos ou crônicos se faz bastante necessária, visto que obedecendo a critérios diagnósticos estabelecidos no Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais 5.^a edição (DSM-V) transtornos de humor tem como particularidade sinais que persistem por um período mínimo de semanas. Já o transtorno afetivo do qual estamos discorrendo parece ocorrer quase que obrigatoriamente de forma episódica, durando poucos minutos, e mostrando um grau de relação com a ineficiência de reconhecimento de emoções, e de regular como resposta sua própria emoção. A variabilidade entre ansiedade, humor deprimido, pior desempenho laboral ou educacional, se mostram como sintomas comuns nas diversas doenças psiquiátricas, e não diferente está presente também nas patologias afetivas. Uma anamnese bem feita é essencial ao estabelecimento diagnóstico sabendo que alguns aspectos são bastante inerentes a patologias de origem psicológica, a exemplo dos estados sociais, econômicos e biológicos. Não há concretizada uma faixa etária onde haja concentração da expressão emocional involuntária, mas o diagnóstico sem dúvidas sofre complicações na faixa pediátrica, onde o transtorno do déficit em aprendizagem e hiperatividade (TDAH) figura como principal diagnóstico diferencial, e, ao mesmo tempo principal hipótese. Sinais como dificuldade para dormir, desenvolvimento de hipertensão arterial, sintomas

¹ Acadêmico do Curso de Medicina da Faculdade Santa Maria - FSM.

² Acadêmico do Curso de Medicina da Faculdade Santa Maria - FSM.

³ Acadêmico do Curso de Medicina da Faculdade Santa Maria - FSM.

⁴ Docente da Faculdade Santa Maria - FSM.

⁵ Docente da Faculdade Santa Maria - FSM.

gastrointestinais, excesso ou perda de peso, uso em maior quantidade de álcool ou, drogas ilícitas também contam para o direcionamento a linha de cronicidade, contando pontos para os transtornos de humor. **CONCLUSÃO:** Há a necessidade de reunir pistas clínicas que sejam favoráveis ao desfecho diagnóstico em transtorno afetivo, pois durante a maioria das pesquisas vimos uma rica manifestação de sinais e sintomas sobre transtornos de humor, mas escassa quantidade de informações sobre a linha de patologias afetivas. A junta de caracteres específicos e preenchimentos de critérios diagnósticos presentes no DSM-V ainda são fundamentais a conclusão diagnóstica, bem como a dupla de tratamento psicoterápica e farmacológica são cruciais no processo de cura ou mesmo controle dos processos.

Palavras chave: Adjustment Disorders, depression, diagnosis, differential.

TRATAMENTO DE QUELÓIDES E CICATRIZES HIPERTRÓFICAS: O QUE TEMOS DE PROMISSOR? - REVISÃO DE LITERATURA

Edilberto Costa Souza¹
Maíra Pacheco Fraga²
Alana Cristina Alves Garcia³
Maysa Maria Ferreira Silva⁴
Paulo Arnon Moreira Bastos⁵

OBJETIVO: Verificar, através de uma revisão sistemática, o que descreve a literatura a respeito de novas propostas terapêuticas para pacientes que apresentam quelóides e/ou cicatrizes hipertróficas. **MÉTODO:** Utilizou-se o método de revisão sistemática da literatura, com o objetivo de sintetizar resultados obtidos sobre um tema determinado, de maneira ordenada e agrupada. Foram realizadas buscas nas bases de dados SciELO, PubMed e LILACS, em língua inglesa com as palavras-chave: Treatment AND Keloid AND Hypertrophic scar no período de janeiro de 2017 a junho de 2018 e que trouxessem estudos realizados em seres humanos. Foram critérios de exclusão: artigos não originais ou duplicados ou que não versassem sobre o tema proposto. **RESULTADOS:** A estratégia de busca resultou em 22 artigos, destes, 6 tratavam do tratamento de quelóides e cicatrizes hipertróficas. **CONCLUSÃO:** Os artigos selecionados abordavam as mais variadas formas de tratamento, dentre as mais pertinentes destacamos o uso de esteróides intralesionais, a crioterapia, a excisão cirúrgica mais radioterapia ou corticoterapia e o uso de triancinolona e verapamil. Dentre as técnicas utilizadas, a crioterapia mostrou-se segura, atingindo boa redução das cicatrizes com poucas intervenções, todavia os estudos que a indicavam não contemplam grandes grupos de pessoas. A excisão cirúrgica mostra-se com alta taxa de recidiva (entre 45% e 100%), e mesmo quando associado a terapia adjuvante, ainda mantém baixa resolutividade, todavia, o uso de triancinolona e verapamil revelou uma melhoria rápida e duradoura das cicatrizes queloidais e hipertróficas após o tratamento com o terapia combinada mostrando-se como promissor no que tange ao tratamento destas.

Palavras chave: Quelóide, Cicatriz Hipertrófica, Tratamento.

¹ Acadêmico do Curso de Medicina da Faculdade Santa Maria - FSM.

² Acadêmico do Curso de Medicina da Faculdade Santa Maria - FSM.

³ Acadêmico do Curso de Medicina da Faculdade Santa Maria - FSM.

⁴ Acadêmico do Curso de Medicina da Faculdade Santa Maria - FSM.

⁵ Docente da Faculdade Santa Maria - FSM.

TRATAMENTO DA DOENÇA DO REFLUXO GASTROESOFÁGICO POR MEIO DE RADIOFREQUÊNCIA

Alex Lucena de Araújo¹
Ítalo Eduardo Nascimento de Andrade²
Isabela Santos Saraiva³
Isadora Macêdo Nunes⁴
Igor Sousa⁵

OBJETIVO: analisar através de um estudo bibliográfico a eficácia terapêutica de novas técnicas de tratamento menos evasiva para a doença do refluxo gastroesofágico. **MÉTODO:** O trabalho consiste de uma revisão de literatura sobre a terapia do refluxo gastroesofágico utilizando a radiofrequência (RF) a nível da junção gastroesofágica (JGE). A pesquisa foi feita no período de setembro de 2018, a partir de um estudo bibliográfico utilizando os bancos de dados (SCIELO e MEDLINE). Foram selecionados 8 artigos que serviram como base para a realização do estudo literário. **RESULTADOS:** o novo procedimento é muito parecido com a endoscopia, dura cerca de 30 a 40 minutos com o paciente sedado. O médico introduz a sonda no paciente até o esôfago, em que ondas de rádio frequência são emitidas, essas ondas remodelam a musculatura do esfíncter cárdico para que ele funcione corretamente e não ocorra o retorno dos ácidos gástricos. Essa nova técnica tem como principais vantagens ser minimamente evasiva, contribuir para a diminuição ou a abolição do uso contínuo de medicamentos e das complicações pós cirúrgicos. **CONCLUSÃO:** a revisão literária mostrou que a radiofrequência (RF) realizada a nível da (JDE) reduz os sintomas da doença do refluxo gastroesofágico e também a medicação antissecretória de HCL, além de promover uma melhoria global da qualidade de vida destes doentes.

Palavras chave: Refluxo. Tratamento. Radiofrequência. Inovação

¹ Acadêmico do Curso de Medicina da Faculdade Santa Maria - FSM.

² Acadêmico do Curso de Medicina da Faculdade Santa Maria - FSM.

³ Acadêmico do Curso de Medicina da Faculdade Santa Maria - FSM.

⁴ Acadêmico do Curso de Medicina da Faculdade Santa Maria - FSM.

⁵ Docente da Faculdade Santa Maria - FSM.

TRATAMENTO DE ASCITE EM PACIENTES COM CIRROSE

Rafaella de Abreu Cândido¹

Indara Lima Mota²

Maria Letícia Cruz Quental³

Elizandra Gomes Bezerra Soares⁴

Ocilma Barros de Quental⁵

OBJETIVO: Esclarecer a partir de um estudo bibliográfico o tratamento adequado a determinadas situações de ascite em pacientes cirróticos. **MÉTODO:** trata-se de um estudo de revisão integrativa da literatura por meio de pesquisa na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) com palavras-chave pré-selecionadas, obtendo-se estudos indexados nas bases de dados: LILACS, SciELO e outros no período de 2009 a 2016. Foram localizados 4 estudos, publicados em português. Os estudos foram classificados em três categorias de tratamento da ascite em pacientes com cirrose: restrição de sódio, diuréticos e paracenteses de grande volume. **RESULTADOS:** Estudos apontam que em pacientes cirróticos, a ascite pode estar presente na apresentação em até 30% dos casos e, em pacientes com cirrose compensada sem ascite, a chance de desenvolver a complicação em 10 anos é de 50 a 60%. Estudos recentes mostram que, havendo ascite no paciente cirrótico, a mortalidade é de 15% em 1 ano e de 44% em 5 anos. O conceito de sucesso na terapêutica da ascite envolve a redução do volume do líquido ascítico e do edema periférico ao mínimo possível. Essa redução pode ser realizada de diversas formas, como por exemplo, a indução de balanço negativo de sódio, em que aproximadamente 10-20% dos pacientes com ascite por cirrose têm suas ascites controladas apenas com essa medida. Dietas contendo 2 g de sódio por dia (88 mEq) são factíveis ambulatorialmente, entretanto dietas mais restritivas (0,5 a 1,0 g/dia) diminuem muito a aderência e só conseguem ser atingidas em pacientes internados. Outra forma caracteriza-se pelo uso de diuréticos, como a furosemida e a espironolactona. A furosemida isoladamente, é menos eficaz que a espironolactona, que por sua vez, pode ser usada em monoterapia ou, idealmente, associada à furosemida. Além disso, pode-se realizar paracenteses de grandes volumes, caso haja a retirada de mais de 5 litros, há necessidade de infundir albumina, 8 a 10 g por litro de ascite removida. **CONCLUSÃO:** É perceptível a necessidade de esclarecer a diversas formas de tratamento a essa patologia que acomete os pacientes que apresentam cirrose, sendo que a abordagem terapêutica depende basicamente da causa da ascite e dos sintomas provocados por ela.

¹ Acadêmico do Curso de Medicina da Faculdade Santa Maria - FSM.

² Acadêmico do Curso de Medicina da Faculdade Santa Maria - FSM.

³ Acadêmico do Curso de Medicina da Faculdade Santa Maria - FSM.

⁴ Acadêmico do Curso de Medicina da Faculdade Santa Maria - FSM.

⁵ Docente da Faculdade Santa Maria - FSM.

Palavras chave: Ascite. Cirrose hepática. Tratamento.

TRICHOMONAS VAGINALIS: RESPOSTA IMUNOLÓGICA E MECANISMOS DE EVASÃO À RESPOSTA IMUNE

Ana Luísa Gondim Pereira de Souza¹
Jaira Maria Martins Petrônio²
Lívia Rosana Coelho de Sousa³
Weverton Flor Patricio⁴
Macerlane Lira⁵

OBJETIVOS: Compreender os mecanismos da resposta imunológica em decorrência da exposição ao protozoário, bem como entender sua maquinaria de resistência às ações promovidas pelo sistema de defesa do organismo. **MÉTODO:** O presente estudo foi elaborado a partir de uma consulta feita no período que compreende Setembro de 2018 aos artigos publicados na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), sendo selecionados cinco artigos, utilizando como critérios de inclusão a modalidade texto completo e publicados no período de 2010 à 2018. **RESULTADOS:** A tricomoníase é a doença sexualmente transmissível não viral mais comum em todo o mundo. O protozoário é recoberto por lipofoglicano (GLP) que auxilia na aderência ao epitélio cervicovaginal e na evasão da imunidade inata. O trichomonas pode atravessar a camada de muco tanto pelo mecanismo dependente de contato mediado por mucinas, quanto pela degradação proteolítica das células epiteliais, através das cisteínas-proteinases (CPs), que podem degradar todas as subclasses de imunoglobulinas do hospedeiro produzidas em resposta à infecção, que são as IgA, IgM e IgG, bem como suprimir a expressão do inibidor de protease leucocitária secretora (SLPI), o principal peptídeo antimicrobiano da mucosa. Outra vantagem interessante para o parasitismo é atuação sobre o sistema de complemento no muco cervical e na vagina, já que a maioria do complemento disponível é mantido pelos glóbulos vermelhos apenas durante a menstruação, desse modo, o *T. vaginalis* ativa essa via ao mesmo tempo em evita a lise das proteínas do complemento de modo a fugir das respostas imunológicas. O *T. Vaginalis* também utiliza-se do mimetismo molecular, revestindo-se com proteínas plasmáticas do hospedeiro, impedindo o reconhecimento dos padrões moleculares associados ao patógeno (PAMPs) e, conseqüentemente, a ativação da resposta imune, pois a apresentação de antígeno e lise mediada pelo complemento, não ocorrerá. Ainda há como vantagem a variação fenotípica, como a do P230 que está presente na superfície dos parasitas, mas sofre alterações conformacionais que impedem a acessibilidade do epitopo à ligação do anticorpo, evitando sua resposta.

¹ Acadêmico do Curso de Medicina da Faculdade Santa Maria - FSM.

² Acadêmico do Curso de Medicina da Faculdade Santa Maria - FSM.

³ Acadêmico do Curso de Medicina da Faculdade Santa Maria - FSM.

⁴ Acadêmico do Curso de Medicina da Faculdade Santa Maria - FSM.

⁵ Docente da Faculdade Santa Maria - FSM.

Também foi relatado que o *T. Vaginalis* pode induzir a apoptose de macrófagos através da fosforilação da proteína quinase ativada por mitógeno p38 MAP-quinase, como ainda, a apoptose neutrofílica mediada pela ativação de caspase-3 e redução da expressão da proteína antiapoptótica neutrofílica (Mcl-1). Outro fator importante na evasão à resposta imune é a possibilidade do trichomonas estimular macrófagos e DCs levando à produção de citocinas imunossupressoras, como IL-10 e TGF β , bem como inibir a produção de citocinas pró-inflamatórias. **CONCLUSÃO:** O *T. Vaginalis* tem grande relevância na saúde pública, pois engloba diferentes mecanismos que conferem uma evasão satisfatória do parasita à resposta imunológica. Além disso, há altos custos no sistema de saúde associados a infecção promovida por esse protozoário. Portanto, é importante a realização de mais estudos sobre o assunto, visando compreender os aspectos imunológicos de combate ao protozoário para a redução do *T. vaginalis*.

Palavras chave: Tricomoníase, Resposta Imune, Evasão do Protozoário.

NEUROPATOLOGIA E ALTERAÇÕES COGNITIVAS DA ENCEFALOPATIA TRAUMÁTICA CRÔNICA EM PUGILISTAS: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Antônio Levi Sampaio de Araújo¹

Jáiron José Tavares²

Alexandrina Silveira Neta³

Luciana Modesto Custódio⁴

OBJETIVO: Compreender a neuropatologia e as alterações cognitivas advindas da Encefalopatia Traumática Crônica (ETC) ou Demência Pugilística, na população de boxeadores. **MÉTODO:** Trata-se de uma revisão integrativa de literatura nas bases de dados SciELO e PubMed com os seguintes Descritores Controlados de Ciências da Saúde (DeCS): encefalopatia traumática crônica, demência pugilística, neuropatologias. Foram selecionados seis artigos de acordo com o objetivo da pesquisa e o tema proposto, que se enquadravam nos critérios de inclusão: artigos publicados em português, inglês e espanhol indexados nos referidos bancos de dados. **RESULTADOS:** A Encefalopatia Traumática Crônica em pugilistas, oriunda de Traumas Crânio Encefálicos (TCE) repetidos, pode ter consequências agudas e/ou crônicas no Sistema Nervoso Central (SNC). Seu acometimento leva a alterações no septo pelúcido com presença de fenestrações e com cavum amplo além de atrofia cerebelar, com perda de células de purkinje nessa região, degeneração e perda de células pigmentadas da substância negra do cérebro, presença de Emaranhados Neurofibrilares (ENF) espalhados pelo córtex e tronco encefálico, mas principalmente no Úncus, na parte córtico medial do núcleo amigdalóide, nos giros paraipocampal e fusiforme, além de córtex temporal, lateral, insular e frontal: é raridade ou na maioria dos casos, total ausência de placas senis (PS). Essas alterações levam a várias consequências: fraqueza de MMII, marcha instável, lentidão dos movimentos, tremores das mãos, hesitação da fala, raciocínio lento, demência, alterações de personalidade com ataques de raiva e até síndrome de ciúmes mórbidos. O surgimento de tais complicações podem ocorrer de forma gradual, após um golpe forte ou após o término da carreira profissional. **CONCLUSÃO:** A Encefalopatia Traumática Crônica (ETC) em pugilistas é uma neuropatologia que possui importância clínica devido as suas alterações neurocognitivas que são graves e irreversíveis e afetam fortemente a vida dessa parcela da população. Dessa forma é importante que se busque formas de

¹ Acadêmico do Curso de Medicina da Faculdade Santa Maria - FSM.

² Acadêmico do Curso de Medicina da Faculdade Santa Maria - FSM.

³ Acadêmico do Curso de Medicina da Faculdade Santa Maria - FSM.

⁴ Docente da Faculdade Santa Maria - FSM.

prevenção para que esses profissionais desempenhem suas atividades com segurança e não sejam acometidos por tal enfermidade.

Palavras chave: Encefalopatia Traumática Crônica. Demência Pugilística. Neuropatologia.

ULTRASSONOGRAFIA PÉLVICA VIA ABDOMINAL E VIA TRANSVAGINAL IMPORTÂNCIA PARA DIAGNÓSTICO DE PATOLOGIAS GINECOLÓGICAS

Maria Lidivânia Batista Gomes¹
João Marcos Batista Gomes de Araújo²
Leolina Franklin de Oliveira³
Nathalie dos Santos Barros⁴
Ocilma Barros de Quental⁵

OBJETIVO: analisar a partir de um estudo bibliográfico os possíveis achados e seus diagnósticos durante a realização da ultrassonografia pélvica – via abdominal /via transvaginal. **MÉTODO:** trata-se de uma revisão integrativa da literatura, com base na pergunta norteadora: quais os possíveis diagnósticos identificados durante a realização do exame de ultrassonografia (USG) pélvica via abdominal/via transvaginal? Sua sensibilidade (S) e especificidade (E)? Estudo realizado no período de fevereiro a dezembro de 2017, a partir do levantamento bibliográfico nos bancos de dados da Biblioteca Virtual em Saúde, Mediline, Pubmed, Sociedade Brasileira de Ultrassonografia, utilizando os seguintes Descritores Controlados de Ciências da Saúde (DeCS): Ultrassonografia, patologias ginecológicas, diagnóstico por imagem. Foram selecionados 15 artigos e 7 livros, de acordo com o objetivo da pesquisa e se enquadravam nos critérios de inclusão: publicados em português, inglês e espanhol; indexados nos referidos bancos de dados. **RESULTADOS:** os estudos apontam que a USG tem objetivo de mostrar uma visão geral da pelve feminina, seguido de uma minuciosa avaliação de cada órgão da pelve e sua morfologia, com base nos parâmetros ultrassonográficos (tamanho, profundidade de penetração, zona focal, ganho e harmonia). Tendo como principais indicações: Avaliação do ciclo menstrual, espessura endometrial, desenvolvimento folicular, sangramentos uterinos não fisiológicos; Avaliação de massas pélvicas: miomas, adenomas, cistos; Avaliação de infecções pélvicas: abscessos tubo-ovarianos, hidrossalpinges; Avaliação de anomalias uterinas congênitas; Rastreamento de malignidades; Localização do DIU. Malformações uterinas congênitas menos comum, com pouca casuística sendo a USG 3D importante para o diagnóstico, porém a RNM tem maior precisão; Na miomatose a USG tem S-95 e E-100% podendo acometer 5,4% das mulheres; Adenomiose distúrbio ginecológico comum em idade reprodutiva, a USG via transvaginal tem S-72% e E-81% próximo a da RNM; Na polipose endometrial

¹ Acadêmico do Curso de Medicina da Faculdade Santa Maria - FSM.

² Acadêmico do Curso de Medicina da Faculdade Santa Maria - FSM.

³ Acadêmico do Curso de Medicina da Faculdade Santa Maria - FSM.

⁴ Acadêmico do Curso de Medicina da Faculdade Santa Maria - FSM.

⁵ Docente da Faculdade Santa Maria - FSM, Mestre em Ciências da Saúde -FMABC.

podendo ocorrer em 25% da população feminina tem S-91% e E-90%; Na avaliação ovariana tem S-82,4%-89% e E-89%-97,7% diagnóstica, é um bom exame de rastreamento das malignidades; Dentre os achados ovarianos os cisto funcionais são os prevalentes (próximo de 60%, dado controverso pois não de uma evidência real por ser uma alteração assintomática); Ovários micropolicísticos podem acometer cerca de 16 a 22% de mulheres em idade fértil; 10% das massas anexiais são cistos paraovarianos, acometem cerca de 20-40 % das mulheres em idade reprodutiva; As alterações tubárias tem relação com doença inflamatória pélvica e gravidez tubária com diagnóstica de 86 a 100% nas fases agudas pela. **CONCLUSÃO:** Nenhuma técnica de diagnóstico por imagem isoladamente permite uma avaliação completa da pelve feminina, visto que é operador, máquina e paciente dependente, entretanto a ultrassonografia via abdominal e/ou via transvaginal, continua sendo o principal método de diagnóstico por imagem para este fim.

Palavras chave: Ultrassonografia, pelve feminina, patologias ginecológicas.

UM FATOR DE RISCO CHAMADO: DIABETES MELLITUS GESTACIONAL (DMG)

Markus Vinicius de Sousa Santos¹
Gledson Kevin Ferreira de Medeiros²
Laiane Mendes Vieira Campos³
Wolsey Rodrigues Durand Sobrinho⁴
Elisangela Vilar de Assis⁵

OBJETIVO: Consiste em avaliar os fatores de riscos para o desenvolvimento de Diabetes Mellitus Gestacional (DMG). **MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão sistemática por meio da técnica de pesquisa exploratória da literatura cujo objetivo central foi reunir conhecimentos sobre um tema, ajudando na construção de um estudo relevante para a medicina e a aplicabilidade deste para a vivência médica obstétrica. As bases de dados utilizadas para essa pesquisa foram: PubMed, Scielo e Biblioteca Virtual de Saúde (BVS). Foram utilizados, para o rastreamento dos artigos, os seguintes Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e suas contribuições na língua inglesa e portuguesa: “diabete melitus”, “Diabete Mellitus Gestacional” e “Diabete Mellitus pré-gestacional”. Os critérios para inclusão para a escolha dos artigos foram: textos disponíveis na língua inglesa e portuguesa, artigos completos que abrangessem a temática escolhida e artigos publicados entre o ano de 2012 e 2018. Após análise metódica foram selecionados 5 artigos, que correspondiam aos critérios, para a produção da revisão sistemática. **RESULTADOS:** Diante dos estudos relacionados pode-se confirmar que entre os fatores que podem ocasionar o desenvolvimento de DMG estão: o histórico familiar de diabetes, ou antecedente pessoal de intolerância à glicose, gestante com peso pré-gestacional acima do ideal esperado, gestantes que tenham idade maior que 25 anos, crescimento fetal excessivo, presença de glicosúria logo à primeira consulta do pré-natal, gestantes com síndrome do ovário policístico, hipertensão essencial ou relacionada à gravidez, e também o uso constante de glicocorticoides e o sedentarismo. **CONCLUSÃO:** Essa pesquisa possibilitou o acesso e caracterização do perfil de risco, da gestante, e fatores de risco sobre o desenvolvimento do DMG, de grande importância por ser a patologia de maior prevalência no período gestacional. Mostra-se diferente da Diabetes Mellitus, apenas, porque têm o seu início durante o período da gravidez, detectando-se pontos que devem ser priorizados pelos profissionais na atenção básica alertando às gestantes sobre este estado patológico e mostrando a real

¹ Discente do curso Bacharelado em Medicina pela Faculdade Santa Maria.

² Discente do curso Bacharelado em Medicina pela Faculdade Santa Maria.

³ Discente do curso Bacharelado em Medicina pela Faculdade Santa Maria.

⁴ Discente do curso Bacharelado em Medicina pela Faculdade Santa Maria.

⁵ Doutora em Ciências pela Faculdade de Medicina do ABC, docente da faculdade Santa Maria.

importância do pré-natal, dieta, exercícios e um acompanhamento nutricional e clínico.

Palavras chave: Diabete Mellitus. Hiperglicemia. Pré-natal.

USO DA CARDIOTOCOGRAFIA NA MONITORIZAÇÃO DA VITALIDADE FETAL E A SUA IMPORTÂNCIA

Luiz Custódio Moreira Junior¹

Mariana Mendes de Carvalho Pereira²

Isa Andreia Alves Fontinele³

Lucas Valério da Silva⁴

Maria Stefânia Nóbrega Batista⁵

OBJETIVO: Realizar uma revisão bibliográfica sobre o uso da Cardiotocografia (CTG) para uma avaliação das situações e grupos específicos que se beneficiam com esse método. **MÉTODO:** Foram pesquisados nas bases de dados MedLine e SciELO, e nos portais PubMed, BVSMS, à procura de artigos nacionais e internacionais, completos, nos últimos cinco anos. Após excluir artigos não originais e, utilizando os descritores “Cardiotocography”, “Pregnancy”, “High-Risk”, sobraram nove artigos. **RESULTADOS:** CTG é um teste de triagem comumente usado que visa identificar na admissão na unidade de parto o feto com risco aumentado de hipóxia intraparto, nisso é utilizado para diferenciar entre gestantes, em quem é necessário um monitoramento fetal contínuo e aquelas que podem ser administradas por auscultação intermitente. Como fator mais importante sobre seu uso, sabe-se que os traçados cardiotocográficos são avaliados e classificados em três categorias: normais, suspeitos e patológicos, nisso, torna-se mais seguro a identificação das gestantes de auto risco. Todavia, a CTG é uma tecnologia associada a grande variabilidade intra e interobservador e diversos fatores limitativos têm sido apontados na literatura. **CONCLUSÃO:** Não há evidências claras de que o CTG pré-natal melhore o desfecho perinatal, mas estudos adicionais com foco no uso de CTG computadorizada em populações específicas de mulheres com maior risco de complicações são justificados, evidenciando, assim, a sua importância nesse grupo.

Palavras chave: Cardiotocografia. Vitalidade fetal. Alto risco.

¹ Acadêmico do Curso de Medicina da Faculdade Santa Maria - FSM.

² Acadêmico do Curso de Medicina da Faculdade Santa Maria - FSM.

³ Acadêmico do Curso de Medicina da Faculdade Santa Maria - FSM.

⁴ Acadêmico do Curso de Medicina da Faculdade Santa Maria - FSM.

⁵ Docente da Faculdade Santa Maria - FSM.

USO DA COLCHICINA NA PERICARDITE TUBERCULOSA COMO FORMA DE PREVENÇÃO DE COMPLICAÇÕES CARDIOLÓGICAS

Neyanderson Gomes Landim¹
Markus Vinicius de Sousa Santos²
Maíra Pacheco Fraga³
Abraão Oliveira Tavares⁴
Elisângela Vilar de Assis⁵

OBJETIVO: Discutir a influência, eficácia e prescrição do uso da colchicina na pericardite tuberculosa (PT), na prática médica, mediante a expectativa na prevenção de complicações cardíacas, tais como a pericardite constritiva, frente a uma incidência da evolução da tuberculose à PT de 1-4%. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, no qual pesquisou-se nas bases de dados PUBMED e MEDLINE, usando-se "tuberculous pericarditis", "clinic", "colchicine" como as palavras-chave para a pesquisa, separados pelo conector AND, com uma revisão de artigos nos últimos 10 anos da publicação deste, que envolvessem humanos e que fosse artigos completos, totalizando 2 artigos que relacionassem o uso da colchicina na PT como mecanismo preventivo de complicações. **RESULTADOS:** Teoricamente, o tratamento da pericardite tuberculosa dá pela administração do esquema quádruplo antituberculose. A colchicina, um antigotoso, é uma nova alternativa estudada no que se refere à prevenção de complicações, por ser um inibidor da polimerização de microtúbulos, diminuem a taxa de recorrência e persistência dos sintomas da pericardite não tuberculosa. Em relação à PT, o uso da colchicina, que foi avaliada em pacientes com o vírus da imunodeficiência adquirida, possibilitou dados que descartassem o seu manejo em pacientes com PT, uma vez que foram insuficientes os benefícios para ser considerado uma forma de prevenção. **CONCLUSÃO:** Logo, o tratamento definitivo da PT é a pericardiectomia, embora seja um procedimento com 15% de mortalidade perioperatória e primeira opção para prevenção de pericardite constritiva como complicação de PT é a pericardiocentese de rotina até a secura com drenagem prolongada.

Palavras chave: Colchicina. Pericardite Tuberculosa. Clínico.

¹ Acadêmico do Curso de Medicina da Faculdade Santa Maria - FSM.

² Acadêmico do Curso de Medicina da Faculdade Santa Maria - FSM.

³ Acadêmico do Curso de Medicina da Faculdade Santa Maria - FSM.

⁴ Acadêmico do Curso de Medicina da Faculdade Santa Maria - FSM.

⁵ Docente da Faculdade Santa Maria - FSM.

VACINA ANTIRROTAVÍRUS E INTUSSUSCEPÇÃO INTESTINAL

Dassaev Cabral Falcão¹
Renê Dominik Carvalho Pereira Osório²
Juliana Rodrigues Rolim³
Jamile Costa da Silva⁴
Almi Soares Cavalcanti⁵

OBJETIVO: O rotavírus continua sendo o principal agente causador de diarreia na criança, a despeito da ampla utilização de vacinas nos programas públicos de vacinação em todo o mundo. Conhecer a existência de um problema e compreender sua dimensão torna-o identificável e previsível. Objetivou-se com este trabalho, identificar a relação entre a vacina Rotavírus e a Intussuscepção Intestinal em crianças. **MÉTODO:** Foi realizada uma revisão bibliográfica a partir das bases de dados SCIELO, BIREME, PUBMED e BVS nos últimos 10 anos. Para realização deste trabalho foi utilizado os seguintes descritores: Intussuscepção, Rotavírus. Vacinas. **RESULTADOS:** estudo de vigilância pós-vacinação no México e no Brasil, demonstraram aumento dos casos de invaginação intestinal após a introdução da vacina monovalente, de 1 caso a cada 51.000-68.000 bebês vacinados. Houve uma morte no México e duas no Brasil por invaginação até 7 dias após a vacina, principalmente após a segunda dose. Porém, a vacina preveniu em torno de 80.000 hospitalizações e 1.300 mortes a cada ano nos dois países, o que conclui que a sua efetividade supera um eventual risco de invaginação intestinal ou morte entre os vacinados. A intussuscepção intestinal é um prolapso interno do intestino delgado que leva à obstrução e à interrupção do peristaltismo e do fluxo de secreção luminal, resultando em processo inflamatório local e potencial isquemia da parede intestinal. É uma forma de obstrução intestinal na qual um segmento do intestino invagina sobre o outro segmento, localizado mais distalmente, causando obstrução intestinal e compressão vascular da alça invaginada. Tem maior ocorrência em crianças entre quatro e nove meses de idade, sendo uma das causas mais frequentes de abdômen agudo nesta faixa etária. O lactente apresenta náusea, vômitos, dor abdominal e, às vezes, pode apresentar fezes com muco e sangue. O tratamento pode ser conservador, no entanto, em algumas situações, o tratamento cirúrgico é indicado. **CONCLUSÃO:** As Sociedades Brasileiras de Pediatria (SBP - Departamentos de Imunizações e Alergia) reafirmam a eficácia e a segurança das vacinas rotavírus e recomendam o uso rotineiro no calendário vacinal da criança, face à grande

¹ Acadêmico Curso de Medicina da Faculdade Santa Maria-FSM.

² Acadêmico Curso de Medicina da Faculdade Santa Maria-FSM.

³ Acadêmico Curso de Medicina da Faculdade Santa Maria-FSM.

⁴ Acadêmico Curso de Medicina da Faculdade Santa Maria-FSM.

⁵ Docente da Faculdade Santa Maria-FSM.

importância e impacto que a doença tem na saúde infantil. Sendo assim, é importante ressaltar que o pediatra deve estar atento a essas considerações, sempre avaliando o risco/benefício.

Palavras chave: INTUSSUSCEPÇÃO, ROTAVÍRUS, VACINAS.

VALOR PREDITIVO PARA O USO DA ESCALA PRÉ-HOSPITALAR DE CINCINNATI NO DIAGNÓSTICO PRECOCE DE AVC

Luiz Custódio Moreira Junior¹
Edilberto Costa Souza²
Maíra Fraga Pacheco³
Raylha Farias Tavares⁴
Thaise de Abreu Brasileiro sarmento⁵

OBJETIVO: Realizar uma revisão bibliográfica integrativa sobre o uso da Escala Pré-hospitalar de Cincinatti (CPSS) e a avaliar a sua eficácia no diagnóstico precoce de pacientes portadores de Acidente Vascular Encefálico(AVC). **MÉTODOS:** Foram pesquisados nas bases de dados MedLine e SciELO, e nos portais PubMed, BVSMS, à procura de artigos nacionais e internacionais, completos, nos últimos cinco anos. Após excluir artigos não originais e, utilizando os descritores “Cincinnati prehospital”, “Stroke”, “Diagnosis”, sobraram seis artigos. **RESULTADOS:** A Escala Pré-hospitalar de Cincinnatti (CPSS) é uma ferramenta utilizada para identificar algum acidente vascular cerebral, onde pesquisa por 3 alterações: Paralisia facial, Debilidade dos braços e Anormalidade na fala. Exige apenas 30 a 60 segundos de realização do exame e que pode ser usada por profissionais médicos, demais profissionais de serviços de saúde e leigos, dependendo do grau de instrução. Tem sua importância no diagnóstico e tratamento precoce na tentativa de minimizar as lesões cerebrais e maximizar a recuperação do paciente. O CPSS mostrou excelente reprodutibilidade entre prestadores de cuidados pré-hospitalares e pode identificar com precisão a necessidade de terapia trombolítica dentre os pacientes com AVC isquêmico. Embora o CPSS facilite o reconhecimento rápido de acidente vascular cerebral, a sua capacidade de avaliar a gravidade do AVC não é clara. Nesse contexto, o valor preditivo para a CPSS é de que ao aparecimento súbito de um dos três achados, tem-se 73% de probabilidade para AVC, e, quando os três achados estão presentes passa para 85%. **CONCLUSÃO:** A eficácia da CPSS é de valor considerável sempre haja diagnóstico diferencial descartado para os achados pontuados. Além disso, a sensibilidade do escore quando usado por emergência de serviços médicos em pacientes com doenças neurológicas ou doença de causa desconhecida pode ser pior, e portanto, uma validação adicional da pontuação é necessária antes.

¹ Acadêmico do Curso de Medicina da Faculdade Santa Maria - FSM.

² Acadêmico do Curso de Medicina da Faculdade Santa Maria - FSM.

³ Acadêmico do Curso de Medicina da Faculdade Santa Maria - FSM.

⁴ Acadêmico do Curso de Medicina da Faculdade Santa Maria - FSM.

⁵ Docente da Faculdade Santa Maria - FSM.

Palavras chave: Escala Pré-hospitalar de Cincinnati. Acidente Vascular Encefálico. Diagnóstico.

VARIAÇÕES DA ARTÉRIA CORONÁRIA ESQUERDA E SUAS IMPLICAÇÕES CLÍNICO CIRÚRGICAS

Neyanderson Gomes Landim¹
Markus Vinicius de Sousa Santos²
Maíra Pacheco Fraga³
José Willames Araújo Ferreira⁴
Elisangela Vilar de Assis⁵

OBJETIVO: Discutir os aspectos atuais da anatomia da ACE e suas variações de acordo com desvio padrão e correlacioná-las com os eventos clínico cirúrgicos de pacientes. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, no qual pesquisou-se nas bases de dados PUBMED e MEDLINE, usando-se "left coronary artery", "variation", "anatomical" como as palavras-chave para a pesquisa, separados pelo conector AND, com uma revisão de artigos nos últimos 10 anos da publicação deste, que envolvessem humanos e que fosse artigos completos, totalizando 3 artigos que relacionassem as variações da anatomia com os aspectos clínicos. **RESULTADOS:** Obteve-se uma exposição das principais variações anatômicas (qualquer característica morfológica relativamente incomum observada em mais de 1% da população) e anomalias (alterações observadas em menos de 1% da população) da ACE. Dentro das variações obteve-se a trifurcação da ACE em RIA, RCX e ramo intermédio, que implica em significado especial de insuficiência cardíaca, bem como do risco maior de aterosclerose devido ao aumento do turbilhonamento regional do fluxo sanguíneo, bem como a quadrifurcação da ACE em RIA, RCX, e nas anomalias, obteve-se a origem anômala do RCX, em que a ACE origina a RIA e o ramo intermédio, de cujo segmento inicial origina o RCX e a origem anômala da ACE que o seu início foi encontrado no seio coronário direito, o que acarretou uma excêntrica estenose de 80% no caule principal de ACE, antes da origem da artéria marginal obtusa e artéria descendente posterior mostrou-se com 99% de estenose no seu segmento proximal. **CONCLUSÃO:** Logo, tanto à cardiologia como à cirurgia cardiovascular, tais informações possuem enorme valor preditivo aos diagnósticos corretos e melhores prognósticos do paciente, uma vez que as variações anatômicas desses vasos são comuns e representam um amplo campo de pesquisa para conhecimento de causas embriológicas e processos patológicos associados.

Palavras chave: Artéria. Cirurgia. Complicações. Coração. Variação Anatômica.

¹ Acadêmico do Curso de Medicina da Faculdade Santa Maria - FSM.

² Acadêmico do Curso de Medicina da Faculdade Santa Maria - FSM.

³ Acadêmico do Curso de Medicina da Faculdade Santa Maria - FSM.

⁴ Acadêmico do Curso de Medicina da Faculdade Santa Maria - FSM.

⁵ Docente da Faculdade Santa Maria - FSM.