

PUBLICAÇÃO OFICIAL DO NÚCLEO
HOSPITALAR DE EPIDEMIOLOGIA
DO HOSPITAL SANTA CRUZ

Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção

ISSN 2238-3360 | Ano II - Volume 2 - 2012 - Suplemento

Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção



ISSN 2238-3360 | Ano II - Volume 2 - 2012 - Suplemento

Editor:

Marcelo CARNEIRO, MD, MSc
 • Universidade de Santa Cruz do Sul,
 Santa Cruz do Sul, RS, Brasil

Andréia Rosane Moura VALIM, PhD
 • Universidade de Santa Cruz do Sul,
 Santa Cruz do Sul, RS, Brasil

Lia Gonçalves POSSUELO, PhD
 • Universidade de Santa Cruz do Sul,
 Santa Cruz do Sul, RS, Brasil

Editores Associados:

Claudia Maria Maio CARRILHO, MD, MSc
 • Universidade Estadual de Londrina,
 Londrina, PR, Brasil

Fábio Lopes PEDRO, MD, MSc
 • Universidade Federal de Santa Maria,
 Santa Maria, RS, Brasil

Luis Fernando WAIB, MD, MSc
 • Pontifícia Universidade Católica de Campinas,
 Campinas, SP, Brasil

Assessoria Editorial:

Janete Aparecida Alves Machado, NT
 Eliane Carlosso Krummenauer, RN

Revisão de Inglês:

Sonia Maria Strong

Secretaria/Bolsista

Caroline Busatto

Editor de Layout:

Álvaro Ivan Heming
 aih.alvaro@hotmail.com

Elaboração, veiculação e informações:

Núcleo de Epidemiologia do Hospital Santa Cruz
 Rua Fernando Abott, 174 - 2º andar
 Bairro Centro – Santa Cruz do Sul
 Rio Grande do Sul
 CEP 96810-150
 TELEFONE/FAX: 051 3713.7484 / 3713.7449
 E-MAIL: nhe_hsc@unisc.br

Veiculação: Virtual**Conselho Editorial:**

Alberto Novaes Ramos JUNIOR, PhD
 • Universidade Federal do Ceará, UFC - Fortaleza, CE- Brasil
 Alexandre Vargas SCHWARZBOLD, MD, MSc
 • Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, RS, Brasil

Ana CUNHA, PhD

• Universidade de Santa Cruz do Sul, UNISC – Santa Cruz do Sul - Brasil

Andréia Lúcia Gonçalves da SILVA, Ft, MSc

• Universidade de Santa Cruz do Sul, Santa Cruz do Sul, RS, Brasil

Andreza Francisco MARTINS, PhD

• Centro Universitário Metodista, Porto Alegre, RS, Brasil

Antonio Ruffino NETTO, PhD

• Universidade Federal de São Paulo, Ribeirão Preto, SP, Brasil

Daniel Gomas de Alvareng, MSc

• Universidade Vale do Rio Doce, UNIVALE – Governador Valadares, MG -Brasil

David Jamil HADAD, MD

• Nucleo de Doenças Infecciosas da Universidade Federal do Espírito Santo

NDI/ UFES, ES, Brasil

Diego Rodrigues FALCI, MD, MSc

• Grupo Hospitalar Conceição, Porto Alegre, RS, Brasil

Dulciane PAIVA, PhD

• Universidade de Santa Cruz do Sul, UNISC – Santa Cruz do Sul, RS - Brasil

Eliane Carlosso KRUMMENAUER, RN

• Hospital Santa Cruz, Santa Cruz do Sul, RS, Brasil

Flavia Julyana Piña TRENCH, MD, MSc

• Hospital Costa Ministro Cavalcanti, Foz do Iguaçu, PR, Brasil

Gisela UNIS, MD

• Hospital Sanatório Partenon - HSP, RS, Brasil

Guilherme Armond

• Universidade Federal de Minas Gerais, UFMG - Belo Horizonte, MG - Brasil

Karen Mattos, MSc

• Centro Universitário Franciscano, UNIFRA – Santa Maria, RS - Brasil

Leandro Bizarro MULLER, MD, MSc

• Universidade de Santa Cruz do Sul, Santa Cruz do Sul, RS, Brasil

Leo KRAETHER NETO, PhD

• Universidade de Santa Cruz do Sul, Santa Cruz do Sul, RS, Brasil

Lessandra MICHELIM, MD, PhD

• Universidade de Caxias do Sul, Caxias do Sul, RS, Brasil

Luciana DREHMER, MSc

• Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, PUCRS – Porto Alegre, RS – Brasil

Luciano DURO, MD, MSc

• Universidade de Santa Cruz do Sul, Santa Cruz do Sul, RS, Brasil

Ludmila BAETHGEN, PhD

• Hospital Dom Vicente Scherer, Santa Casa de Misericórdia, Porto Alegre, RS -Brasil

Marcos Toshiyuki TANITA, MD

• Hospital Universitário de Londrina, Londrina, PR, Brasil

Márcia PERUGINI, PhD

• Universidade Estadual de Londrina, Londrina, PR, Brasil

Maria Lucia Rosa Rossetti, MD

• Fundação Estadual de Produção e Pesquisa em Saúde - FEPPS, RS, Brasil

Marilina BERCINI, MD, MSc

• Centro Estadual de Vigilância em Saúde, Porto Alegre, RS, Brasil

Miria BURGOS, PhD

• Universidade de Santa Cruz do Sul, UNISC - Santa Cruz do Sul, RS- Brasil

Nádia Mora KUPLICH, RN, MSc

• Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, Brasil

Pedro Almeida, MD

• Fundação Universidade do Rio Grande - FURG, RS, Brasil

Rodrigo Pereira DUQUILA, PhD

• Universidade Federal de Pelotas, UFPel –Pelotas, RS- Brasil

Suzane Beatriz Frantz KRUG, RN, PhD

• Universidade de Santa Cruz do Sul, Santa Cruz do Sul, RS, Brasil

Suzanne BRADLEY, MD

• University of Chigaco, Ann Arbor, Michigan, United States of America

Tatiana KURTZ, MD, MSc

• Universidade de Santa Cruz do Sul, Santa Cruz do Sul, RS, Brasil

Thiago NASCIMENTO, MSc

• Universidade Federal do Espírito Santo, UFES – Vitória, ES- Brasil

Valéria SARACENI, PhD

• Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro - Rio de Janeiro, RJ - Brasil

Valeriano CORBELINI, MD, PhD

• Universidade de Santa Cruz do Sul, Santa Cruz do Sul, RS- Brasil

SUMÁRIO

01

ANÁLISE HISTOMORFOMÉTRICA DAS ESTRUTURAS ASSOCIADAS À PREGA VOCAL E AO MÚSCULO TIREOARITENOÍDEO FETAL HUMANO

02

ANÁLISE MORFOMÉTRICA DO NERVO LARÍNGEO RECORRENTE FETAL

03

AVALIAÇÃO DE PRONTUÁRIOS DE GESTANTES ACOMPANHADAS EM UMA ESF DE SANTA CRUZ DO SUL – RS

04

AVALIAÇÃO DO PERFIL SOROLÓGICO DE GESTANTES EM PRÉ-NATAL EM UMA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DE FAMÍLIA (ESF) DE SANTA CRUZ DO SUL

05

DIMORFISMO SEXUAL NA INERVAÇÃO DA PREGA VOCAL HUMANA

06

“ENVELHECIMENTO DA AIDS”: UMA ANÁLISE DE DADOS EPIDEMIOLÓGICOS

07

GRAU DE ESCOLARIDADE DO CHEFE DE FAMÍLIA DE CRIANÇAS INTERNADAS NA ALA PEDIÁTRICA SUS DO HOSPITAL SANTA CRUZ

08

IMPACTO DA FEIRA DE SAÚDE NOS BAIROS EM DUAS LOCALIDADES COM POPULAÇÃO DE BAIXO NÍVEL SÓCIO-ECONÔMICO NA CIDADE DE SANTA CRUZ DO SUL - RS.

09

PERFIL DA DEMANDA DE UM PRONTO ATENDIMENTO DO MUNICÍPIO DE SANTA CRUZ DO SUL: UM MARCADOR DO FUNCIONAMENTO DA ATENÇÃO BÁSICA

10

ACROMEGALIA – RELATO DE CASO

11

PERFIL DOS PACIENTES INTERNADOS EM LEITOS PSIQUIÁTRICOS DE UM HOSPITAL GERAL DE SANTA CRUZ DO SUL, RS, BRASIL

12

ANÁLISE HISTOLÓGICA DE MÚSCULOS E OSSOS DE RATOS Wistar COM HIPOTIREOIDISMO INDUZIDO POR TIAMAZOL

13

PERFIL DAS PARTURIENTES E DE SEUS RECÉM-NASCIDOS NO MUNICÍPIO DE SANTA CRUZ DO SUL – RS

14

TUMOR FILOIDE: RELATO DE UM CASO RARO DE MALIGNIZAÇÃO DE UMA NEOPLASIA INFREQUENTE

15

ADENOCARCINOMA DE CÓLON COMO CONTEÚDO DE SACO HERNIÁRIO ENCARCERADO: RELATO DE CASO

16

ANEURISMA ISOLADO DE ARTÉRIAS ILÍACAS BILATERAL: RELATO DE CASO

17

BLEFAROSPASMO ASSOCIADO À ANTEROCÓLIS: RELATO DE CASO

18

CARCINOMA PAPILAR DA TIREOIDE: RELATO DE CASO E OS ACHADOS ANATOMOPATOLÓGICOS CARACTERÍSTICOS

19

CASO RARO DE GESTAÇÃO EM PACIENTE COM SÍNDROME DE KLIPPEL-TRENAUNAY-WEBER

20

CEMENTOBLASTOMA BENIGNO ASSOCIADO AO TERCEIRO MOLAR INFERIOR DIREITO: RELATO DE CASO

21

COLOCAÇÃO DE DERIVAÇÃO VENTRÍCULO PERITONEAL EM CRIANÇA COM TOXOPLASMOSE CONGÊNITA: RELATO DE CASO

22

DISSECÇÃO DE CARÓTIDA EXTRACRANEANA ASSOCIADA À SÍNDROME DE HORNER: RELATO DE CASO E REVISÃO DA LITERATURA

23

DIVERTÍCULO DE ZENKER: RELATO DE CASO

24

ENORME METÁSTASE DE MELANOMA MALIGNO: UMA APRESENTAÇÃO ATÍPICA

25

H1N1 E SÍNDROME DO DESCONFORTO RESPIRATÓRIO AGUDO (SDRA)

26

INFLUENZA A E CHOQUE SÉPTICO REFRACTÁRIO

27

LINFOMA MALT COLÔNICO PRIMÁRIO: RELATO DE CASO

28

MELANOMA OU HEMATOMA SUBUNGUEAL? RELATO DE CASO

29

PANCREATITE AGUDA POR HIPERTRIGLICERIDEMIA

30

PSORÍASE PALMOPLANTAR

31

PSORÍASE PUSTULOSA DA GESTAÇÃO (IMPETIGO HERPETIFORME): RELATO DE CASO

32

RELATO DE CASO: ATRESIA DUODENAL EM HOSPITAL DE ENSINO

33

RELATO DE CASO: CITOMEGALOVIRESE CONGÊNITA

34

RELATO DE CASO: SÍNDROME DE EDWARDS

35

RELATO DE CASO: SÍNDROME DE REGRESSÃO CAUDAL

36

RELATO DE UM CASO DE DESNUTRIÇÃO KWA-SHIORKOR MARASMÁTICA

37

SÍNDROME DE DANDY WALKER: RELATO DE CASO CLÍNICO

38

TÉCNICA "OFF PUMP" PARA REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA EM PACIENTE COM AORTA EM PORCELANA: RELATO DE CASO

39

TRATAMENTO CONSERVADOR E CIRÚRGICO NO TRAUMA ESPLÉNORRENAL NA INFÂNCIA – RELATO DE CASO

40

TUMOR DE WARTHIN SUBMANDIBULAR: UMA APRESENTAÇÃO INCOMUM

41

TUMOR DO SACO VITELÍNICO DO OVÁRIO: RELATO DE CASO.

42

RELATO DE EXPERIÊNCIA: CAMPANHA DE PREVENÇÃO AO ZUMBIDO E PERDA AUDITIVA

43

ATIVIDADES DA LIGA DA MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE: RELATO DE EXPERIÊNCIA

44

EDUCAÇÃO MÉDICA INFORMAL: EXPERIÊNCIA PRÁTICA EM ESTÁGIO EXTRA-CURRICULAR

45

FALANDO SOBRE SEXO NA ESCOLA: RELATO DA EXPERIÊNCIA DA CRIAÇÃO DE UM GRUPO DE ADOLESCENTES POR ACADÊMICOS DE MEDICINA

46

LIGA DA PEDIATRIA EM: RIR É O MELHOR REMÉDIO

47

LIGA DE RADIOLOGIA E DIAGNÓSTICO POR IMAGEM DA UNIVERSIDADE DE SANTA CRUZ DO SUL (UNISC): EVOLUÇÃO APÓS UM ANO DE EXISTÊNCIA

48

RELATO DE ESTUDANTES DE MEDICINA/ UNISC: VOLUNTARIADO EM MAPUTO/MOÇAMBIQUE

49

ANÁLISE CRÍTICA DA FEIRA DE SAÚDE NOS BAIRROS REALIZADA PELA PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA CRUZ DO SUL, COM PARTICIPAÇÃO DA LIGA DA NEUROLOGIA – UNISC

50

TÉCNICA "NO TOUCH" PARA PREPARAÇÃO DE VEIA SAFENA EM REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA – REVISÃO DA LITERATURA

51

TRATAMENTO PROFILÁTICO DA ENXAQUECA

52

A ARTE DE MICHELANGELO NO TETO DA CAPELA SISTINA: REPRESENTAÇÕES SACRAS OU LIÇÕES DE ANATOMIA?

53

A PATOGÊNSE DO AUTISMO

54

ABORDAGEM CLÍNICA E MANEJO NA CRISE VERTIGINOSA

55

ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS DA INFECÇÃO POR HCV EM GESTANTES: REVISÃO DA LITERATURA

56

ASPECTOS NEUROPSICOLÓGICOS DO PACIENTE COM DOENÇA DE PARKINSON

57

ASTRÓCITOS: MUITO MAIS DO QUE A SIMPLES SUSTENTAÇÃO NEURONAL

58

AVALIAÇÃO DA BACILOSCOPIA E PROVA TUBERCULÍNICA NO DIAGNÓSTICO DE TUBERCULOSE PULMONAR

59

AVALIAÇÃO DA IMPLANTAÇÃO DO CHECK-LIST CIRÚRGICO: REVISÃO DA LITERATURA

60

CÓLERA NO BRASIL: HISTÓRIA, VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA E CONTROLE

61

DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DA DOENÇA CELÍACA EM PEDIATRIA

62

HANSENÍASE NO BRASIL E NO RIO GRANDE DO SUL: UM ENFOQUE HISTÓRICO E EPIDEMIOLÓGICO

63

LEPTOSPIROSE NO RIO GRANDE DO SUL: UM ENFOQUE HISTÓRICO E EPIDEMIOLÓGICO

64

MALÁRIA NO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO, CONTROLE E VIGILÂNCIA

65

MYCOBACTERIUM ABSCESSUS, REVISÃO EPIDEMIOLÓGICA E DA VIGILÂNCIA NO RIO GRANDE DO SUL

66

NOVA TERMINOLOGIA DAS CRISES EPILÉPTICAS – UMA REVISÃO A PARTIR DA CLASSIFICAÇÃO E TERMINOLOGIA DA ILAE

67

O MANEJO INICIAL DA CRIANÇA HIPOTÔNICA

68

PROTEÍNA S100B

69

REVISÃO DO TRATAMENTO DO ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO HEMORRÁGICO

70

SÍNDROME DO DESCONFORTO RESPIRATÓRIO NO RECÉM-NASCIDO: UMA BREVE REVISÃO

71

TESTE DE TRIAGEM NEONATAL PARA FIBROSE CÍSTICA: VANTAGEM X DESVANTAGEM

72

TORÇÃO DO VENTRÍCULO ESQUERDO NA FISIOPATOLOGIA DA INSUFICIÊNCIA CARDÍACA – REVISÃO DE LITERATURA

73

TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO/HIPERATIVIDADE E TERAPIA COMPORTAMENTAL

74

TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO/HIPERATIVIDADE EM ADULTOS

EDITORIAL

VII Semana Acadêmica do Curso de Medicina da Unisc: *Primum non nocere*

Iuri Pereira dos Santos¹, João Paulo da Costa Rosa¹

¹Acadêmicos do Curso de Medicina da Unisc (Universidade de Santa Cruz do Sul), membros da Comissão Científica da VII SAM. Santa Cruz do Sul, RS.

¹ipersan_ips@hotmail.com

A expressão latina *primum non nocere*, atribuída a Hipócrates, entendida como “em primeiro lugar, não causar dano”, reflete um dos principais preceitos da Ética Médica que deve nortear a formação do estudante de Medicina e as atividades do profissional médico. A partir dessa temática, foi realizada a VII Semana Acadêmica do Curso de Medicina da Universidade de Santa Cruz do Sul – Unisc, sob a organização do Diretório Acadêmico Professor Pedro Lúcio de Souza. As atividades ocorreram entre os dias 5 e 7 de novembro de 2012, no campus sede da Unisc e na ala acadêmica do Hospital Santa Cruz, e envolveram palestras, workshops e apresentação de trabalhos científicos.

As palestras realizadas, sempre com o enfoque na medicina preventiva, abordaram temas como: cirurgia segura, uso racional de antimicrobianos, educação médica, rastreamento do câncer de próstata, bastidores da sala de parto, ginecologia, semiologia médica e a abordagem da morte e do morrer na prática médica. As palestras foram ministradas por conceituados profissionais na área médica, contando com palestrantes do Rio Grande do Sul, Santa Catarina e Rio de Janeiro.

Quanto aos trabalhos científicos, a VII SAM recebeu a inscrição de 92 trabalhos, sendo aprovados 76, nas categorias trabalho original, relato de caso, revisão da literatura e relato de experiência. Os dois melhores trabalhos originais e os dois melhores relatos de caso foram apresentados oralmente no decorrer das palestras da SAM e os demais trabalhos foram expostos na forma de pôster no Centro de Convivência da UNISC. Tanto os trabalhos apresentados na forma oral, como os melhores pôsteres, receberam premiação.

A comissão avaliadora dos trabalhos foi composta pelos seguintes professores: Ana Cristina Haas, Andréia Köche, Betina Hillesheim, Candice Franke Krümel, Cláudia Venzke Zell, Cristiane Pimentel Hernandez Machado, Dóris Medianeira Lazaroto, Fabiani Waechter Renner, Gerson Jacob Delazeri, Gislaine Krolow Casanova, Inácio Swarowski, Lia Gonçalves Possuelo, Luciano Nunes Duro, Matias Epifanio, Pedro Lúcio de Souza, Silvio Balzan, Susana Mueller, Valeriano Antonio Corbellini e Leandro Bizarro Muller.

A Semana Acadêmica do Curso de Medicina da Unisc, um evento organizado pelos alunos e para os alunos, além de oportunizar a discussão de importantes temas na Medicina, estimula aos acadêmicos para que participem da produção científica da Universidade, item tão importante para a formação integral do profissio-

nal médico, que deve envolver ensino, pesquisa e extensão.

Assim, apresentamos nessa edição especial da Revista Epidemiologia e Controle de Infecção os resumos dos trabalhos científicos da VII SAM. Boa leitura a todos!



Diretoria Executiva

Diretório Acadêmico Professor Pedro Lúcio de Souza

Rafael Luiz Doncatto (presidente)

Diego Inácio Goergen (vice-presidente)

Emanuelle Joana Luciano (secretária)

Marthina Alice Gressler (tesoureira)

Departamento Científico

Iuri Pereira dos Santos

João Paulo da Costa Rosa

Katchibianca Weber

Departamento Social

Bruna Danieli Menin

Nathália Cadó

Departamento de Eventos – VII SAM

Bruno Loz da Rosa

Emanuelle Joana Luciano

Mayara Luíza Oliveira da Silva Kist

Ivon da Silva Neto

Departamento de Comunicação – Jornal

Diego Inácio Goergen

Manoela Badinelli Vaucher

Departamento de Produtos

Manoela Badinelli Vaucher

Departamento de Internato

Luciano Trombini

ARTIGOS ORIGINAIS

01

ANÁLISE HISTOMORFOMÉTRICA DAS ESTRUTURAS ASSOCIADAS À PREGA VOCAL E AO MÚSCULO TIREOARITENÓIDEO FETAL HUMANO

JOÃO PAULO DA COSTA ROSA¹, IURI PEREIRA DOS SANTOS¹, RAQUEL OLIVEIRA CORBELLINI¹, RAFAEL HENRIQUE HOELSCHER¹, JOEL HENRIQUE ELLWANGER¹, LÉDER LEAL XAVIER², GERALDO PEREIRA JOTZ³, DEIVIS DE CAMPOS^{1,3}

¹Laboratório de Histologia e Patologia, Departamento de Biologia e Farmácia, Unisc; ²Laboratório de Biologia Celular e Tecidual, Departamento de Ciências Morfofisiológicas, PUC-RS; ³Programa de Pós-Graduação em Neurociências, Instituto de Ciências Básicas da Saúde, UFRGS.
joel.ellwanger@gmail.com

Justificativa e Objetivos. O choro do recém-nascido (RN) é rico em propriedades acústicas, apresentando importância clínica no momento do nascimento, como, por exemplo, na possível detecção de doenças congênitas e consequente intervenção médica precoce. Estudos recentes sugerem que as estruturas associadas à prega vocal (PV) (prega vocal falsa, ventrículo da laringe, epitélio, glândulas mucosas, vasos sanguíneos e ligamento vocal) já estão estabelecidas antes do nascimento. Da mesma forma, fortes indícios tem sugerido que a organização das fibras do músculo tireoaritenóideo (TA), assim como no adulto, não está situada paralela e lateralmente em toda a extensão da PV. Este padrão morfológico poderia explicar, ao menos em parte, a grande variabilidade de sons emitidos pelo recém-nascido. Assim, o presente estudo objetivou analisar a presença das estruturas associadas à PV e a organização microanatômica do músculo TA em um feto feminino de 25 semanas. **Metodologia.** Em um feto feminino de 25 semanas (fixado em formol 10%), com causa da morte indeterminada, pertencente à Universidade Federal do Rio Grande do Sul, removeu-se transversalmente três regiões equidistantes (anterior, média e posterior) ao longo da PV juntamente com o músculo TA, bilateralmente. Três seções (7µm) com intervalos de 300µm foram realizadas na porção central de cada região e coradas pela técnica H&E. As fibras do músculo TA foram classificadas (coeficiente de forma – *Shape Z*) em 3 categorias de acordo com sua orientação: transversal (T), longitudinal (L) e indefinida (I). Todas as aferições foram conduzidas utilizando o *software Image-Pro Plus 6.0*. **Resultados.** A partir da análise qualitativa em toda a extensão da PV, verificou-se a existência de todas as estruturas associadas. No músculo TA direito foi encontrado na região anterior: 68%-T, 29%-I e 3%-L; na região média: 64%-T, 31%-I e 5%-L; na região posterior: 57%-T, 39%-I e 4%-L. No músculo TA esquerdo, foi encontrado na região anterior: 31%-T, 51%-I e 18%-L; na região média: 48%-T, 38%-I e 14%-L; na região posterior: 57%-T, 33%-I e 10%-L. **Conclusões.** A existência das estruturas associadas à PV e a organização microanatômica do músculo TA, semelhantes à do adulto já no período gestacional de 25 semanas, pode explicar, ao menos em parte, a grande variedade de sons emitidos pelo RN, uma vez que uma maior diversidade na organização/orientação das fibras musculares propicia uma maior possibilidade de movimentos à PV.

02

ANÁLISE MORFOMÉTRICA DO NERVO LARÍNGEO RECORRENTE FETAL

DIOGO SCARTAZZINI TASCA¹, LUIS GUSTAVO FÜHR¹, JOÃO PAULO DA COSTA ROSA¹, IURI PEREIRA DOS SANTOS¹, JOEL HENRIQUE ELLWANGER^{1,2}, DEIVIS DE CAMPOS^{1,2}

¹Curso de Medicina, Departamento de Biologia e Farmácia, Unisc; ²Laboratório de Histologia e Patologia, Departamento Biologia e Farmácia, Unisc.
dstasca8@hotmail.com

Justificativa e Objetivos. A funcionalidade normal dos movimentos respiratórios laríngeos depende de uma ação orquestrada entre a musculatura vocal e o nervo laríngeo recorrente (NLR). O NLR, ramo do nervo vago, está associado com a inervação motora dos músculos intrínsecos da laringe, responsável pela respiração, produção da voz e proteção da via aérea. Esse nervo é clinicamente importante, pois é facilmente lesado por trauma em procedimentos cirúrgicos no pescoço, esôfago ou coração, podendo levar à paralisia uni ou bilateral das pregas vocais, implicando, assim, em alterações na voz, disfagia e dispneia. Além do mais, dados acerca da microanatomia do nervo, indubitavelmente servirão para o melhor entendimento acerca dos seus aspectos funcionais, bem como, para o sucesso em técnicas de anastomose envolvendo o NLR no período perinatal. Desse modo, o objetivo deste estudo é analisar a histomorfometria do NLR, direito e esquerdo, de um feto feminino, de 25 semanas. **Metodos.** Foram dissecadas, bilateralmente, as amostras do NLR (fixado em formol 10 %) cerca de 1 cm abaixo da junção cricotireóidea. Foram analisadas sete seções (7 µm) intercaladas em 100 µm, sendo todas as seções coradas pela técnica H&E. Dos cortes histológicos foram obtidas imagens digitalizadas de microscopia, das quais foram observados área e diâmetro intraperineural, área e diâmetro das fibras e densidade e número total de fibras através do *software Image-Pro Plus 6.0*. **Resultados.** Quando comparado com o NLR esquerdo, os parâmetros do NLR direito são menores, como mostrados pela área (21,0%) e do diâmetro das fibras (11,2%). Observamos que o NLR esquerdo tem menores percentuais de área intraperineural (56,3%), diâmetro intraperineural (34,1%), densidade (1,1%) e número total de fibras (56,3%), quando comparadas ao direito. Avaliação estatística ou diferenças regionais entre os lados não foram possíveis devido ao reduzido número amostral, n=1. **Conclusões.** Os dados apresentados sugerem uma assimetria histomorfométrica entre os nervos direito e esquerdo. Desse modo, podemos supor que a velocidade do impulso nervoso em ambos os nervos é diferente, porque não há nenhuma indicação morfológica que permita que ambos os nervos tenham condução nervosa com a mesma velocidade. Além disso, os dados inovadores desse estudo o tornam útil e de suma importância na multiplicação dos conhecimentos acerca da estrutura microanatômica do NLR (técnicas de anastomose) em diferentes fases do desenvolvimento.

03

AVALIAÇÃO DE PRONTUÁRIOS DE GESTANTES ACOMPANHADAS EM UMA ESF DE SANTA CRUZ DO SUL – RS

EMANUELLE JOANA LUCIANO¹, IURI PEREIRA DOS SANTOS¹, JOÃO PAULO DA COSTA ROSA¹, RAFAEL LUIZ DONCATTO², LIA POSSUELO¹

¹Curso de Medicina, Departamento de Biologia e Farmácia, Universidade de Santa Cruz do Sul – Unisc.
rafaeldoncato@hotmail.com

Justificativa e Objetivos. Uma assistência pré-natal realizada e documentada adequadamente é de fundamental importância para um desfecho favorável no parto. O presente trabalho objetiva definir o perfil epidemiológico e obstétrico, bem como avaliar a solicitação e os resultados das sorologias de um grupo de gestantes. **Metodologia.** Realizou-se um estudo transversal de análise dos prontuários das gestantes que estavam em acompanhamento pré-natal na ESF Menino Deus, em Santa Cruz do Sul – RS, no mês de março de 2012. Foram selecionados os prontuários das gestantes que iniciaram acompanhamento pré-natal entre os meses de Julho de 2011 e Março de 2012. Os dados obtidos foram tabulados e analisados por meio de estatística descritiva. **Resultados.** No período analisado estavam em acompanhamento 28 gestantes, porém dois prontuários não foram encontrados no momento da pesquisa. No perfil epidemiológico, observou-se que: a maioria dos prontuários não apresentava a informação quanto à profissão e ao estado civil, 61,5% e 73% respectivamente. A média de idade encontrada foi 25,44 anos; e não foram encontradas informações sobre cor e escolaridade. No perfil obstétrico 19 prontuários apresentavam o número de gestações e partos prévios, com média de 2,16 e 0,95, respectivamente; 15 apresentavam informações sobre a idade gestacional na primeira consulta, com média de 10 semanas; 4 prontuários evidenciaram a ocorrência de aborto. Sobre o fator Rh da paciente, 13 prontuários apresentavam a informação, com prevalência de Rh positivo. Quanto às sorologias: o VDRL foi requisitado e já apresentava resultados para 16 (61,5%) gestantes, com 1 (6,25%) resultado reagente; 17 (65,3%) gestantes realizaram teste anti-HIV, todas com resultado não reagente; 16 (61,5%) gestantes realizaram pesquisa para toxoplasmose IgM, com 2 (12,5%) resultados reagentes; 11 (42,3%) gestantes realizaram sorologia para hepatite B, apresentando resultado não reagente; somente uma das gestantes realizou teste para anticorpos IgM para rubéola sendo o resultado desconhecido. **Conclusões.** Com os resultados deste estudo foi possível perceber que há uma deficiência no preenchimento dos prontuários das gestantes. A falta de dados dificulta o acompanhamento integral e longitudinal da paciente, uma vez que a mesma nem sempre será atendida pelo mesmo profissional. De modo geral as condutas ficam prejudicadas devido à ausência de informações, além de medidas preventivas deixarem de ser adotadas no período correto, podendo ocasionar inúmeras intercorrências.

04

AVALIAÇÃO DO PERFIL SOROLÓGICO DE GESTANTES EM PRÉ-NATAL EM UMA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DE FAMÍLIA (ESF) DE SANTA CRUZ DO SUL

AMANDA SAN MARTIN¹, CAROLINA TAGLIARI ESTACIA¹, VICTÓRIA CELUPPI SCHNEIDER¹, LIA POSSUELO²

¹Acadêmicas do Curso de Medicina, Unisc; ²Departamento de

Biologia e Farmácia, Unisc.
fontoura.sanmartin@gmail.com

Justificativa e Objetivos. Inúmeras sorologias estão indicadas na realização do pré-natal de gestantes. O presente trabalho objetiva avaliar o perfil sorológico das gestantes de um ESF de Santa Cruz do Sul, bem como o preenchimento dos dados no prontuário médico. **Metodologia.** Trata-se de um estudo descritivo quantitativo retrospectivo realizado a partir da análise dos prontuários das gestantes de uma ESF de Santa Cruz do Sul. Foram incluídos no estudos dados das gestantes em pré-natal em março de 2012. Os dados foram coletados dos prontuários das gestantes utilizando-se um questionário epidemiológico com questões fechadas, abordando dados de identificação, dados obstétricos, sorologias e antecedentes pessoais. Após, os dados foram digitados em uma planilha no programa Excel e analisados em SPSS 12.0. Foram realizadas análises descritivas univariadas. A construção do questionário, coletas de dados e as análises foram realizadas durante as aulas da disciplina de Imunologia no módulo da Saúde da Mulher com autorização da coordenação das equipes de Saúde da Família do município. **Resultados.** No período do estudo haviam 24 gestantes realizando pré-natal. Foram analisados 18 (75%) prontuários. Quatro não foram localizados e em outros dois referiam acompanhamento em serviço particular. As gestantes tinham em média 23 anos e a idade gestacional média na primeira consulta foi de 10 semanas, sendo o número médio de gestações de 2 filhos. Com relação aos resultados sorológicos do primeiro trimestre observou-se que 14 (77%) haviam realizado o exame de VDRL e 13 (72%) realizaram o teste anti-HIV. Todas as gestantes testadas eram não reagentes. Com relação à toxoplasmose, 12 (66%) realizaram o teste IgG, sendo 8 (44%) reagentes, já o teste de IgM foi realizado em 13 (72%) gestantes sendo todas não reagentes. A sorologia para rubéola foi solicitada para apenas 3 (16%) gestantes, com resultado não reagente. Em relação aos antecedentes pessoais havia apenas uma gestante dislipidêmica. O HBSag foi realizado em apenas 3 (16%) gestantes sendo essas não-reagentes. Apenas uma tinha imunização antitetânica. **Conclusões.** Neste estudo observou-se que as sorologias para sífilis, toxoplasmose e HIV foram solicitadas e realizadas por um percentual elevado das gestantes. Já o HBSag não foi solicitado, realizado ou anotado no prontuário. Faz-se necessário que todos os exames de pré-natal sejam efetuados e manejados com igual relevância, ressaltando-se ainda a importância do preenchimento completo do prontuário médico.

05

DIMORFISMO SEXUAL NA INERVAÇÃO DA PREGA VOCAL HUMANA

JOEL HENRIQUE ELLWANGER¹, IURI PEREIRA DOS SANTOS¹, JOÃO PAULO DA COSTA ROSA¹, HELEN TAIS DA ROSA¹, GERALDO PEREIRA JOTZ^{2,3,4}, LÉDER LEAL XAVIER⁵, DEIVIS DE CAMPOS^{1,2,3}

¹Departamento de Biologia e Farmácia, Unisc; ²Programa de Pós-Graduação em Neurociências, Instituto de Ciências Básicas da Saúde, UFRGS; ³Departamento de Ciências Morfológicas, Instituto de Ciências Básicas da Saúde, UFRGS; ⁴Departamento de Ciências Básicas da Saúde, UFCSPA; ⁵Laboratório de Biologia Celular e Tecidual, Departamento de Ciências Morfofisiológicas, Faculdade de Biociências, PUCRS.

lpersan_ips@hotmail.com

Justificativa e Objetivos. Diversos estudos com animais têm demonstrado o dimorfismo sexual em diferentes regiões do sistema nervoso envolvidas com o processo de vocalização, porém pouco se sabe sob tal aspecto em humanos. Embora existam trabalhos relatando a presença de dimorfismo sexual em estruturas envolvidas com o controle vocal em nível de sistema nervoso central, não há nenhum estudo que aponte tal diferenciação relacionada com o sistema nervoso periférico, especialmente no nervo laríngeo recorrente (NLR) e no músculo tiroaritenóideo (TA). Nesse contexto, a partir do presente estudo pretendemos avaliar se há a presença de dimorfismo sexual no NLR e TA em humanos. **Metodologia.** O NLR e o TA foram analisados bilateralmente a partir de amostras obtidas em necropsias de 14 indivíduos (7 homens e 7 mulheres), realizadas no Departamento Médico Legal de Porto Alegre-RS. Após a preparação histológica, as lâminas das amostras foram microfotografadas e analisadas com *software Image Pro-Plus*, utilizando-se ferramentas matemáticas e estereológicas. A análise estatística (comparação entre NLR e TA entre amostras masculinas e femininas) foi realizada utilizando o teste t para amostras independentes ($p < 0,05$). **Resultados.** Os resultados mostram a evidente presença de dimorfismo sexual no NLR. Quando comparado ao NLR das mulheres, os parâmetros do nervo NLR dos homens são significativamente maiores, como mostrado pela área intraperineural (42,5%, $p=0,006$), número total de fibras (38,0%, $p=0,0002$), área axonal (34,3%, $p=0,0001$), diâmetro axonal (19,0%, $p=0,0001$) e área do nervo ocupada pelas fibras mielinizadas (34,9%, $p=0,001$). Em contraste, nas mulheres a área do NLR ocupada por tecido conjuntivo endoneural foi maior (5,7%, $p=0,001$). Não foi verificada diferença significativa na comparação dos TA entre homens e mulheres. **Conclusões.** Os dados apresentados evidenciam a presença de dimorfismo sexual nos nervos que controlam a mobilidade das pregas vocais. Estes resultados podem ser suportados por prévios estudos que mostram que a musculatura vocal masculino é maior, requerendo maior área intraperineural, número total de fibras, área axonal, diâmetro axonal e área do nervo ocupada pelas fibras mielinizadas, o que ficou evidenciado em nosso estudo. Além disso, o presente estudo é o primeiro a investigar a presença de dimorfismo sexual nos tecidos que controlam a prega vocal utilizando um método estereológico, o que contribui para a ampliação do conhecimento da neurobiologia da voz.

06

“ENVELHECIMENTO DA AIDS”: UMA ANÁLISE DE DADOS EPIDEMIOLÓGICOS

CAROLINA ESTACIA¹, MARCELLA CASASOLA¹, AMANDA CASELANI¹, DANIELA BORGES²

¹Acadêmicos do curso de Medicina, Unisc; ²Departamento de Biologia e Farmácia, Unisc.
cellacasasola@hotmail.com

Justificativa e Objetivos. Com o aumento da expectativa de vida, o sexo torna-se um importante condicionante da qualidade da mesma; logo, a incidência de casos de HIV na população mais velha está aumentando. Faz-se necessário compreender a faixa etária mais prevalente e as modificações necessárias para que esse cenário mude. Neste sentido, o objetivo deste estudo foi analisar dados da incidência de casos de HIV na população do Rio Grande do Sul (RS) e em Santa Cruz do Sul (SCS). **Metodologia.** Estudo transversal, retrospectivo e descritivo, com dados sobre população masculina e feminina do estado

e da cidade disponíveis no DATASUS, para verificar a faixa etária mais incidente dos casos de HIV em âmbito local e estadual, comparando as mesmas e construindo relações de igualdade ou modificações ao longo do período (de 2009 a 2011), com coleta em maio de 2012. Os parâmetros obtidos foram os casos novos com frequência por ano de diagnóstico e faixa etária específica. **Resultados.** Em 2009, o RS apresentava a taxa mais alta de incidência de HIV a nível nacional. A redução no número de casos no ano de 2011, pode ser atribuída às campanhas de conscientização e ao maior incentivo dos órgãos públicos em distribuir preservativos. Entre 2009 e 2011 a faixa de 40 a 49 anos foi responsável pelos maiores números, seguido pela faixa dos 30 aos 34 anos e dos 35 aos 39 anos. A parcela jovem da sociedade obteve menores dados, o que pode estar associado com melhor orientação na escola, acesso à mídia e uso de proteção sexual; já a maior incidência concentra-se na população mais velha devido à manutenção da prática sexual sem proteção e do momento no qual ocorreu o diagnóstico da doença, juntamente com a ideia sociocultural de que as pessoas mais velhas não adquirem a doença. Em relação ao grupo da terceira idade, observa-se que os dados se assemelham aos jovens. A comercialização dos medicamentos para disfunção erétil trouxe a necessidade de discutir seu impacto numa parcela da população que não teve o hábito de lidar com métodos preventivos em décadas passadas. Assim, a sexualidade deve ser discutida com os idosos, eliminando o estigma cultural fixado e ressaltando a prática de sexo seguro. **Conclusões.** A partir dos dados, foi possível perceber que as campanhas de conscientização são de grande influência na população, independente da faixa etária. Assim, torna-se imprescindível que estes programas sejam efetuados, garantindo que a população tenha acesso à informação e as formas de prevenção.

07

GRAU DE ESCOLARIDADE DO CHEFE DE FAMÍLIA DE CRIANÇAS INTERNADAS NA ALA PEDIÁTRICA SUS DO HOSPITAL SANTA CRUZ

WILLIAM SCHEFFER CHAVES¹, KATCHIBIANCA WEBER¹, KADANE NASSIF LEMOS¹, MAYARA LUÍZA OLIVEIRA SILVA KIST¹, MARÍLIA DORNELLES BASTOS², RITA MATTIELLO³, REJANE FARINA CEZAR HERMES⁴, MATIAS EPIFANIO^{2,5}

¹Acadêmicos do curso de medicina da Unisc, Bolsistas PUIIC; ²Departamento de biologia e Farmácia, Unisc; ³Instituto de Pesquisas Biomédicas, Centro Infantil, PUCRS; ⁴Médica Pediatra; ⁵Professor de Pediatria, Curso de Medicina, Unisc.
katchibiancaweber@mxz.unisc.br

Justificativa e Objetivos. O grau de escolaridade é considerado um elemento fundamental a ser considerado tanto na análise dos determinantes da saúde como na abordagem da população para o desenvolvimento de práticas de promoção, prevenção e recuperação da saúde. Diversas condições de atenção à saúde são influenciadas diretamente pelo nível de escolaridade dos chefes de família, particularmente as condições de atenção à saúde das crianças. O objetivo desse estudo é analisar o grau de escolaridade dos chefes de família de crianças internadas na ala pediátrica SUS do Hospital Santa Cruz (HSC). **Metodologia.** Aplicou-se um questionário para todos os responsáveis pelos pacientes internados na ala Pediátrica SUS do HSC, entre janeiro e agosto de 2012, que assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do HSC. O estudo segue

em andamento até dezembro de 2012. Entre as questões, foi indagado aos responsáveis qual era o grau de escolaridade do chefe da família. **Resultados.** Um total de 409 responsáveis foi entrevistado no período. Em relação aos chefes de família, 26(6%) são analfabetos ou estudaram até a 3ª série do ensino fundamental (EF), 130(30,9%) estudaram até a 4ª série do EF. Em relação ao ensino fundamental completo, 138(32,8%) chefes de família o possuíam e 105(25%) possuíam o ensino médio completo. Apenas 10 (2,4%) chefes de família possuíam ensino superior completo. O pai é considerado o principal responsável pelo sustento da família (60,81%) enquanto as mães constituem um percentual de 17,05%. **Conclusões.** A maioria dos chefes das famílias entrevistados, estudaram apenas até a 4ª série do ensino fundamental ou então apenas concluíram o EF. Sabe-se que o menor grau de escolaridade dificulta as ações relacionadas ao cuidado mais adequado e um conhecimento das medidas preventivas de saúde. Esses dados reforçam que na população estuda as ações de saúde devem considerar que a maioria dos chefes de família teve um nível escolar básico, principalmente quando se procura entender o ambiente cultural, social e econômico no qual a criança está inserida.

08

IMPACTO DA FEIRA DE SAÚDE NOS BAIROS EM DUAS LOCALIDADES COM POPULAÇÃO DE BAIXO NÍVEL SÓCIO-ECONÔMICO NA CIDADE DE SANTA CRUZ DO SUL - RS.

GUSTAVO DE OLIVEIRA CARDOSO¹, PEDRO AUGUSTO BAPTISTI MINUSSI¹, BRUNO LOZ DA ROSA¹, BYANCA FORESTI¹, IURI PEREIRA DOS SANTOS, MÁRCIO LUÍS PAVEGLIO DA SILVA¹, MAYARA LETÍCIA GOERCK², MAYARA LUÍZA OLIVEIRA DA SILVA KIST¹, THRICY DHAMER¹ E ANTONIO MANOEL DE BORBA JÚNIOR^{1,3}

¹Curso de Medicina, Departamento de Biologia e Farmácia, Unisc; ²Curso de Fisioterapia, Departamento de Fisioterapia, Unisc; ³Departamento de Biologia e Farmácia, Hospital Santa Cruz, Unisc pedrominussi@gmail.com

Justificativa e Objetivos. A Feira de Saúde nos Bairros é um evento realizado pela Prefeitura Municipal de Santa Cruz do Sul, em parceria com a Associação dos Moradores dos Bairros ou microrregiões. Nos dias 23 de junho e 25 de agosto de 2012 foram realizadas duas Feiras, no Bairro Bom Jesus e no distrito de Monte Alverne, respectivamente, com intuito de orientar moradores em relação aos sintomas de doenças prevalentes e sua prevenção. Em ambos os eventos, houve maior abordagem em temas como tuberculose, hipertensão arterial sistêmica, diabetes, dengue, acidente vascular encefálico, afecções odontológicas e nutricionais. **Metodologia.** Relatar resultados de um questionário quali-quantitativo e pré-estabelecido, aplicado à população, e avaliar a importância da Feira da Saúde. Os dados foram analisados através do Excel® 2010. **Resultados.** A amostra foi composta por 53 pessoas, sendo que 40 (75,5%) eram mulheres e 30 (56,6%) participantes da pesquisa tinham mais de 40 anos. Os principais meios de divulgação dos eventos relatados pelos participantes foram por convites da escola (sede do evento) e da ESF local, com 70% e 13%, respectivamente. Cerca de 53% das pessoas alegaram não ter participado de Feiras de Saúde anteriores. Todos os participantes entrevistados consideraram a Feira importante,

sendo que 42 (79%) relataram algum tipo de aprendizado através dela. Dentre os principais conhecimentos adquiridos, foram mais citados: cuidados odontológicos e nutricionais, prevenção de doenças e atenção geral à Saúde. **Conclusões.** Conclui-se que o número de participantes nas Feiras de Saúde ainda é baixo. Sugere-se que este dado seja relacionado à falta ou atraso na divulgação e incentivo a tais atividades, muito relatados pelos entrevistados.

09

PERFIL DA DEMANDA DE UM PRONTO ATENDIMENTO DO MUNICÍPIO DE SANTA CRUZ DO SUL: UM MARCADOR DO FUNCIONAMENTO DA ATENÇÃO BÁSICA

EMANUELLE JOANA LUCIANO¹, JOÃO PAULO DA COSTA ROSA¹, TAÍS TISSOT¹, BÁRBARA HUNHOFF¹, ANA JÚLIA FRONZA¹, VERA LÚCIA BODINI^{1,2}

¹Curso de Medicina, Departamento de Biologia e Farmácia, Unisc; ²Departamento de Matemática, Unisc
aj.fronza@hotmail.com

Justificativa e Objetivos. O Pronto Atendimento (PA) é uma unidade hospitalar que se destina ao atendimento de pacientes externos com ou sem risco de morte, sendo seu funcionamento ininterrupto. Em razão da baixa resolutividade da atenção básica e dificuldade na prestação de serviços de saúde, muitas vezes a população recorre aos pronto-atendimentos para a resolução dos mais variados problemas, tornando-o a principal porta de entrada da demanda reprimida ao Sistema Único de Saúde (SUS), fazendo com que isso cause inchaço dos atendimentos em unidades de emergência, e por consequência, isso resultou na necessidade da triagem da clientela para que casos de real emergência e urgência fossem priorizados, cumprindo assim o objetivo principal das unidades de pronto-socorro. Dessa forma, o objetivo deste trabalho foi realizar um levantamento do perfil da demanda de atendimentos no Pronto Atendimento do Hospital Santa Cruz – Rio Grande do Sul. **Metodologia.** Realizou-se um estudo de forma retrospectiva dos atendimentos feitos no Pronto Atendimento (PA) do Hospital Santa Cruz, a partir de dados referentes aos períodos de Agosto de 2009 à Outubro de 2011, que foram coletados por meio dos relatórios globais preenchidos pelo coordenador do PA e relatórios gerados pelo software MV2000, utilizado no ambiente hospitalar em questão. **Resultados.** Constatou-se que foram realizados 161.139 atendimentos, sendo que desse total, somente 6% são categorizados como Urgência ou emergência. A maior parte das consultas são realizadas por queixa de “mal estar” (14,2%), seguida da queixa referente à “dor não especificada” (10,5%). Dentre as especialidades, a que obteve maior demanda foi a Neurologia que prestou seus serviços 427 pacientes o que corresponde a 59,55% das avaliações com especialistas, seguida pela Cardiologia e Médico Vascular. A análise dos encaminhamentos mostra que 96,36% dos usuários recebem algum atendimento no Pronto Atendimento, enquanto 3,61% são enviados a outras instituições de saúde. **Conclusões.** A porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS) teoricamente se encontra no atendimento da atenção básica, entretanto cada vez mais se observa um desvio dessa hierarquia, com acúmulo de atendimentos a nível hospitalar. Os serviços de pronto atendimento vêm sendo utilizados como a primeira escolha dos usuários para resolução de qualquer quadro patológico, sendo que em sua maioria são problemas de saúde que se avaliam como

passíveis de serem resolvidos mais apropriadamente em UBS ou ESF.
10

ACROMEGALIA – RELATO DE CASO

ALINE PAIVA NOBLE¹, ANDRESSA PANAZZOLLO MACIEL¹,
BRUNA DORFEY¹, CAMILA DILELIO DIAS¹ E ANELISE RIT-
TER LONDERO²

¹Acadêmicos do Curso de Medicina, Unisc; ²Departamento de
Biologia e Farmácia, Unisc.
andressapmaciel@gmail.com

Introdução. Acromegalia é uma doença crônica sistêmica que ocorre, geralmente, devido a um adenoma hipofisário secretor de Hormônio do Crescimento (GH), causando aumento de seu nível bem como do Fator de Crescimento Semelhante à Insulina tipo I (IGF-I). Está associada à elevada morbimortalidade e à redução da expectativa de vida pelas suas complicações, caráter insidioso pelo não diagnóstico precoce. O relato objetiva uma maior abordagem e divulgação da patologia. **Relato.** P.E.M. 49 anos, masculino, natural de Santa Cruz do Sul, tabagista, pedreiro, referenciado ao ambulatório de Endocrinologia-SIS pelo serviço de Neurologia do Hospital Santa Cruz no início deste ano, diagnosticado com um cisto hipofisário. O paciente referia alargamento de mãos, pés e nariz progressivo há 31 anos, além de episódios esporádicos de cefaléia holocraniana e parestesia em MSD sendo o último seguido de zumbidos, sem perda da consciência. Tinha histórico de crises de enxaqueca, mialgias em diversos grupos musculares intermitentemente e palpitações conforme demanda. Ao exame físico apresentava-se BEG, afebril; TA110/70; FC 64 bpm; ACV: RR, 2T, S/S. Evidenciada discreta bossa frontal, afastamento dentário, sem prognatismo mandibular, nariz aumentado de tamanho e indolor; pés e mãos edemaciados com força preservada. Os exames laboratoriais revelaram GH basal 9,6 ng/ml e pós teste com supressão de dextrosol em 60, 90 e 120 min, respectivamente de, 21,99ng/ml; 20,46ng/ml e 15,70ng/ml. O IGF-1 foi de 1224 ng/ml. Demais hormônios normais. À RM, formação expansiva de aspecto cístico predominantemente intra-selar com pequeno componente extra-selar, de dimensões 2,4x 1,8x 1,7. Pequena região contrastada ocupando metade esquerda da glândula, com lateralização ipsilateral próximo ao segmento pré-quistático. RX tórax e campimetria sem particularidades. Hipóteses diagnósticas foram Cisto de Rathke e macroadenoma cístico. Reencaminhado ao neurologista para cirurgia transfenoidal e retorno ao SIS em 3 meses. **Discussão.** A mensuração do GH(normal<0,4ng/dL) e IGF-1 associados às alterações clínicas do paciente, como descritas, são utilizadas para o diagnóstico, manejo e resposta ao tratamento da acromegalia. A confirmação diagnóstica acontece quando há um nível sérico elevado de IGF-I e o paciente não é capaz de suprimir a secreção de GH durante o TOTG. Em casos onde o IGF-1 e o GH estão claramente elevados, não é necessário o TOTG, sendo a cirurgia transfenoidal o tratamento de escolha.

11

PERFIL DOS PACIENTES INTERNADOS EM LEITOS PSQUIÁTRICOS DE UM HOSPITAL GERAL DE SANTA CRUZ DO SUL, RS, BRASIL

LAÍS SALVINI¹, DÉBORA DIDONE ROSSATO¹, GABRIELA
IZOLAN¹, HENRIQUE BORGES DO NASCIMENTO¹, THIA-

GO LUIZ MARINI¹, VITÓRIA AVANCINI¹, ALMERINDO
ANTÔNIO BOFF²

¹Alunos do curso de medicina da Unisc; ²Professor do Departamen-
to de Biologia e Farmácia, Curso de medicina, Unisc.
debora_rossato@hotmail.com

Justificativa e Objetivos. Diante das novas ideias trazidas pela reforma psiquiátrica nos anos 70, surgiram como alternativa aos hospitais específicos para doentes mentais as unidades de internação psiquiátrica em hospital geral (UIPHG). O estudo tem por objetivo realizar um estudo do perfil do paciente psiquiátrico atendido em UIPHG de Santa Cruz do Sul, contribuindo para o aprimoramento da intervenção da equipe de saúde junto à comunidade. **Metodologia.** Elaborou-se um estudo epidemiológico retrospectivo e de corte transversal por meio da análise dos prontuários dos pacientes internados durante o período de janeiro a dezembro de 2011 em um hospital geral de Santa Cruz do Sul. Coletaram-se dados clínicos, sociais, econômicos e demográficos. **Resultados.** Foram analisados 79 prontuários que corresponderam a 84,04% dos atendimentos efetuados no período estudado. A maioria dos pacientes era do sexo feminino (63,29%), de cor branca (81,01%), sem vínculos conjugais (63,29%), procedente (91,13%) e natural (62%) de Santa Cruz do Sul e de religião católica (em 82,27% dos prontuários esse dado não foi encontrado; do restante, 17,73%, 16,45% eram de religião católica). A média de idade dos pacientes foi de 39,02 anos. Dos 79 pacientes, cinco já haviam sido internados anteriormente. Dentre estes cinco, a maioria realizara tratamento na rede CAPS, e o principal motivo de internação foi tentativa de suicídio. Foi verificado que 54,43% dos pacientes usavam medicamentos psiquiátricos no momento da internação, e 37,97% apresentavam alguma condição médica além do diagnóstico psiquiátrico. Os diagnósticos mais prevalentes na alta hospitalar foram transtorno afetivo bipolar (22,78%), episódio depressivo (15,18%) e transtorno depressivo recorrente (13,92%). O tempo médio de internação foi de 6,71 dias; 74,68% ficaram internados por até sete dias, e 2,53% ficaram internados por mais de trinta dias. **Conclusões.** O hospital geral em que foi realizada a pesquisa atendeu casos de urgência e emergência psiquiátricas, refletindo a adequação do serviço de pronto atendimento para o manejo de tais situações. Observou-se uma elevada proporção de falta de registro de dados em prontuários, os quais são fundamentais para caracterizar a população internada, dificultando a análise geral dos dados. Verificou-se que os estudos epidemiológicos retrospectivos e de corte transversal de população psiquiátrica realizados em hospitais gerais ainda são escassos.

12

ANÁLISE HISTOLÓGICA DE MÚSCULOS E OSSOS DE RATOS WISTAR COM HIPOTIREOIDISMO INDUZIDO POR TIAMAZOL

GUSTAVO FACCIN HERBSTTRITH¹, JOEL HENRIQUE
ELLWANGER¹, HELEN TAIS DA ROSA^{1,2}, JOÃO PAULO DA
COSTA ROSA¹, IURI PEREIRA DOS SANTOS¹, TATIANE DE
AQUINO², ALEXANDRE RIEGER², DEIVIS DE CAMPOS¹

¹Laboratório de Histologia e Patologia, Departamento de Biologia e Farmácia, Unisc. ²Laboratório de Genética e Biotecnologia, Departamento de Biologia e Farmácia, Unisc.
guga-fh@hotmail.com

Justificativa e Objetivos. Clinicamente o fármaco Tiamazol é indicado para o tratamento do hipertireoidismo e atua como um

inibidor da síntese dos hormônios tireoidianos (Tiroxina - T4 e Triiodotironina - T3). Esses hormônios são responsáveis pelo crescimento, diferenciação e metabolismo na vida pós-natal de muitos órgãos e tecidos, incluindo o muscular e ósseo. O hipotireoidismo induzido pelo Tiamazol caracteriza uma série de disfunções metabólicas, no entanto os efeitos sobre os tecidos muscular e ósseo são poucos avaliados em estudos experimentais. Dessa forma, o objetivo deste trabalho foi verificar os efeitos do hipotireoidismo induzido pelo uso do Tiamazol sobre os músculos e ossos através de cortes histológicos. **Metodologia.** Foram utilizados doze ratos *Wistar* divididos em grupo controle (n=6) e tratado (n=6). O grupo tratado recebeu 10mg/dia/animal de Tiamazol administrado na água de beber dos animais e ração *ad libitum*. Já o grupo controle recebeu apenas água e ração. Ao final do experimento os ratos foram sacrificados com o uso de guilhotina. Para a obtenção das amostras de tecido ósseo coletou-se a Fíbula e a Tibia. Os cortes histológicos foram realizados na altura da junção de ambas. Para a análise histológica do músculo foi coletado o Sóleo, submetido à corte transversal. As fotomicrografias dos tecidos foram analisadas com o *software* Image-Pro Plus 6.0, com o qual avaliou-se o diâmetro das fibras musculares e a espessura e compactação medular no tecido ósseo. Os dados foram estatisticamente comparados pelo Teste *T* pareado. Valores de $p < 0,005$ foram considerados significativos. **Resultados e discussão.** Verificou-se uma redução no diâmetro das fibras musculares no grupo tratado em comparação ao controle (média controle=3,3+0,21, média tratado=2,3+0,13, $p=0,0005$). A espessura dos tecidos ósseos também foi menor nos animais que receberam Tiamazol (média controle=606,4+41,0, média tratado=453,7+44,9, $p=0,0001$). Além disso, a área correspondente à medula óssea não apresentava-se histologicamente íntegra nesse grupo. Ressalta-se que com os testes realizados não é possível saber se esses resultados devem-se apenas as modificações no metabolismo da tireoide ou se podem ser causadas pelo efeito direto do fármaco nos tecidos. **Conclusões.** As análises realizadas demonstraram que o hipotireoidismo induzido pelo Tiamazol causa alterações histológicas em músculos em ossos. Mais estudos objetivando entender as vias pelas quais essas alterações são causadas são necessários.

13

PERFIL DAS PARTURIENTES E DE SEUS RECÉM-NASCIDOS NO MUNICÍPIO DE SANTA CRUZ DO SUL – RS

FRANCIELE STRAPAZZON¹, IURI PEREIRA DOS SANTOS¹, MARCEL PALOSCHI¹, SABRINY REZER BERTÃO¹, VERA LÚCIA BODINI¹.

¹Curso de Medicina, Departamento de Biologia e Farmácia, Unisc. sabrinymb@gmail.com

Justificativa e objetivos. A maioria dos partos termina de forma favorável e decorre de gestações que evoluíram sem complicações. No entanto, há uma parcela de gestações que iniciam com problemas (ou os problemas surgem no seu curso) e apresentam maior probabilidade de um desfecho desfavorável. Em cada região há grandes diferenças tanto em relação ao atendimento de saúde, como às características das mulheres que são atendidas, ligadas a aspectos demográficos, culturais, sociais e econômicos e que determinam padrões diferentes de comportamento feminino. A identificação dessas características torna-se uma ferramenta importante para planejamento de ações que visem à melhoria da saúde materno-infantil, bem como uma aplicação adequada dos recursos de saúde. Nesse contexto, o presente estudo objetiva identificar

o perfil das parturientes e de seus recém-nascidos no município de Santa Cruz do Sul – RS. **Metodologia.** Foi realizado um estudo transversal e retrospectivo de análise dos dados dos partos ocorridos no período de janeiro a dezembro de 2010 de mulheres residentes em Santa Cruz do Sul – RS a partir de informações do Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC) disponíveis através do site do DATAUS. Os dados referentes às características das parturientes e dos recém-nascidos foram analisados por meio de estatística descritiva. **Resultados.** Em 2010, nasceram 1447 crianças em Santa Cruz do Sul. Quanto ao perfil das parturientes, observou-se que 71,11% das mulheres estavam na faixa etária entre 20 e 34 anos e que 83,13% realizaram sete ou mais consultas pré-natais. Quanto aos recém-nascidos, a grande maioria apresentou boa vitalidade ao nascer, embora 10,7% eram pré-termos e 8,9% tinham baixo peso ao nascer. Correlacionando-se a idade das parturientes e as características dos seus recém-nascidos, observou-se que filhos de mulheres na faixa etária entre 20 e 34 anos apresentam Apgar e peso em índices melhores comparados aos filhos de parturientes nas faixas menor que 20 anos e maior ou igual a 35 anos, embora a diferença seja pequena. **Conclusões.** Com os resultados obtidos foi possível a determinação do perfil das parturientes e de seus recém-nascidos do município de Santa Cruz do Sul – RS, o que constituindo um instrumento útil para que sejam traçadas estratégias capazes de prevenir a morbimortalidade materno-infantil.

RELATOS DE CASO

14

TUMOR FILOIDE: RELATO DE UM CASO RARO DE MALIGNIZAÇÃO DE UMA NEOPLASIA INFREQUENTE

ROBERTA FINKLER DUPONT¹, IURI PEREIRA DOS SANTOS¹, MAITÍCIA HOPPE¹, EMANUELLE JOANA LUCIANO¹, THRICY DHAMER¹, ANA LUCIA FACCONI¹, KADANE NASSIF LEMOS¹, DENNIS BARONI CRUZ²

¹Acadêmicos do curso de Medicina, Unisc; ²Departamento de Biologia e Farmácia, Unisc. betadupont@msn.com

Introdução. O tumor filóide (TF) é uma lesão mamária originada a partir do estroma intralobular, normalmente com caráter benigno, e representa menos de 1% das neoplasias de mama. Embora possa ocorrer em qualquer idade, a incidência desta neoplasia é maior na sexta década de vida. A maioria das lesões é detectada como massas palpáveis e poucas são encontradas através de mamografia. Nesse contexto, o presente relato apresenta o caso de uma paciente diagnosticada com tumor filóide maligno de mama. Relato. N.C.H., feminina, 53 anos, apresentou lesão volumosa em mama direita, de rápido crescimento, hiperemiada e dolorosa. Ao exame ecográfico foi constatada massa com 10 cm de diâmetro no QIE da mama direita, a 0,1 cm da pele. A paciente foi submetida à biópsia incisional que evidenciou achados sugestivos de TF maligno. A partir do resultado da biópsia procedeu-se à realização de mastectomia simples, sendo o material enviado para anatomopatológico. À macroscopia foi identificada lesão de 18 x 13 x 6 cm, com retalho irregular de pele e presença de mamilo protruso. Microscopicamente, foram observados achados histológicos que confirmaram o diagnóstico

de tumor filóide maligno. **Discussão.** Pela raridade do TF de mama, ainda não existem protocolos para o seu diagnóstico e manejo. A suspeita clínica parte do exame físico, sendo sugestiva a presença de massa palpável, elástica, bem delimitada e livre de aderências. No exame mamográfico, o TF mostra-se como uma lesão circunscrita e bem definida. Na ultrassonografia, geralmente observa-se lesão sólida, circunscrita, às vezes com áreas císticas. Histologicamente, o TF é classificado como benigno, *borderline* ou maligno. Os TF benignos se assemelham à fibroadenomas, com maior celularidade e figuras de mitose. Os malignos são difíceis de distinguir de outros sarcomas, podendo haver focos de diferenciação mesenquimal e maior chance de mutação cromossômica. O TF deve ser excisado com amplas margens ou por mastectomia, para evitar recorrência local. A linfadenectomia não está indicada, pois a incidência de metástases linfonodais é rara. Poucas lesões malignas são agressivas, ocorrendo frequentes recidivas locais e metástases hematogênicas em cerca de um terço dos casos. A radioterapia adjuvante deve ser considerada para tumores malignos. A taxa de sobrevida em pacientes com TF malignos está entre 60 e 80% em 5 anos.

15

ADENOCARCINOMA DE CÓLON COMO CONTEÚDO DE SACO HERNIÁRIO ENCARCERADO: RELATO DE CASO

MARCELE PAZINATTO¹, EMANUELLE JOANA LUCIANO¹, CARLA DE SIQUEIRA URRUTH¹, RAFAEL ANTONIAZZI ABAID¹

¹Acadêmicos do Curso de Medicina, Unisc; ²Departamento de Biologia e Farmácia, Unisc.
marciele.paz@hotmail.com

Introdução. A hérnia inguinal é um evento comum na prática clínica, do mesmo modo que o carcinoma de cólon. Entretanto, apesar da alta prevalência dessas patologias isoladas, a associação de conteúdo neoplásico no interior do saco herniário constitui evento extremamente raro, havendo apenas 36 casos descritos na literatura. Por conseguinte, o presente trabalho objetiva relatar o achado de carcinoma colônico em saco herniário inguinal crônico. **Relato.** Paciente masculino, 80 anos, procurou o pronto atendimento hospitalar devido distensão abdominal associada à dor em baixo ventre, constipação e náuseas. Ao exame físico, apresentava abdome globoso, distendido e doloroso à palpação profunda, não doloroso à descompressão brusca, e redução de ruídos hidroaéreos. Apresentava hérnia inguinal cronicamente encarcerada à esquerda, parcialmente redutível, sem sinais flogísticos e indolor à palpação. A radiografia de abdome agudo demonstrou distensão de alças abdominais, incluindo intestino delgado e cólon direito, e presença de níveis hidroaéreos. Realizou-se hernioplastia inguinal e durante o procedimento, identificou-se porção do cólon sigmóide no interior do saco herniário com tumoração estenosante. Após redução e correção da hérnia, procedeu-se a laparotomia mediana seguida de procedimento de Hartmann. No pós-operatório (PO), o paciente evoluiu bem clinicamente nos primeiros quatro dias. No quinto dia PO, apresentou quadro de sepse, evoluindo ao óbito. O exame anatomopatológico demonstrou adenocarcinoma moderadamente diferenciado. **Discussão.** A apresentação clínica de carcinoma de cólon no interior de saco herniário inguinal constitui evento raro. A incidência dessa associação é maior em homens, da quinta a décima década de vida e o lado esquerdo é mais acometido, como no caso relatado. A abordagem cirúrgica a ser seguida não apresenta consenso, porém a maioria dos casos descritos

aponta a forma combinada, via inguinal e laparotômica como procedimento de escolha, após confirmação diagnóstica. Apesar do registro da associação dessas duas patologias, não foi encontrada uma relação fisiopatológica para o quadro. A falta de estudos quanto à fisiopatologia e conduta no quadro de adenocarcinoma de cólon contido em saco herniário encarcerado, mostra que são necessárias pesquisas adicionais a fim de elucidar a possível relação de causalidade, assim como estabelecer condutas frente à associação descrita.

16

ANEURISMA ISOLADO DE ARTÉRIAS ILÍACAS BILATERAL: RELATO DE CASO

FÁBIO ANDRÉ TORNQUIST¹, ANA LUCIA FACCIÓN², BRUNA GONÇALVES ALMEIDA²

¹Hospital Santa Cruz, ²Acadêmicas do Curso de Medicina, Unisc.
ana.faccioni@gmail.com

Introdução. O aneurisma isolado das artérias ilíacas é uma afecção rara, representando 2 a 7% dos aneurismas intra-abdominais, e sua ruptura tem altos índices de mortalidade. Relatamos o caso de um paciente portador de aneurisma isolado bilateral de artérias ilíacas, revisando seu diagnóstico e tratamento. **Relato do caso.** Paciente do sexo masculino, 42 anos, previamente hígido, encaminhado ao ambulatório de cirurgia vascular com queixa de dor abdominal difusa e inespecífica. Apresentava hemograma com desvio e proteína C reativa aumentada, sem outras alterações nos exames laboratoriais. Ao exame físico, palpava-se volumosa massa em baixo ventre, não pulsátil. Realizada tomografia computadorizada de abdome e pelve, que demonstrou volumoso aneurisma com trombos localizado junto à origem das artérias ilíacas interna e externa esquerda com pelo menos 10cm de diâmetro e com extensão crânio-caudal estimada em mais de 15cm, determinando compressão sobre o ureter esquerdo com hidronefrose a montante e deslocamento lateral para a esquerda, comprimindo também parte da íliaca interna. Observou-se também aneurisma saculiforme com aproximadamente 4,5cm de diâmetro localizado junto à bifurcação da artéria ilíaca comum direita. Foi submetido a correção cirúrgica com interposição de enxerto sintético e cuidados pós-operatórios em UTI por 48h. No primeiro PO evoluiu com ausência de pulsos femorais, sendo submetido a embolectomia com catéter de Fogarth. Após, apresentou boa evolução, com alta hospitalar no 8º PO. Encontra-se em acompanhamento ambulatorial há 4 meses, sem complicações. **Discussão.** Os aneurismas de artérias ilíacas coexistem em aproximadamente 10-20% dos casos de aneurisma de aorta abdominal, no entanto os aneurismas isolados de artérias ilíacas são entidades raras, representando 0,4-1,9% de todas as doenças aneurismáticas, com uma incidência de cerca de 0,03% na população geral. Têm maior incidência no sexo masculino, com relação de 6:1 ou mais, principalmente entre 65 e 70 anos e são em sua maioria relacionados a doença aterosclerótica. Geralmente são assintomáticos, podendo ser diagnosticados apenas no momento da ruptura, que ocorre em média aos 3-3,5cm de diâmetro, ou quando atingem um tamanho considerável, comprimindo estruturas adjacentes. É recomendado o reparo cirúrgico em aneurismas maiores de 3,5-4cm de diâmetro, podendo ser feito através de cirurgia aberta ou técnica endovascular.

17

BLEFAROSPASMO ASSOCIADO À ANTEROCÓ-

LIS: RELATO DE CASO

GUSTAVO DE OLIVEIRA CARDOSO¹, BRUNO LOZ DA ROSA¹, BYANCA FORESTI¹, IURI PEREIRA DOS SANTOS¹, MÁRCIO LUÍS PAVEGLIO DA SILVA¹, MAYARA LUÍZA OLIVEIRA DA SILVA KIST¹, PEDRO AUGUSTO BAPTISTI MINUSSI¹, THRICY DHAMER¹ E ANTONIO MANOEL DE BORBA JÚNIOR²

¹Liga da Neurologia, Curso de Medicina, Unisc; ²Departamento de Biologia e Farmácia, Unisc.
gcardoso8@hotmail.com

Introdução. Distonias focais são espasmos intermitentes ou contrações de um músculo ou grupo adjacente de músculos, que causa distorções ou posturas anormais de uma parte do corpo. Pode ser primária (idiopática) ou secundária a traumas, doenças - doença de Wilson (DW), síndromes parkinsonianas - ou a drogas - levodopa, anticonvulsivantes, entre outros. O anterocólis é uma distonia cervical (DC) que envolve os músculos esternocleidomastoideo e os escalenos, ambos bilateralmente, levando a inclinação anterior da cabeça. Já o blefaroespasm, distonia craniana mais comum, causa aumento da frequência de piscar e fechamento palpebral forçado, em decorrência da contração espasmódica bilateral do músculo orbicular dos olhos.

Relato. Paciente de 70 anos, feminina, branca, queixa-se de queda da cabeça para frente. Relatou uso de colar cervical, lesionando a pele após o uso. Apresenta blefaroespasm há 6 anos, sem outros sintomas. Em abril de 2012, realizou ressonância nuclear magnética (RNM) de crânio e exames laboratoriais, que não evidenciaram anormalidades compatíveis com distonia secundária. Foi aplicado toxina botulínica tipo A (TBA) IM em 3 pontos do músculo orbicular do olho, numa dose de 25 U por olho e em 200 U em 2 pontos dos escalenos e do esternocleidomastoideo. Houve boa evolução, se tornando assintomática 9 dias após.

Discussão. O blefaroespasm e a DC são geralmente distonias de início tardio. Em um estudo retrospectivo, cerca de 30% dos pacientes com blefaroespasm desenvolveram DC em até 5 anos após o acometimento palpebral. Além disso, de todas as DC, 7 a 25% tratam-se de anterocólis e a ocorrência desta isoladamente é incomum, apresentando, comumente, outra DC concomitantemente. Lesões do putâmen e tálamo podem causar distonia secundária, porém a fisiopatologia da primária desconhece-se, podendo ser devido a alterações bioquímicas ou neurofisiológicas não identificáveis. O diagnóstico baseia-se na história e exame físico, permitindo geralmente classificação como primária ou secundária. Na presença de alterações neurológicas, deve-se solicitar RNM e exames laboratoriais, incluindo dosagem de ceruloplasmina e nível de cobre em urina de 24 horas, para exclusão de DW. O tratamento das distonias é sintomático e se baseia no alívio das contrações musculares. Exceto nas distonias causadas por DW e na responsiva por dopamina, não há tratamento específico. A TBA é o tratamento de escolha para a maioria das distonias focais, incluindo DC e blefaroespasm.

18

CARCINOMA PAPILAR DA TIREOIDE: RELATO DE CASO E OS ACHADOS ANATOMOPATOLÓGICOS CARACTERÍSTICOS

CAMILA DE DAVID CRUZ¹, MAITÍCIA FERNANDES HOPPE¹, MARINA BOCCHI¹, GEISON GABRIEL DOS SANTOS HAUSEN¹, THRICY DAHMER¹, ROBERTA FINKLER DU-

PONT¹, ROBERTA PIMENTEL¹, DENNIS BARONI CRUZ²

¹Acadêmicos do Curso de Medicina, Unisc; ²Departamento de Biologia e Farmácia, Unisc.
camila_ddc@hotmail.com

Introdução. O carcinoma papilar de tireoide é uma neoplasia epitelial maligna originada das células foliculares. Compreende cerca de 70% de todos os tumores da tireoide, apresentando maior prevalência em mulheres jovens. A tireoidectomia é o tratamento de escolha, sendo importante a atuação do médico patologista no transoperatório em alguns casos. **Relato.** Paciente feminina, 35 anos, apresenta nódulo tireoidiano palpável associado a sintomas compressivos e a desconforto cervical. Com fins diagnósticos, foi realizada uma punção aspirativa com agulha fina cujos achados foram compatíveis com neoplasia papilar tireoidiana, sendo a paciente encaminhada para a remoção cirúrgica. Ao exame macroscópico, identificou-se lesão mal delimitada e firme, localizada em lobo direito, medindo 1,7 cm de diâmetro e distando 0,1 cm da cápsula glandular. O exame anatomopatológico evidenciou a presença de estruturas papilares bem formadas, com a presença de fendas nucleares, mitoses ocasionais e corpos de psamomas focais. Tais achados levaram ao diagnóstico de carcinoma papilar da tireoide.

Discussão. As neoplasias tireoidianas são relativamente incomuns, representando cerca de 2% dos tumores malignos no Brasil. A maior parte destas lesões tem origem no epitélio folicular da glândula, sendo geralmente bem diferenciadas. Os fatores de risco incluem: história de exposição à radiação durante a infância, história familiar de neoplasia tireoidiana, polipose adenomatosa familiar, neoplasia endócrina múltipla tipo 2 (NEM2), síndrome de Werner e síndrome de Cowden. A fixação de lesões tireoidianas a estruturas circunjacentes, rouquidão, disfagia, tosse, dispnéia, paralisia das cordas vocais e a presença de linfadenopatia cervical ipsilateral são achados sugestivos de malignidade. O sítio mais comum de metástases hematogênicas é o pulmão, porém poucos pacientes podem apresentá-la no momento do diagnóstico. O diagnóstico do carcinoma papilar de tireoide pode ser realizado através de biópsia por punção aspirativa com agulha fina, sendo um método simples e pouco invasivo. O exame transoperatório de congelação tem sua importância, pois interfere diretamente no ato cirúrgico com a indicação de esvaziamento de linfonodos cervicais ipsilaterais à lesão. O prognóstico da neoplasia é excelente, com uma média de sobrevida superior a 95% após dez anos.

19

CASO RARO DE GESTAÇÃO EM PACIENTE COM SÍNDROME DE KLIPPEL-TRENAUNAY-WEBER

THRICY DHAMER¹, JULIANA CAROLINE MENIN HAMMA-CHER¹, ANTÔNIO FREDERICO DO CARMO¹, EDUARDO SCHIAVO DOS SANTOS¹, PEDRO JACKSON LIMA DOS SANTOS¹, LEANDRO LUIS ASSMAN²

¹Acadêmicos do curso de Medicina, Unisc; ²Departamento de Biologia e Farmácia, Unisc.
thricy_euo@hotmail.com

Introdução. A Síndrome de Klippel-Trenaunay-Weber é uma anormalidade congênita rara, de etiologia desconhecida, que representa a associação de hemangiomas planos, ectasias venosas e hipertrofia. Inicialmente era composta por mancha em vinho do porto, varizes e hipertrofia óssea e de tecidos moles, posteriormente a fístula arteriovenosa foi associada, constituindo a tríade clássica. A gravidez é

raramente descrita nas portadoras, tendo 22 casos na literatura até 2011. Uma vez que a gravidez pode exacerbar as complicações da doença, colocando sob alto risco obstétrico, a gestação é desencorajada. **Relato.** Feminina, 26 anos, GIP0A0, 32 semanas +1, portadora da Síndrome de Klippel-Trenaunay-Weber previamente diagnosticada. Queixas de sangramento vaginal, de moderada quantidade, semelhante a menstruação, sem demais alterações. Exame físico normal, sem perda de líquido amniótico ou sinais de trabalho de parto. Optou-se pela internação para investigação, solicitando exames: EQU com sangue oculto 3+ e presença de 50 hemácias/campo; Ultra-sonografia obstétrica evidenciando feto único, com vitalidade, líquido-amniótico no limite inferior (7-8 cm), placenta inserida na face anterior do útero; Urocultura e hemograma normais. Em avaliação pela cirurgia vascular, concluiu-se que o sangramento possivelmente tem como causa malformação de veias pélvicas; seguindo-se a prescrição de Heparina para profilaxia de TVP. Evolução estável na internação, com redução gradativa do sangramento, obtendo alta em 7 dias. Gestação evoluiu normal, sem intercorrências futuras. **Discussão.** A síndrome de Klippel-Trenaunay distribui-se igualmente entre os grupos étnicos e afeta mais homens, sendo 1,5:1. O critério diagnóstico é a presença de dois de três sinais da tríade: malformações capilares, malformações venosas ou veias varicosas, e hipertrofia óssea e de tecidos moles, sem a presença de malformações arteriovenosas hemodinamicamente significativas. Apesar de centenas de casos descritos, somente houve descrição de 22 casos de gestação, sendo portanto, este o 23º caso relatado. É necessário ressaltar que a gravidez cursa com o aumento da progesterona, do volume sanguíneo, estase venosa e edema de membros, levando à piora das malformações capilares. Devido aos diversos eventos adversos, como hemorragia maciça, trombose superficial e profunda, coagulação intravascular, restrição ao crescimento fetal e prematuridade, recomenda-se uma abordagem multidisciplinar dessas gestantes.

20

CEMENTOBLASTOMA BENIGNO ASSOCIADO AO TERCEIRO MOLAR INFERIOR DIREITO: RELATO DE CASO

MARINA BOCCHI¹, CAMILA DE DAVID¹, GEISON GABRIEL DOS SANTOS HAUSEN¹, KADANE NASSIF LEMOS¹, MAITÍCIA FERNANDES HOPPE¹, MAYARA LUÍZA OLIVEIRA DA SILVA KIST¹, THRICY DHAMER¹, DENNIS BARONI CRUZ²

¹Acadêmicos do curso de Medicina, Unisc; ²Departamento de Biologia e Farmácia, Unisc.
mabocchi@hotmail.com

Introdução. O cementoblastoma benigno, também conhecido por cementoma, foi originalmente descrito em 1927. Trata-se de uma neoplasia mesodérmica, formada a partir da proliferação benigna dos cementoblastos. Sua prevalência é relativamente baixa, correspondendo de 0,8% a 2,6% dos tumores odontogênicos. O presente trabalho objetiva relatar um caso de cementoblastoma, ressaltando seus achados clínicos e anatomopatológicos. **Relato.** Paciente masculino, 32 anos, chegou à consulta médica com dor constante, de moderada intensidade, localizada no terceiro molar inferior direito (dente 48). Ao exame físico, apresentou pericoronarite aguda, com edema da mucosa sobrejacente, sendo detectada leve expansão óssea mandibular circunjacente. Foi solicitado um radiograma, que evidenciou uma lesão radiopaca, associada com a raiz do dente 48, medindo aproximadamente 1,30 cm de diâmetro. O aspecto imagético reforçou a hipótese diagnóstica de neoplasia

odontogênica. O paciente foi avaliado por um odontólogo que sugeriu a exérese cirúrgica da lesão. O material ressecado, composto principalmente por uma massa de tecido mineralizado aderido à raiz dentária, foi encaminhado para análise anatomopatológica. Após o processo de descalcificação, observou-se a presença de uma proliferação bem delimitada de células basofílicas, monomórficas e com baixo índice mitótico, exibindo focalmente a presença de linhas inversas. Tais achados foram compatíveis com cementoma. **Discussão.** A importância do reconhecimento do cementoma se dá pelo acometimento da população jovem, com média etária de 30 anos. O dente mais afetado é o primeiro molar (dentes 14, 24, 34 e 44). Histologicamente, caracteriza-se pela formação de massas de tecido semelhante ao cimento, contendo um número variado de linhas de reversão e focos de tecido desmielinizado na periferia ou na área mais ativa. A lesão tem como diagnósticos diferenciais a displasia cementária periapical, o fibroma cementificante e o cementoma gigantiforme, sendo necessária uma análise por patologista experiente devido à facilidade de confusão diagnóstica. A terapêutica cirúrgica é a enucleação da lesão, acompanhada da extração do dente acometido, já que é uma neoplasia com alto potencial de crescimento local. Como cerca de 50% dos casos podem ser assintomáticos, ressalta-se a importância do exame de rotina da cavidade oral e região cervical, pois a região é acometida por uma gama variável de lesões tanto neoplásicas quanto congênicas.

21

COLOCAÇÃO DE DERIVAÇÃO VENTRÍCULO PERITONEAL EM CRIANÇA COM TOXOPLASMOSE CONGÊNITA: RELATO DE CASO

EMANUELLE JOANA LUCIANO¹, RENATO BASSO ZANON¹, IURI PEREIRA DOS SANTOS¹, JOÃO PAULO DA COSTA ROSA¹, LICIANE GUIMARÃES¹, FÁTIMA CLEONICE DE SOUZA¹

¹Acadêmicos do curso de Medicina, Unisc; ²Departamento de Biologia e Farmácia, Unisc.
nato.bz@yahoo.com.br

Introdução. A toxoplasmose congênita é uma infecção causada pela transmissão transplacentária do *Toxoplasma gondii*. Cerca de 75% dos neonatos infectados são assintomáticos ou irão apresentar sintomas tardios, entretanto, a apresentação da tríade clássica hidrocefalia, coriorretinite e calcificações intracranianas pode resultar em morte neonatal e sequelas como perda auditiva. A hidrocefalia pode ser explicada pela vasculite periaquedutal e periventricular com necrose, causando hipertensão intracraniana (HIC), e levando a perturbações do balanço hidroeletrólítico, além de convulsões e distorção do tronco cerebral com alteração de sinais vitais. A gravidade do quadro justifica a necessidade de diagnóstico precoce e tratamento adequado, estando o presente relato corroborando tais pontos. **Relato.** Paciente masculino, 3 anos e 11 meses, com toxoplasmose congênita, internou em 29/03/2012 para colocação de derivação ventrículo-peritoneal (DVP) para correção de hidrocefalia. Mãe recebeu diagnóstico de toxoplasmose na 21ª semana de gestação (início do pré-natal na 19ª semana) sendo realizado tratamento adequado. Paciente nasceu com 28 semanas devido a trabalho de parto prematuro, sendo diagnosticada toxoplasmose congênita. Apesar de assintomático, tomografia (TC) evidenciou hidrocefalia desde o período neonatal, sem indicação cirúrgica. Há 2 anos iniciou com prejuízo da visão central por HIC e outras dificuldades visuais devido a coriorretinite. TC de acompanhamento mostrou progressão da hidro-

cefalia sendo indicada cirurgia. O paciente foi submetido à colocação de DVP sem complicações e apresentou melhora imediata do quadro visual. Sem intercorrências no pós-operatório, recebeu alta hospitalar 7 dias após o procedimento. **Discussão.** Natimortalidade e morte neonatal são consequências graves da toxoplasmose congênita, sendo desfechos evitáveis pelo rastreamento de gestantes assintomáticas, visando tratamento precoce e diminuição da transmissão vertical. Cerca de 85% das crianças acometidas desenvolvem coriorretinite e 20% apresentam alteração neurológica como a hidrocefalia. A intervenção cirúrgica para hidrocefalia deve ser considerada sempre que houver progressão do quadro e risco de complicações graves como HIC. A técnica mais usada atualmente, a DVP, se baseia na drenagem valvulada unidirecional do líquido em excesso nos ventrículos cerebrais para outras cavidades corporais, mostrando-se cada vez mais uma alternativa para o tratamento desse quadro.

22

DISSECÇÃO DE CARÓTIDA EXTRACRANEANA ASSOCIADA À SÍNDROME DE HORNER: RELATO DE CASO E REVISÃO DA LITERATURA

JULIANA CAROLINE MENIN HAMMAHCHER¹, ANTONIO FREDERICO DE SOUZA DO CARMO¹, PEDRO JACKSON LIMA DOS SANTOS, THRICY DHAMER, ANTONIO BORBA JUNIOR²

¹Acadêmicos do curso de Medicina, Unisc; ²Departamento de Biologia e Farmácia, Unisc.

julianahammacher@yahoo.com.br

Introdução. A dissecção da artéria carótida é um evento raro e, embora às vezes descrita como “espontânea”, o processo geralmente é associado a algum insulto mecânico. A dissecção ocorre com uma rotura na íntima que se estende para as camadas externas da túnica média, mas fica confinada pelo tecido adventicial. Pode haver ocorrência de Síndrome de Horner (SH) parcial ipsilateral causada pelo envolvimento das fibras simpáticas, porém, a tríade clássica de sintomas (dor local, cefaleia e SH) é incomum. **Relato.** Feminina, 49 anos, chega ao Pronto Atendimento (PA) com dor cervical à direita, cefaleia e parestesia lingual há 4 dias, em exame da cavidade oral, apresentava aftas linguais, sem demais alterações; foi medicada com analgésicos. Cinco dias após, retornou ao PA com as mesmas queixas, associadas à disfunção do X e XII pares craniais e SH, caracterizada por miose e ptose em hemiface direita. O Ecodoppler revelou redução da luz vascular da carótida interna extracraniana direita (CIED) em mais de 90%, o qual associado à Tomografia Computadorizada, diagnosticou dissecção de carótida; não havendo comprometimento da parte intracraniana. Iniciou-se anticoagulação plena. Oito dias após, a paciente apresentou quadro de pneumonia aspirativa, com grande queda no estado geral, sendo internada em UTI. Após antibioticoterapia, apresentou melhora progressiva, recebendo alta 25 dias após internação hospitalar. **Discussão.** Pacientes com dissecção da CIE em geral apresentam dor aguda no pescoço, queixo e faringe, associada à cefaleia. Alguns podem apresentar SH e disfunção de nervos craniais. Este fato ocorre devido à compressão local dos nervos pelo hematoma mural associado à dissecção de carótida. A SH ocorre consequente a um bloqueio da inervação simpática do olho e da face, cursando com ptose palpebral, devido a uma paresia do músculo tarsal superior ou de Müller e miose pela interrupção das fibras nervosas simpáticas para o músculo dilatador da pupila. A SH é

considerada completa na existência de anidrose de hemiface ipsilateral, aumento da temperatura e hiperemia facial. O diagnóstico de dissecção de carótida é realizado por exames não-invasivos de imagem ou por angiografia por cateterismo (padrão-ouro), usada na dúvida diagnóstica. O tratamento é feito com anticoagulação plena. Técnicas cirúrgicas são usadas nos pacientes que persistem sintomáticos ou na existência de pseudo-aneurisma. O prognóstico é heterogêneo, porém, a maioria dos pacientes tem boa recuperação.

23

DIVERTÍCULO DE ZENKER: RELATO DE CASO

ANA LUCIA FACCIONI¹, GEISON GABRIEL DOS SANTOS HAUSEN¹, EMANUELLE JOANA LUCIANO¹, TALLITA PERASSOLI¹, RAFAEL LUIZ DONCATTO¹, PEDRO AUGUSTO BAPTISTI MINUSSI¹, BARBARA BARBOSA¹, PAULO UEZ¹, RICARDO DA SILVA BERGOLI¹, RAFAEL ANTONIAZZI ABAID²

¹Liga Acadêmica de Cirurgia Geral, Curso de Medicina, Unisc;

²Departamento de Biologia e Farmácia, Unisc.

ana.faccioni@gmail.com

Introdução. O divertículo de Zenker é uma doença adquirida do esfíncter esofágico superior, pouco comum, que ocorre predominantemente em idosos e no sexo masculino, sendo uma substancial causa de morbidade. O único tratamento curativo é a ressecção do divertículo. **Relato.** Paciente de 54 anos, com queixa de regurgitação de alimentos não digeridos e desconforto em região cervical à esquerda com sensação de tumoração local. Os sintomas evoluíram progressivamente por volta de 12 meses. Ao exame físico apresentava abaulamento cervical redutível à compressão digital, indolor e sem sinais flogísticos. O esofagograma demonstrou saculação em esôfago cervical, à esquerda. Foi realizada diverticulotomia com gramepeador linear cortante de três linhas de grampos, associada à miotomia ampla. **Discussão.** O divertículo de Zenker é uma patologia anatômica e fisiológica, que se caracteriza por uma protrusão da mucosa faríngea através de uma zona de maior fragilidade da parede posterior da faringe (Triângulo de Killian). Um aumento de pressão hipofaríngea durante a deglutição é um fator fundamental para o desenvolvimento desta patologia, sendo indispensável realizar uma ampla miotomia vertical de cerca de 7 cm, envolvendo a musculatura esofágica e a secção total do músculo cricofaríngeo. Ocorre mais em pacientes de idade avançada (8ª década de vida), apresentando-se com disfagia, regurgitação, halitose e tumoração no pescoço, cuja intensidade depende do tamanho do divertículo. Muitas vezes é complicada por má nutrição e perda de peso, além de aspiração que pode levar à pneumonia. O único tratamento curativo é a ressecção cirúrgica, que tem como objetivos a eliminação do reservatório de partículas alimentares e eliminação da causa que levou à sua formação (miotomia). Embora a abordagem tradicional seja feita de maneira aberta, através de cervicotomia e ressecção do divertículo junto com a miotomia do músculo cricofaríngeo, a endoscopia rígida vem sendo descrita como opção terapêutica utilizando gramepeadores endoscópicos, sem incisões externas. Essa abordagem apresenta um tempo cirúrgico menor e menores taxas de complicações quando comparada à cirurgia aberta, porém a longo termo tende a apresentar maior recorrência. As principais complicações a curto prazo são lesão do nervo laríngeo recorrente, fístula faringo-cutânea e mediastinite, enquanto a longo prazo tem-se a falha na melhora dos sintomas e re-

corrência da disfagia.

24

ENORME METÁSTASE DE MELANOMA MALIGNO: UMA APRESENTAÇÃO ATÍPICA

ROBERTA PIMENTEL¹, THRICY DHAMER¹, ROBERTA FINKLER DUPONT¹, IURI PEREIRA DOS SANTOS¹, ANDRIARA CASSULI¹, EMANUELLE JOANA LUCIANO¹, ANA LUCIA FACCIANI¹, DENNIS BARONI CRUZ²

¹Acadêmicos do curso de Medicina, Unisc; ²Departamento de Biologia e Farmácia, Unisc.
robpimentelb@hotmail.com

Introdução. O melanoma maligno é um tumor que se origina dos melanócitos, células originárias da crista neural. A incidência vem aumentando progressivamente, principalmente pela maior exposição solar, e ocorrência de queimaduras, especialmente durante a infância e adolescência. Esse trabalho objetiva relatar uma apresentação atípica de metástase do melanoma maligno, considerando seus principais aspectos anatomopatológicos. **Relato.** Paciente feminina, 46 anos, com história de melanoma cutâneo prévio em face anterior de perna esquerda (operado há 8 anos) e grande abaulamento doloroso em coxa esquerda. Após excisão da lesão, esta foi encaminhada para análise anatomopatológica, com espécime cirúrgico pesando 2452,4 g. Peça parcialmente recoberta por retalho irregular de pele, exibindo ulcerações fistulosas centralmente. Aos cortes, identifica-se grande massa tumoral medindo 22,3 x 11,9 x 7,7 cm. A lesão mostra-se brancacenta, fosca e firme, com áreas necróticas. Tais alterações são compatíveis com neoplasia maligna de alto grau, constituída por células ora fusiformes, ora epitelioides, exibindo muitas figuras mitóticas anômalas e amplas áreas de necrose. Limites cirúrgicos livres nos cortes examinados. A imunohistoquímica foi positiva para HMB45, sendo compatível com melanoma metastático. Paciente manteve acompanhamento oncológico, falecendo 6 meses após a cirurgia. **Discussão.** O melanoma é responsável por 1 a 3% de todas as neoplasias malignas, e suas metástases podem comprometer qualquer órgão, sendo os mais frequentemente acometidos: pulmões, cérebro e fígado. Os melanomas apresentam uma fase inicial de crescimento radial, principalmente intraepidérmico, sendo seguido por uma fase de crescimento vertical, com invasão da derme e dos vasos, iniciando a disseminação metastática. O diagnóstico da lesão primária parte da suspeita clínica, confirmando com o exame anatomopatológico da lesão. O exame anatomopatológico por sua vez, deve elucidar os seguintes pontos: diagnóstico e subtipo de melanoma, margens, presença de crescimento radial somente ou vertical associado, espessura, presença de ulceração, invasão vascular ou perineural, regressão, infiltrado inflamatório e número de mitoses. Já na lesão metastática, faz-se necessária apenas a confirmação histológica. Entre os pacientes com melanoma metastático, em estágio IV, como no caso apresentado, o tempo médio de sobrevida estimado é em torno de 8 meses, e só 10% dos pacientes sobrevivem 5 anos desde o diagnóstico.

25

H1N1 E SÍNDROME DO DESCONFORTO RESPIRATÓRIO AGUDO (SDRA)

ALINE PAIVA NOBLE¹, WILLIAM SCHEFFER CHAVES¹, VINÍ-

CIUS BRENNER FELICE¹, VICTÓRIA CELUPPI SCHNEIDER¹, MICHELLE VIRGÍNIA EIDT^{2,3}

¹Acadêmicos do Curso de Medicina, Unisc; ²Departamento de Biologia e Farmácia, Unisc; ³Liga Acadêmica de Terapia Intensiva, Unisc.
aline_noble@hotmail.com

Introdução. A síndrome do desconforto respiratório agudo (SDRA) se caracteriza por um aumento da permeabilidade da membrana alveolocapilar, agudo, levando à hipoxemia severa. Possui alto índice de morbimortalidade, sendo de grande importância em unidades de terapia intensiva (UTI). A Influenza A pandêmica (H1N1) possui um espectro clínico bastante amplo, devido sua facilidade de disseminação e pela gravidade de manifestação em alguns grupos populacionais. **Relato.** Mulher, 54 anos, branca, procedente da cidade de Arroio do Tigre (RS), para internação na UTI do Hospital Santa Cruz. Previamente hipertensa, sem outras comorbidades. Na chegada apresentava intensa dispnéia, taquicardia, SaO₂ 78% (Hudson). Negava febre, apenas tosse seca e sintomas gripais há dois dias. O RX de tórax demonstrava infiltrado difuso bilateral. Início de antibioticoterapia precoce (Ceftriaxone e Azitromicina) e Oseltamivir, devido a alta prevalência de casos de H1N1 em nossa região. Evolução para ventilação mecânica e choque séptico, necessitando de alta PEEP (12) e quadro compatível com SDRA. No 11º dia de internação foi confirmado infecção por H1N1. Ao 12º dia evoluiu com desmame da ventilação mecânica, já se mantendo hemodinamicamente estável. Alta da UTI no 15º dia com melhora do padrão respiratório, SaO₂ 94% em ar ambiente. Alta hospitalar três dias após, com recomendação de acompanhamento ambulatorial. **Discussão.** A reposição volêmica, antibioticoterapia e uso de Oseltamivir precoces, associado ao suporte ventilatório e hemodinâmico, persistem sendo as medidas com maior impacto no desfecho favorável de paciente com quadro de H1N1 associado à SDRA.

26

INFLUENZA A E CHOQUE SÉPTICO REFRATÁRIO

EDUARDO COMAZZETTO DOS REIS¹, ANDRESSA MACIEL¹, JOÃO PAULO DA COSTA ROSA¹, THAÍS DONADUZZI¹, JENIFER GROTTO DE SOUZA¹, MICHELLE VIRGÍNIA EIDT^{2,3}

¹Acadêmicos do Curso de Medicina, Unisc; ²Departamento de Biologia e Farmácia, Unisc; ³Liga Acadêmica de Terapia Intensiva, Unisc.
eduardodosreis47@hotmail.com

Introdução. Em 2009, um surto de H1N1 foi detectado no México, com casos subsequentes observados em muito outros países, incluindo o Brasil, sendo classificada como Pandemia fase 6 pela Organização Mundial da Saúde. Atualmente, continua a ocorrer em surtos anuais. Apesar de geralmente se apresentar de forma autolimitada, pode ocasionar falência respiratória e levar o paciente ao óbito. **Relato.** Feminina, 57 anos, residente em Arroio do Tigre. Chega ao Pronto Atendimento do Hospital Santa Cruz - RS, trazida por familiares, com encaminhamento médico da cidade de origem, onde estava internada há dois dias para tratamento de pneumonia e uso de Oseltamivir. Apresentava tosse, dispnéia, temperatura 38°C, SaO₂ 53% e frequência respiratória de 26/mrm. Ausculta respiratória com prevalência de crepitações bibasais e rúde difuso. Apresentava leucocitose com desvio a esquerda e plaquetopenia (121.000), LDH 200. Gasometria arterial com pH 7,18; PO₂ 34; PCO₂ 35, NaHCO₃ 20; SaO₂ 51%. RX de tórax com infiltrado pulmonar difuso e área de consolidações bilaterais. Início de manejo ventilatório e hemodinâmico, com antibioticoterapia precoce

(Cefepime) e Oseltamivir. Após 24 horas de internação em UTI, evolução para choque séptico refratário e óbito. Não houve crescimento nas culturas realizadas, apenas confirmação de influenza A. **Discussão.** É preciso manter a preocupação e a atenção aos casos com sintomas gripais e rápida evolução com hipoxemia. A pandemia do vírus H1N1 é uma realidade, devendo ser instituído o suporte hemodinâmico, a antibióticoterapia precoce e o manejo intensivo a todos os pacientes com casos suspeitos e hipoxemia refratária a terapêutica inicial.

27

LINFOMA MALT COLÔNICO PRIMÁRIO: RELATO DE CASO

MAITÍCIA FERNANDES HOPPE¹, INÁCIO SWAROWSKI¹,
DÓRIS MEDIANEIRA LAZAROTO²

¹Acadêmicos do curso de Medicina, Unisc; ²Departamento de Biologia e Farmácia, Unisc.
maicitiahoppe@hotmail.com

Introdução. O linfoma colorretal primário é uma neoplasia rara que acomete com maior frequência homens na faixa etária entre 50 a 60 anos. Compreende de 10 a 20% dos linfomas gastrointestinais sendo 0,2 a 0,6% localizados no cólon. O diagnóstico é tardio, pela apresentação clínica semelhante ao adenocarcinoma de cólon, porém com pior prognóstico. **Relato.** M.M.S., feminina, 65 anos, há 5 anos com episódios esporádicos de cólica abdominal intensa, distensão abdominal, vômitos, diarreia e sudorese. Piora clínica, com crises de cólica mais intensas. História pregressa de videolecistectomia, safenectomia bilateral, trombose venosa profunda e hipertireoidismo em uso de Puran T4, 75 mg. Sem patologias inflamatórias e histórico familiar de neoplasias. Colonoscopia mostrou lesão ocupando toda a circunferência do cólon transversal, superfície irregular, friável e coberta com fibrina, sugestiva de neoplasia. Lesão biopsiada com resultado anatomopatológico negativo para neoplasia. Foi realizada ileocelectomia direita, com resultado anatomopatológico e imunohistoquímico de linfoma da zona marginal extranodal (linfoma MALT), com imunofenótipo B (CD20+), com índice de proliferação celular KI-67 de 5% em mucosa do ceco e cólon, restrito à mucosa, e em linfonodo do mesocólon. Limites cirúrgicos livres de neoplasia. Após ileocelectomia foi feita terapia adjuvante com quimioterapia e anticorpo monoclonal Rituximab. Paciente está livre da doença, em acompanhamento tomográfico de abdome semestralmente. **Discussão.** O linfoma colônico é um achado raro, correspondendo a 0,2% das neoplasias neste local. É mais prevalente em homens (2:1) na faixa etária dos 50 a 60 anos. O diagnóstico é tardio na maioria dos casos por apresentar sintomas inespecíficos como: dor abdominal, perda de peso, alterações do hábito intestinal e, tardiamente obstrução intestinal, massa abdominal palpável, enterorragia, astenia e anorexia. O estudo anatomopatológico pode ser falso negativo quando a lesão for submucosa ou apresentar sítios de necrose, sendo nestes casos mandatória a ressecção cirúrgica com posterior estudo anatomopatológico da peça. O diagnóstico diferencial é feito com adenocarcinoma e doenças inflamatórias como doença de Chron e colite ulcerativa. O tratamento é cirúrgico, necessitando na maioria dos casos de terapia adjuvante com quimioterapia ou radioterapia. O prognóstico da doença é variável e depende da classificação de Ann Harbor modificada.

28

MELANOMA OU HEMATOMA SUBUNGUEAL?

RELATO DE CASO

MAYARA LUÍZA OLIVEIRA DA SILVA KIST¹, MANOELA VAUCHER¹, DANIELA MIRANDA¹, JULIANO AVELAR BREUNIG^{2,3}

¹Acadêmicos do curso de Medicina, Unisc; ²Departamento de Biologia e Farmácia, Unisc; ³Ambulatório de Dermatologia, Hospital Santa Cruz.

manuvaucher@hotmail.com

Introdução. O melanoma subungueal (MS) é uma apresentação rara dessa neoplasia. Apresenta mal prognóstico devido seu diagnóstico tardio. Às vezes, pode ser confundido com hematoma subungueal (HS), uma patologia frequente e sem gravidade. O presente trabalho pretende relatar um caso de diagnóstico diferencial dessas entidades e discutir a importância da anamnese e exame físico. **Relato.** Paciente feminina, estudante de Medicina, 24 anos, foi ao Ambulatório de Dermatologia devido à aparição recente de mancha escura em unha do hálux direito, existente há uma semana. Na anamnese, nega veementemente história de trauma ou fator desencadeante, relatando que a percebeu de maneira súbita. A lesão ovalada, apresentando bordas irregulares e tonalidades variando do preto ao marrom, possuía diâmetro máximo de 6 mm. Não houve alteração de tamanho da mesma durante a semana anterior à consulta. Foi realizada a retirada parcial da lâmina ungueal utilizando-se uma lâmina 15 de bisturi (conforme Figura 1, em anexo) acima da lesão, detectando-se crosta hemática na matriz ungueal e confirmando o diagnóstico de HS através do uso do dermatoscópio. **Discussão.** A maioria dos MS são lentiginosos acraís, que em brancos, correspondem a 5-10% dos melanomas. Em asiáticos e africanos, o mesmo é mais frequente. No caso, a idade e cor da paciente faziam o diagnóstico de MS ser pouco provável, apesar da negação forte ao trauma. A apresentação clínica mais comum de MS é uma mácula marrom ou negra com pouco tempo de evolução, que se encaixaria no caso relatado. É importante descartar a hipótese de MS, já que essa entidade tem um péssimo prognóstico, além de sofrer diagnóstico tardio, o que piora o primeiro por elevar a possibilidade de metástases. O caso apresentado demonstra a importância de um exame clínico de qualidade, o qual pode diferenciar patologias tão distintas como essas e acalmar o paciente, mesmo que não houvesse a disponibilidade de dermatoscópio.

29

PANCREATITE AGUDA POR HIPERTRIGLICERIDEMIA

WILLIAM SCHEFFER CHAVES¹, ALINE PAIVA NOBLE¹,
EDUARDO COMAZZETTO DOS REIS¹, ANDRESSA MACIEL¹,
JOÃO PAULO DA COSTA ROSA¹, VINÍCIUS BRENNER FELICE¹,
THAÍS DONADUZZI¹, JENNIFER GROTTTO¹, VICTÓRIA
CELUPPI SCHNEIDER¹, MICHELLE VIRGÍNIA EIDT^{2,3}

¹Acadêmicos do Curso de Medicina, Unisc; ²Departamento de Biologia e Farmácia, Unisc; ³Liga Acadêmica de Terapia Intensiva, Unisc.
william.chavesmd@gmail.com

Introdução. A Pancreatite é uma doença inflamatória do pâncreas, podendo apresentar-se com dor incapacitante e insuficiência endócrina e exócrina progressivas. Dentre as causas mais prevalentes temos a coledocolitíase e etilismo. A hipertrigliceridemia mesmo que menos comum é de suma importância no diagnóstico diferencial.

Relato. Homem, 46 anos, tabagista, ex-etilista há 3 anos. Procurou a Emergência do Hospital Santa Cruz com dor abdominal difusa, náuseas e vômitos. Ao exame físico apresentava posição antálgica com flexão de tronco. Abdome com RHA presentes e dor a palpação difusa. Leucócitos: 16.300, sem desvio. Hemoglobina 12, Hematócrito 37,4, Plaquetas 150.000. Bilirrubinas Totais: 0,53; Bilirrubina Direta: 0,12 e Bilirrubina Indireta: 0,33. ALT 119 e AST 45. Amilase 34 e Lipase 194. Colesterol total 1221, triglicérides 9.192, FA 198 e GGT 1094. Ecografia abdominal: líquido livre com presença de massa retroperitoneal de 7x7x4cm. Na tomografia computadorizada apresentava massa referida em ecografia abdominal reconhecida como processo inflamatório do pâncreas (pancreatite), sinais de esteatose hepática acentuada; vesícula com paredes levemente espessadas. Hipótese diagnóstica: pancreatite aguda por hipertrigliceridemia. Apresentou queda gradual dos níveis de triglicérides durante a internação após manejo com hipolipemiantes e hemodinâmico. Após 14 dias de acompanhamento, recebe alta com acompanhamento ambulatorial, triglicérides de 500 e resolução do processo inflamatório. **Discussão.** A pancreatite por hipertrigliceridemia corresponde a 2% do total de pancreatites agudas e nota-se uma elevação não tão acentuada das enzimas pancreáticas. O quadro clínico é bastante semelhante ao de etiologia biliar e deve ser sempre suspeitado em caso de pancreatite sem causa aparente.

30

PSORÍASE PALMOPLANTAR

KADANE NASSIF¹, MATEUS BETTINELLI¹, MAYARA MAYARA LUÍZA OLIVEIRA DA SILVA KIST¹, JULIANO BREUNIG²

¹Acadêmicos do curso de Medicina, Unisc; ²Departamento de Biologia e Farmácia, Unisc.
hellowhellow@gmail.com

Introdução. A psoríase palmoplantar é doença crônica rara, ativada pelo sistema imune inato. Na psoríase os queratinócitos mudam do programa de crescimento para o de maturação regenerativa. Assim, as células são produzidas e levadas à superfície sem que haja tempo para descamação das células da camada córnea, as quais se acumulam formando as lesões típicas da doença. O tipo mais comum da doença é a psoríase em placas ou vulgar (80%). A psoríase palmoplantar atinge cerca de 12% dos pacientes. As placas geralmente são bem delimitadas, atingindo apenas pequenas áreas de maior atrito ou sua totalidade. **Relato.** Paciente feminina apresenta psoríase palmoplantar há 9 anos sem controle dos sintomas. Consulta por dor intensa nas plantas dos pés. Fazia uso de creme com dipropionato de betametasona e ácido salicílico, sem melhora e causando ardência no momento da aplicação devido às fissuras profundas. Possui história familiar de mãe com psoríase em placas. História progressiva de hipertensão arterial sistêmica, hipotireoidismo, depressão maior, hipercolesterolemia e fibrilação atrial. Faz uso de fluoxetina, levotiroxina hidrocloreto, atenolol, losartana, sinvastatina, furosemida. Relatou alergia ao contraste iodado, anestesia (não soube informar qual), algumas frutas e analgésicos. Foi tratada com propionato de clobetasol 0,05% pomada por 7 dias, intercalando com calcipotriol pomada por 7 dias, ambos com curativo oclusivo aplicado à noite. Foi orientada a utilizar palmilhas de silicone e calçados confortáveis. Após 2 meses, a paciente retorna com resolução dos sintomas, mantendo ainda pequenas placas assintomáticas e sem dor ao caminhar. **Discussão.** Quando conseguimos manter controle da doença sem o uso de imunossuppressores sistêmicos há grande van-

tagem para a saúde do paciente. Apesar de o propionato de clobetasol 0,05% em pomada ser muito potente em algumas áreas cutâneas, é a forma adequada nesse caso, pois raramente causa atrofia em palmas e plantas. Para evitar tal efeito colateral intercalamos seu uso com o calcipotriol em pomada, que mantém a remissão da doença sem causar efeitos colaterais comuns, pois inibe a hiperproliferação celular sem causar imunossupressão.

31

PSORÍASE PUSTULOSA DA GESTAÇÃO (IMPETIGO HERPETIFORME): RELATO DE CASO

PEDRO JACKSON LIMA DOS SANTOS¹, ANTÔNIO FREDERICO DO CARMO¹, EDUARDO SCHIAVO DOS SANTOS¹, FERNANDA MARÇOLLA WEBER¹, JULIANA CAROLINE MENIN HAMMACHER¹, THRICY DHAMER¹, ADRIANA FUNK²

¹Acadêmicos do curso de Medicina, Unisc; ²Departamento de Biologia e Farmácia, Unisc.
ligagynecobst.unisc@gmail.com

Introdução. Psoríase Pustulosa da gravidez, ou Impetigo herpetiforme, é uma afecção dermatológica rara e potencialmente fatal, exacerbada notadamente pelas alterações hormonais da gravidez. Cerca de 350 casos da afecção foram relatados na literatura. Ocorre geralmente no início do terceiro trimestre da gestação e caracteriza-se por lesões pustulosas estéreis em regiões inguinais, axilas e pescoço. O prognóstico materno tende a ser bom e o fetal possui vários casos de complicações descritas. **Relato.** Paciente feminina, 15 anos, G1P0C0, idade gestacional de 29 semanas +4 dias. Encaminhada pelo CEMAI apresentando lesões em placas eritemato-escamosas com hiperqueratose exuberante, principalmente em abdome e membros inferiores, havendo também fissuras em pés e mãos; sendo o único sintoma prurido. Tais lesões surgiram no início do 2º trimestre gestacional, apresentando piora progressiva. Na chegada, apresentou exame físico e obstétrico normal, história de pré-natal adequado, apresentando sorologias negativas. A principal suspeita foi Psoríase Pustulosa Gestacional, solicitando US obstétrica e avaliação dermatológica para esclarecimento. A US não demonstrou anormalidades e a avaliação dermatológica confirmou a suspeita diagnóstica, procedendo-se ao tratamento e cuidados adequados. Após a gestação, as lesões foram gradativamente sumindo, não havendo prejuízos para o feto. **Discussão.** A afecção dermatológica rara, possui etiologia incerta, alguns autores sugerem associação com hipoparatiroidismo e hipocalcemia, outros associam ao uso de contracepção hormonal, estresse, infecção bacteriana e certos medicamentos. O distúrbio cutâneo geralmente se inicia no terceiro trimestre da gravidez, como placas eritematosas que evoluem para lesões inflamatórias de contorno irregular e presença de pústulas sobrepostas. As lesões estendem-se para a região inguinal e extremidades em 7 a 10 dias, tornando-se crostosas, e em geral, poupando face e áreas palmo-plantares. O curso da doença é progressivo, com remissão após o parto, podendo recidivar em outra gestação. No tratamento da patologia, a reposição endovenosa de fluido e eletrólitos, principalmente cálcio, é obrigatória. A corticoterapia é o tratamento de escolha com prednisona (60 mg/dia), sendo a ciclosporina uma segunda opção. O prognóstico é variado, raras são as mortes maternas, mas o risco de morte fetal pode ser aumentado devido a insuficiência placentária e diminuição do fluxo intervilloso placentário.

32

RELATO DE CASO: ATRESIA DUODENAL EM HOSPITAL DE ENSINO

ALANA EICKHOFF¹, JULIANA LEMOS FONTOURA ALVES¹, TAMIRES FISCHER¹, DANIELA MIRANDA¹, CAROLINE TRINDADE DOS SANTOS¹, FERNANDA RIBEIRO¹, HELOISA POLI¹, JANAÍNA ELSING¹, MARIANA TRES¹, ALEXANDRE HOPPE^{2,3}, RODRIGO ARDEGHI^{2,3}

¹Acadêmicos do curso de Medicina, Unisc; ²Centro de Diagnóstico e Intervenção por Imagem, Hospital Santa Cruz; ³Departamento de Biologia e Farmácia, Unisc.

julianalfalves@outlook.com

Introdução. Atresia duodenal é uma obstrução congênita do lúmen, que leva a graus variáveis de distensão gástrica e da primeira porção do duodeno. Comparando-se com atresias mais distais, a duodenal é mais complexa e associada a múltiplas anomalias sistêmicas como: má-rotação do intestino delgado, cardiopatia congênita, ânus imperfurado, atresia biliar, pâncreas anular. Segundo o estudo de Della Vecchia et al., caracterizam-se como fatores de risco: prematuridade (46%), poliídramnio (33%), síndrome de Down (24%), pâncreas anular (33%), má-rotação intestinal (28%) e veia porta pré-duodenal (7%). Relatamos um caso de atresia duodenal em recém-nascido prematuro com sinal da “dupla-bolha” em radiografia simples. Relato. RN, prematuro, feminino, parto vaginal, peso 1450g, APGAR 8-9, máscara de O₂ em sala de parto. Doze horas após o nascimento a criança iniciou com distensão abdominal e vômitos pós-mamadas. Foi passada sonda nasogástrica e feito radiografia abdominal que mostrou distensão da bolha gástrica e da primeira porção do duodeno. Evoluiu com distensão abdominal sendo necessária outra radiografia abdominal, a qual evidenciou maior aumento da câmara gástrica, considerando sinal radiológico da “dupla bolha”. Neste momento, foi sugerida a hipótese diagnóstica de atresia duodenal. Paciente submeteu-se a cirurgia de anastomose do duodeno proximal até a porção atresíca, a qual confirmou diagnóstico. Evoluiu satisfatoriamente e está em acompanhamento ambulatorial. Discussão. Em torno da 9ª e 11ª semana de gestação ocorre a recanalização duodenal e geralmente a atresia esta relacionada a uma falha neste processo embriológico. O quadro clínico característico são vômitos biliosos após a primeira alimentação, que progressivamente aumenta juntamente com a distensão abdominal com ocasional dilatação gástrica. No pré-natal a suspeita deve existir quando na ecografia for evidenciado poliídramnio e, ainda, a “dupla bolha” ecográfica, preenchida por líquido no abdome fetal. Na radiografia simples “o sinal da dupla bolha” apresenta uma maior bolha aérea no lado esquerdo, o estômago, e a menor, à direita, o duodeno proximal. O principal diagnóstico diferencial de atresia duodenal é o pâncreas anular. O tratamento consiste em cirurgia com anastomose e reestabilização do fluxo. A sobrevida é excelente, a mortalidade se deve as anomalias associadas.

33

RELATO DE CASO: CITOMEGALVIROSE CONGÊNITA

JÉSSICA GOTTFRIED¹, GIOVANA PELLEGRIN¹, ALEXANDRA SILVEIRA¹, FÁTIMA SOUZA²

¹Acadêmicos do curso de Medicina, Unisc; ²Departamento de Biologia e Farmácia, Unisc.

giovanapellegrin@yahoo.com.br

Introdução. A citomegalovirose congênita sintomática é entidade clínica de grande importância, devido a sua vasta sintomatologia fetal, além de representar a mais prevalente infecção correlacionada com deficiência neurológica congênita. Apesar da ocorrência da transmissão vertical em taxas consideravelmente elevadas, nem sempre o feto é atingido. O risco de danos ao concepto é maior quando a infecção materna se desenvolve no primeiro trimestre ou no início do segundo trimestre. Apresentamos aqui, o relato de um caso de citomegalovirose congênita sem diagnóstico pré-natal. **Relato.** Lactente do sexo masculino, 7 meses, com microcefalia, paralisia cerebral espástica grave, alterações do ritmo circadiano e desnutrição grave- grau 3 (peso na internação de 3090 g). Nascido com 39 semanas de gestação, com peso de 3205g, perímetro cefálico de 32 cm, Apgar 1/8. A mãe havia realizado 8 consultas de pré-natal tinha sorologias negativas e uma ecografia obstétrica ao final da gestação que demonstrou microcefalia. Logo ao nascimento apresentou dificuldade na amamentação, tendo sido indicado complementação com fórmulas. Seguiu com dificuldades na dieta e no ganho de peso, com episódios de opistótono. Realizada a investigação da microcefalia com sorologias: HbsAg não reagente, Toxoplasmose IgG reagente, Citomegalovírus IgG reagente (250 UI/ml) e IgM negativo, Herpes Simples 1 não reagente, Rubéola IgG reagente 70 UI/ml e teste do pezinho sem alterações. Após, foi realizada tomografia computadorizada e ressonância nuclear magnética que demonstrou calcificações periventriculares e em núcleos da base, compatíveis com o padrão de infecção congênita por citomegalovírus. **Discussão.** A citomegalovirose é uma doença com alta transmissibilidade na gestação, de prognóstico reservado e morbidade elevada, com complicações que necessitam de cuidados especiais e equipe multidisciplinar envolvida. Trata-se de infecção cosmopolita, sendo transmitida através do contato com fluidos corporais infectados, geralmente saliva, como também sangue, urina ou secreções genitais. Consideramos com esse trabalho a necessidade do diagnóstico pré-natal dessa patologia através do rastreio para citomegalovírus, como já ocorre na toxoplasmose. Enquanto não progredimos em termos de rastreio, medidas de prevenção devem ser estimuladas e difundidas entre mulheres em idade fértil, inclusive gestantes, no sentido de evitar a infecção pelo vírus e as graves sequelas e complicações que podem atingir o feto.

34

RELATO DE CASO: SÍNDROME DE EDWARDS

JÉSSICA GOTTFRIED¹, GIOVANA PELLEGRIN¹, ALEXANDRA SILVEIRA¹, FÁTIMA SOUZA²

¹Alunos do curso de Medicina, Unisc; ²Departamento de Biologia e Farmácia, Unisc.

jessica.alesio@yahoo.com.br

Introdução. A síndrome de Edwards é a segunda trissomia mais comum e estima-se sua incidência em 1:8000 nascidos vivos, afetando mais o sexo feminino, em uma razão de 3:1. Relatamos um caso de recém-nascido com características clássicas desta síndrome, sem diagnóstico pré-natal. Ressaltamos a importância do acompanhamento pré-natal para o diagnóstico, devido à alta morbi-mortalidade associada. **Relato.** Recém-nascido masculino, nascido por cesárea devido a poliídramnio, bolsa rota, trabalho de parto prematuro e cesárea prévia. Mãe com 40 anos de idade, com sorologias negativas. Idade gestacional 35 semanas, peso ao nascer 1.570g, Apgar 6/8, perímetro cefálico 31 cm. Nasceu hipotônico, cianótico, bradicárdico, sem progressão da sonda gástrica.

Apresentava crânio dismórfico, região occipital proeminente, fronte olímpica, orelhas de implantação baixa e malformadas, micrognatia, epicanto e fendas palpebrais pequenas. Extremidades: hálux hipodesevolvido bilateralmente, calcânhar proeminente e 2º quirodáctilos em gatilho. Criptorquia, hérnia inguinal bilateral e hipospádia frustra. Aos exames: hidronefrose grau I à direita, hemorragia intraventricular grau III, comunicação interventricular e interatrial, persistência do canal arterial, válvula aórtica bicúspide e coarctação de aorta. Atresia de esôfago proximal com fístula traqueo-esofágica distal, corrigidas no 12º dia de vida. Coletado cariótipo. **Discussão.** A trissomia do 18 expressa-se clinicamente com um fenótipo variado de múltiplas malformações. Dentre as principais, estão o retardo no crescimento fetal, polidrâmnio, sobreposição dos dedos da mão, anormalidades cardíacas e crânio-faciais, sendo essas anomalias a base para o diagnóstico clínico, como no caso em questão. Estima-se uma probabilidade de menos de 10% de fetos nascidos vivos com a trissomia do 18. Os pacientes têm prognóstico reservado, com mortalidade pós-natal elevada, sendo que 55-65% dos recém-nascidos morrem com cerca de 6 meses e 5-10% até 1 ano. Considerando a idade materna avançada, frisamos a importância de uma adequada triagem pré-natal, até mesmo através de amniocentese, a fim de obter o diagnóstico ante natal, e conforme o caso, indicar o acompanhamento em um centro de referência. O rastreamento deve ser preconizado nas gestações de risco, sendo que a decisão sobre a conduta deve ser tomada com cuidado, visando sempre àquilo que há de melhor para o paciente.

35

RELATO DE CASO: SÍNDROME DE REGRESSÃO CAUDAL

JÉSSICA GOTTFRIED¹, KELLY WELTER¹, MAIARA BEBER¹, CRISTIANO FREIRE²

¹Acadêmicos do curso de Medicina, Unisc; ²Departamento de Biologia e Farmácia, Unisc.
kewelter@hotmail.com

Introdução. A síndrome de regressão caudal (SRC) é uma anomalia congênita rara, a qual abrange uma ampla variedade de anomalias, incluindo grau variável de disgenesia sacral, anomalias ortopédicas, genitourinárias e cardíacas. Relatamos um caso e enfatizamos a grande importância dos cuidados pré-natais e do controle glicêmico periconcepcional, a fim de prevenir malformações congênitas graves em filhos de gestantes diabéticas. **Relato.** Paciente feminina, nascida por parto cesáreo, idade gestacional 39 semanas, peso ao nascer 3.770g, perímetro cefálico 36 cm, APGAR 1/7. Mãe com diabetes gestacional, uma gestação prévia, realizou três ecografias durante gestação, todas sem alterações identificadas. Diagnóstico de SRC ao nascimento, com meningomielocele. Apresenta membros inferiores em varo, encurtados, com deformidades articulares, reflexos ausentes e redução de sensibilidade. Artrogribose de tornozelos e joelhos, flexão e abdução dos quadris, e malformações em coluna vertebral no nível de L4. Apresentou infecção urinária por *Escherichia coli* aos 10 meses de idade, sendo tratada e realizada profilaxia posterior com cefalexina, devido bexiga neurogênica. Aos 2 anos realizou cirurgia plástica para liberação de pele devido retração das pernas. Em acompanhamento com neuropediatra, traumatologista, nefrologista e AACD. **Discussão.** A SRC é uma malformação rara, 0,1-0,25:10.000 em gestações normais. No entanto, a incidência é 200 vezes mais alta em filhos de mães diabéticas. Apesar

desto, a história de diabetes materna ocorre apenas em 16-22% dos casos de SRC. Esta condição congênita grave caracteriza-se por agenesia sacrococcígea de extensão variável, geralmente acompanhada de várias alterações músculo-esqueléticas da pélvis e pernas, sendo que casos mais gravemente afetados apresentam flexão e abdução dos quadris. O prognóstico depende da severidade do defeito espinhal e das anomalias associadas, os casos severos são associados geralmente com problemas cardíacos, renais e respiratórios. A etiologia é ainda obscura, porém a hiperglicemia é o teratógeno mais comumente envolvido. Portanto, o acompanhamento pré-natal em gestantes com diabetes é fundamental para reduzir o risco desta anomalia congênita.

36

RELATO DE UM CASO DE DESNUTRIÇÃO KWA-SHIORKOR MARASMÁTICA

MARTHINA GRESSLER¹, DÉBORA ROSSATO¹, JÉSSICA GOTTFRIED¹, RENATA ROSSO¹, RAQUEL CORBELLINI¹, VINÍCIUS JACQUES¹, FABIANI RENNER²

¹Acadêmicos do curso de Medicina, Unisc; ²Departamento de Biologia e Farmácia, Unisc.
debo.rossato@gmail.com

Introdução. A desnutrição continua sendo uma das causas mais comuns de morbi- mortalidade entre crianças de todo o mundo. Cerca de 9% das crianças menores de 5 anos de idade estão em risco de morte ou de grave comprometimento do seu crescimento e desenvolvimento psicológico. A desnutrição do tipo kwashiorkor-marasmática caracteriza-se pela baixa concentração de albumina plasmática, com presença de edema e menos de 60% do peso esperado. **Relato.** Paciente feminina, negra, 4 anos e 4 meses, nascida e residente em Maputo-Moçambique, em uso de carbamazepina e valproato de sódio. Nascida por parto vaginal pesando 2,200kg, HIV negativa. Aos três meses teve sua primeira internação hospitalar devido crise convulsiva tônica, e aos quatro meses apresentou “espasmo del Solloso” (são quadros recorrentes que se apresentam antes de situações que causam choro e é precedido de uma expiração prolongada e está associada a apneia, cianose e palidez, e ocasionalmente, a hipotonia e perda da consciência). Frequente centro de reabilitação psicossocial Mahotas, desde 2 anos de idade, por desnutrição. Quando deu entrada no centro de reabilitação, pesava 6kg, sem desenvolvimento adequado para idade, não seguia objetos com o olhar nem virava a cabeça para o lado do som, não sustentava a cabeça, não sorria, não falava e não mantinha-se sentada. Tem diagnóstico de epilepsia, atraso do desenvolvimento psicomotor, kwashiorkor marasmática e anemia. **Discussão.** Desnutrição grave é um dos principais problemas nos países em desenvolvimento. O kwashiorkor-marasmática é a etapa final da desnutrição, estando associada com morbidade e mortalidade elevada, devido a frequente associação com infecção aguda. Essas crianças com este quadro clínico são menos adaptadas metabolicamente do que as com marasmo puramente. Esse tipo de desnutrição se caracteriza por apresentar os sintomas de ambos tipos na classificação – kwashiorkor e marasmo – manifestando edema, hepatomegalia, severa depleção proteica e baixo tecido subcutâneo. Podendo haver anorexia, dermatite, e às vezes alterações neurológicas e esteatose hepática. Em suma, a desnutrição severa representa um grave problema de saúde pública, pois o tratamento paliativo não melhora a qualidade de vida e gera gastos; portanto, a melhor atitude diante à desnutrição é a sua prevenção.

37

SÍNDROME DE DANDY WALKER: RELATO DE CASO CLÍNICO

ANDRESSA PANAZZOLO MACIEL¹, BÁRBARA MAGALHÃES DE DEUS¹, GABRIELE BRITO¹, DÓRIS M. LAZZAROTTO², FABIANI RENNERT²

¹Acadêmicos do curso de Medicina, Unisc; ²Departamento de Biologia e Farmácia, Unisc.
andressapmaciel@gmail.com

Introdução. A síndrome de Dandy-Walker (SDW) é uma síndrome rara, não familiar, caracterizada por dilatação cística do quarto ventrículo e por aplasia ou hipotrofia parcial ou total do vermis cerebelar, cuja patogenia é desconhecida e a mortalidade bastante elevada. Com isso, o relato objetiva uma maior abordagem e divulgação da patologia juntamente com uma revisão literária. **Relato.** RN, feminina, branca, nasceu de parto cesáreo, com 35 semanas de idade gestacional. Apresentava ecografia obstétrica com 32 semanas, evidenciando alterações sugestivas da síndrome de Dandy Walker. Ao nascimento, apresentou apgar 6 no primeiro minuto e 7 no quinto. Perímetro cefálico 29 centímetros, 43 centímetros de comprimento, 1750 gramas. Apresentava líquido amniótico claro, nasceu com hipotonia muscular, palidez importante e bradicardia. Ao exame físico: palato íntegro, fâcies sindrômica, fontanelas amplas e pulsáteis, sopro sistólico 5+/6. Dispneia, ausência de ruídos adventícios. Abdome normotenso, ruídos hidroaéreos normais ausência de viceromegalias. Genitália sem alterações. Extremidades cianóticas, presença de pé torto congênito e meningomielocele rota. Realizada tomografia de crânio que evidenciou dilatação ventricular e ausência de corpo caloso, sugestivo de Dandy Walker e a Ecocardiografia, diagnosticou-se tetralogia de Fallot. No 10º dia de vida foi corrigida a meningomielocele. A paciente não evoluiu bem, apresentando deiscência da ferida operatória que evoluiu para necrose. Feito avaliações de especialistas (neurocirurgião e cardiologista), para novas intervenções cirúrgicas, porém devido a instabilidade hemodinâmica, não foi submetida ao procedimento cirúrgico. Após 4 dias sofreu uma parada cardíaca e evoluiu para óbito. **Discussão.** A SDW está associada a numerosas malformações cerebrais e extracerebrais, sendo diagnosticadas, em 85% dos casos, antes do primeiro ano de vida. Já a hidrocefalia ocorre em 75% dos casos, sendo descoberta precocemente pela ultrassonografia pré-natal de rotina após a 16-20ª semana de gestação, como observado na paciente. É frequente também malformações cardíacas, de membros, gastrointestinais e genitourinárias. O efeito da Síndrome no desenvolvimento intelectual é variável, acarretando desde cognição normal até desenvolvimento motor lento e gradual alargamento do crânio. A longevidade depende da gravidade da síndrome e malformações associadas. A presença de múltiplos defeitos congênitos pode encurtar a vida, como elucidado no caso.

38

TÉCNICA "OFF PUMP" PARA REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA EM PACIENTE COM AORTA EM PORCELANA: RELATO DE CASO

EMANUELLE JOANA LUCIANO¹, PERICLES MARCONDES², GABRIELA CAERAN¹, ROMEU BERTOIA NETO¹

¹Curso de Medicina, Departamento de Biologia e Farmácia, Unisc;

²Curso de Medicina, Universidade Positivo, UP.
manu_joanaluciano@hotmail.com

Introdução. A manipulação, pinçamento e canulação de aorta com extenso comprometimento aterosclerótico têm sido associadas a maiores casos de acidentes vasculares encefálicos e tromboembolismos em geral. Alguns casos de aterosclerose aórtica grave são chamados de Aorta em porcelana, condição essa que dificulta a abordagem cirúrgica do paciente cardiopata. O presente relato objetiva abordar a conduta frente ao paciente com aorta em porcelana comparando com dados presentes na literatura. **Relato.** Paciente masculino, 59 anos, cardiopata isquêmico, com queixa de dor torácica aos pequenos esforços, foi hospitalizado para realização de revascularização miocárdica. Exames pré-operatórios indicaram risco EuroScore de mortalidade baixo (3,46%), aorta com placas de ateroma e lesão grave de tronco coronariano esquerdo. Durante o transoperatório foi identificada Aorta em porcelana e mudado o plano cirúrgico, não sendo utilizada circulação extra-corpórea. Após reconhecimento do quadro foi instalado o estabilizador octopus e o posicionador Starfish para realização do procedimento, pela técnica Off-Pump, ou seja, sem a parada cardíaca. Foi então realizado o implante da veia safena esquerda no ramo marginal da artéria circunflexa, sem uso de shunts, sendo utilizada para a preparação do enxerto a técnica No-touch. Sem complicações no pós-operatório o paciente recebeu alta no sexto dia após o procedimento. **Discussão.** Várias técnicas vêm sendo cogitadas para minimizar o risco de eventos tromboembólicos em pacientes que são submetidos a cirurgias cardíacas, com comprometimento aterosclerótico grave em aorta. O uso da técnica Off-Pump tem demonstrado bons resultados, uma que vez implica em mínima manipulação desse vaso e evita as três manobras que podem resultar na lesão vascular: a canulação, o pinçamento e clampeamento parcial para realização da anastomose proximal. A suspeita de aorta ascendente em porcelana se justifica em pacientes que apresentam alterações em carótidas, aorta abdominal, artérias coronárias esquerdas e pode ser confirmada com angiografia de aorta. Em pacientes com comprometimento severo uma das alternativas para tratamento definitivo do quadro é a endarterectomia de aorta. Acredita-se que as modificações das técnicas cardiovasculares são fundamentais para reduzir os casos de tromboembolismo por aterosclerose da aorta ascendente, assim como o conhecimento da patologia que deve ser lembrada e investigada para evitar intercorrências trans e pós-operatórias.

39

TRATAMENTO CONSERVADOR E CIRÚRGICO NO TRAUMA ESPLÉNORRENAL NA INFÂNCIA – RELATO DE CASO

MARIANA FRIGHETTO TRES¹, IURI PEREIRA DOS SANTOS¹, MÁRCIO MARTINS¹, EMANUELLE JOANA LUCIANO¹, CLAUDIUS DIETER DUMMER², FÁTIMA CLEONICE DE SOUZA²

¹Acadêmicos do curso de Medicina, Unisc; ²Departamento de Biologia e Farmácia, Unisc.
ipersan_ips@hotmail.com

Introdução. O trauma abdominal fechado é o mais comum na infância, sendo que o traumatismo renal corresponde a dois terços de todos os tipos de traumatismos genitourinários. O tratamento conservador nas lesões mais graves ainda não tem consenso definido, sendo importante a experiência de centros de atendimento à criança traumatizada. **Relato.** Paciente masculino, 13 anos, após queda de bicicleta

deu entrada no hospital com quadro de dor abdominal importante, com predomínio no hipocôndrio esquerdo e sinais de hipovolemia. A ultra-sonografia (US) abdominal demonstrou hematoma esplênico, hematoma renal e perirrenal esquerdo. A tomografia computadorizada (TC) mostrou hematoma intraparenquimatoso esplênico grau III e grande hematoma perirrenal esquerdo, com áreas de laceração intraparenquimatosa, estendendo-se até os sistemas coletores, localizado em grande parte do terço médio e inferior do rim esquerdo (grau IV). Optou-se, inicialmente, por tratamento conservador. No quarto dia de evolução houve redução do hematócrito (33,3% para 21%) e a US abdominal evidenciou separação do polo inferior do rim em relação ao restante do parênquima renal, aumento no hematoma perirrenal e leve dilatação dos sistemas coletores. Permaneciam as áreas de contusão esplênica sem modificações significativas. Decidido então pela nefrectomia esquerda. **Discussão.** O tratamento cirúrgico não impede o conservador de lesões combinadas. Falhas no tratamento conservador são instabilidade hemodinâmica, hematoma expansivo e compressivo além de hematuria macroscópica. Neste caso o baço foi preservado, pois não houve piora radiológica, já no trauma renal, o acompanhamento ecográfico foi importante e decisivo na classificação da lesão, evolução e definição da conduta cirúrgica.

40

TUMOR DE WARTHIN SUBMANDIBULAR: UMA APRESENTAÇÃO INCOMUM

KADANE NASSIF LEMOS¹, ANA LUCIA FACCIONI¹, EMANUELLE JOANA LUCIANO¹, MAITÍCIA FERNANDES HOPPE¹, CAMILA DE DAVID¹, MARINA BOCCHI¹, GEISON GABRIEL DOS SANTOS HAUSEN¹, DENNIS BARONI CRUZ²

¹Acadêmicos do curso de Medicina, Unisc; ²Departamento de Biologia e Farmácia, Unisc.
kady_nassif@hotmail.com

Introdução. Os tumores das glândulas salivares correspondem a 0,3% do total de neoplasias, sendo sua prevalência maior em adultos. A maioria dessas lesões (75%) é benigna, sendo o tumor de Warthin o segundo tipo histológico mais comum. Sua ocorrência na glândula submandibular, no entanto, é rara. **Relato.** Paciente masculino, 35 anos, com nódulo submandibular à esquerda há cerca de seis anos, apresentou desconforto local. Ao exame ecográfico cervical foi identificado cisto complexo, de revestimento interno irregular, medindo 2,6 cm de diâmetro. Diante do achado, optou-se pela ressecção cirúrgica da lesão. Macroscopicamente esta se mostrou cinzenta, estando preenchida por material pastoso de coloração amarelada e exibindo revestimento interno papilar. O exame anatomopatológico evidenciou uma neoplasia benigna composta por dois componentes: um epitelial, formado por projeções papilares, e outro estromal, composto por centros germinativos linfoides. A presença de células oncocíticas, com citoplasma granular e núcleos hiper cromáticos reforçou ainda mais o diagnóstico de Tumor de Warthin da glândula submandibular. **Discussão.** As neoplasias de glândulas salivares em geral acometem principalmente a parótida (cerca de 80% dos casos), com cerca de 15% envolvendo a glândula submandibular e os casos restantes nas demais glândulas. O tumor de Warthin, também conhecido como cistoadenoma papilífero linfomatoso, corresponde a cerca de 5 a 10% de todos os tumores das glândulas salivares, atrás apenas do adenoma pleomórfico. Ele costuma

ocorrer predominantemente nas parótidas, no entanto raros casos deste tumor foram relatados na glândula submandibular, onde a ocorrência do carcinoma adenoide cístico e carcinoma mucoepidermoide representam 25% e 12%, respectivamente, ainda atrás do adenoma pleomórfico (36%). O tumor de Warthin acomete principalmente os pacientes do sexo masculino, entre a quinta e sétima décadas de vida, com risco aumentado entre os tabagistas. Em sua apresentação clínica, geralmente é uma massa indolor, com crescimento lento, com o tamanho variando entre 2,0 cm e 4,0 cm. O tratamento de escolha é a exérese cirúrgica total ou parcial da glândula salivar acometida. A lesão tem uma baixa incidência de recidiva, podendo ocorrer malignização em até 1% dos casos, envolvendo tanto o componente linfóide quanto o epitelial.

41

TUMOR DO SACO VITELÍNICO DO OVÁRIO: RELATO DE CASO.

GUILHERME SAMUEL SCHWENGBER^{1,2}, AMANDA QUEIROZ CASELANI^{1,2}, BRUNA DORFEY^{1,2}, EMANUELLE DAMO CERIZOLLI^{1,2}, FERNANDA PIRES PORTO RIBEIRO^{1,2}, JULIANA CAROLINE MENIN HAMMACHER^{1,2}, LUCIANA PRZYBITOWICZ FUHRMANN^{1,2}, THRICY DHAMER^{1,2}, DENNIS BARONI CRUZ^{2,3}

¹Acadêmicos do curso de Medicina, Unisc; ²Liga Acadêmica de Ginecologia e Obstetrícia, Unisc; ³Departamento de Biologia e Farmácia, Unisc.
ligaginecobst.unisc@gmail.com

Introdução. O tumor do saco vitelínico ovariano (“yolk sac”) é raro, tendo origem nas células germinativas pluripotentes do carcinoma embrionário. Na maioria dos casos é unilateral, apresenta crescimento rápido e comportamento biológico agressivo. É uma neoplasia maligna cuja incidência é bimodal (crianças/mulheres jovens e idosas). **Relato.** Paciente de 30 anos chegou ao Pronto Atendimento apresentando dor abdominal aguda em fossa ilíaca esquerda. Ao exame físico, exibiu dor acentuada à palpação abdominal profunda, associada à presença de massa em fossa ilíaca esquerda. Referiu que os sintomas foram progressivos e os correlacionou à cesariana prévia (há quatro meses). Não apresentou particularidades na anamnese obstétrica. O estudo ecográfico pélvico revelou a presença grande lesão (14 cm de diâmetro) em ovário esquerdo, sendo a paciente encaminhada à salpingo-ooforectomia. O exame transoperatório de congelamento foi compatível com o diagnóstico de tumor do saco vitelínico, não sendo identificadas metástases linfodais. A cirurgia transcorreu sem particularidades, sendo a paciente posteriormente encaminhada para tratamento quimioterápico. **Discussão.** Embora o tumor do saco vitelínico seja raro, ele representa a segunda neoplasia mais comum derivada de células germinativas ovarianas. O diagnóstico é realizado através de caracterização clínica, radiológica e patológica compatível. Achados ecográficos como a multilocularidade e a presença de partes sólidas, são sugestivas da neoplasia. Anatomopatologicamente, o tumor se caracteriza pela presença de células epiteliais primitivas, pelos corpúsculos de Schiller-Duval (vaso sanguíneo envolto por células germinativas) e pelos glóbulos hialinos citoplasmáticos (repletos de α -fetoproteína). O tratamento de escolha, que tem sido o principal responsável pela cura de muitos pacientes, é a salpingo-ooforectomia unilateral combinada com quimioterapia. Sem estes, o prognóstico é reservado (sobrevida média de dois anos após o diagnóstico).

RELATOS DE EXPERIÊNCIA

42

RELATO DE EXPERIÊNCIA: CAMPANHA DE PREVENÇÃO AO ZUMBIDO E PERDA AUDITIVA

GIOVANA PELLEGRIN¹, MIGUEL TONET¹, MAIARA COSTA BEBER¹, RAQUEL VARGAS¹, MARIANA TRES¹, INGRID SANTANNA²

¹Alunos do curso de Medicina, Unisc; ²Departamento de Biologia e Farmácia, Unisc.
migueltonet007@me.com

Introdução. Através da Campanha, a liga objetivou participar das ações promovidas pela Sociedade Brasileira de Otorrinolaringologia em relação aos fatores que levam à hipoacusia e zumbido, além de atender àqueles pacientes com menos acesso aos serviços especializados. A audição é a chave para a linguagem e uma forma de orientação no ambiente. O zumbido é frequente, com a prevalência estimada de 33% na população, provocando morbidade considerável, interferindo no sono, concentração e no equilíbrio emocional do indivíduo. A associação entre os dois sintomas acontece em 85 a 96% dos casos. Visamos assim, atender àqueles que têm prejuízo na sua qualidade de vida devido a esses sintomas e fazer desses pacientes multiplicadores de informação e agentes de transformação do meio em que vivem. **Relato.** A campanha foi divulgada através dos meios de comunicação do município e também nos postos de saúde. No dia dos atendimentos, os pacientes receberam informações sobre os fatores que levam à hipoacusia e ao zumbido, bem como os tratamentos para tais, além de abordarmos a prevenção. Todos os pacientes foram atendidos pelos acadêmicos de medicina e por médico otorrinolaringologista. Para os pacientes sintomáticos, foram solicitados exames: audiometria e imitanciometria. O seguimento desses pacientes continua no ambulatório de otorrinolaringologia e conforme o resultado dos exames, estes recebem encaminhamento para a solicitação de aparelhos auditivos ou então, tratamento específico para a sua patologia e investigação complementar quando necessário. **Resultados.** Nosso principal resultado foi proporcionar a divulgação da informação aos pacientes, atendê-los em suas necessidades e ajudá-los a superar, por meio do acesso à informação e a recursos diagnósticos e terapêuticos, os obstáculos impostos pela perda auditiva. Além disso, com a realização da campanha, o curso de Medicina, através das ligas acadêmicas, cumpre o seu papel comunitário, prestando serviços à população. **Conclusões.** A hipoacusia é um problema de saúde, com repercussões significativas. As campanhas são ações estratégicas em saúde que visam à prevenção de patologias que acarretam morbidade, bem como atender àquela demanda em serviços nos quais o acesso é escasso. Os atendimentos propiciam ao aluno a conscientização da importância das estratégias de saúde que visam prevenção e orientação populacional, fazendo com que estes se sintam atuantes no seu processo de formação profissional, bem como perante a sociedade.

43

ATIVIDADES DA LIGA DA MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE: RELATO DE EXPERIÊNCIA

ANDERSON BERNI CRISTOFARI¹, CAMILA SIGNOR JACQUES¹, EDUARDO COMAZZETTO DOS REIS¹, EMANUELLE

DAMO CERIZOLLI¹, JULIANA LEMOS FONTOURA ALVES¹, JULIANA RIGUE¹, KELI MARTINAZZO¹, MANOELA PERSCH¹, ROBERTA BARELA PIMENTEL¹, VIVIANE DA SILVA BAUMHARDT¹; DANIELA TEIXEIRA BORGES¹

¹Curso de Medicina, Departamento de Biologia e Farmácia, Unisc.
camila_sjm@hotmail.com

Introdução. A LAMFC surgiu por sugestão de uma atividade extracurricular do corpo docente e discente da Medicina UNISC quando?. Reativada em 2010, conta com a participação de dez ligantes. A missão é apresentar ao aluno de Medicina a Atenção Primária à Saúde (APS), de forma clara e objetiva, possibilitando que essa prática faça parte da sua carreira profissional, independente da especialização optada. **Relato.** O foco da Liga é voltado à APS, os alunos participam de atividades de ensino, pesquisa e extensão, além de práticas ambulatoriais e comunitárias. Projetos de pesquisa em andamento: Soroprevalência da Toxoplasmose em Gestantes e Prevalência de Disfunções de Tireóide e Associação com Depressão em Idosos. O primeiro abrange dados de 10 ESFs, para análise posterior da eficácia do SUS na triagem da doença no pré-natal. O segundo, realizado na área do ESF Pedreira, verifica a relação entre patologias que acometem a Tireóide e a Depressão em idosos. Além dos projetos, os integrantes atendem na UBS Avenida juntamente com a Prof^a Daniela Borges, além de desenvolverem estudos de conteúdos para a prática clínica, em encontros quinzenais. **Resultados.** O grupo se beneficia no estudo e aprofundamento de temas para prática médica, focando na APS, no SUS e em patologias mais prevalentes encontradas nas ESFs. Atividades de pesquisa e prática em ESF permitem contato dos integrantes com a comunidade, ocorrendo troca mútua de saber. A comunidade se beneficia adquirindo conhecimentos técnicos e informações relevantes. Os integrantes presenciam a diversidade, as limitações e as necessidades de uma sociedade carente, adquirindo um olhar mais crítico sobre o assunto, imprescindível para a busca de soluções na saúde. Em 07 de agosto de 2012, a Liga organizou a palestra "Emergências Clínicas em APS" ministrada pela Dr^a Clauceane Venzke Zell, um sucesso de público, possibilitando maior visibilidade à Liga. O tema proposto foi de interesse e relevância na prática clínica, e não apenas acadêmicos estiveram presentes, mas também profissionais de outras áreas médicas. **Conclusões.** As atividades da LAMFC são oportunidades de aprendizado, para qualquer tipo de profissional da saúde ou especialidade. O contato com APS visa que o estudante entenda o funcionamento deste nível de atenção no país e proporcionar a ele o desenvolvimento de atividades de ensino, pesquisa e extensão próximos da realidade de seu futuro trabalho, garantindo a visão de saúde fundamentada no modelo da complexidade humana.

44

EDUCAÇÃO MÉDICA INFORMAL: EXPERIÊNCIA PRÁTICA EM ESTÁGIO EXTRA-CURRICULAR

AMANDA QUEIROZ CASELANI¹, AMANDA SAN MARTIN¹, CAROLINA ESTACIA¹, IVAN SEIBEL¹

¹Curso de Medicina, Departamento de Biologia e Farmácia, Unisc.
carolinatag@hotmail.com

Introdução. A educação médica informal é baseada no aprendizado fora dos limites da sala de aula, com maior integração entre professores e alunos, de forma que o conhecimento é construído por meio de discussões sobre casos clínicos. Esse método permite que ocorra embasamento para o adequado desenvolvimento da relação médico-paciente, além de identificar deficiências teóricas dos alunos e

capacidade para trabalhar em grupo. O trabalho foi realizado em um centro terapêutico para reabilitação de dependentes químicos. **Relato.** Embasados na lista dos pacientes, os acadêmicos exploraram o prontuário do paciente verificando situações de risco, doenças progressivas e medicações em uso com o intuito de verificar as condições individuais. A consulta médica é realizada pelos acadêmicos juntamente com o preceptor, iniciando com anamnese dirigida à queixa principal e exame físico objetivo; depois, realizam-se hipóteses diagnósticas e adota-se uma conduta. Após, o retorno é dado ao paciente com solicitação de retorno caso a queixa não seja solucionada. O objetivo maior de todo o processo é obter resolutividade através da clínica, já que o acesso a outros recursos é precário. **Resultados.** Através das atividades realizadas, há o fortalecimento do conhecimento teórico com formulação de produções científicas e construção da prática clínica, com melhora da relação médico-paciente e do relacionamento interpessoal dos acadêmicos. O atendimento aos pacientes é avaliado e sistematizado pelos alunos, oferecendo formulação de melhor conduta e proporcionando a ligação entre a teoria médica e a prática clínica, que é feita de forma natural, com acréscimo na bagagem cultural e enriquecimento no conhecimento médico. **Conclusões.** O estágio assim conduzido permite interagir com seu preceptor e seus colegas, aumentando o senso de compromisso e responsabilidade com os mesmos, além de desenvolver a percepção da importância da educação continuada e informal a fim de enriquecer sua formação, tanto pessoal quanto profissional. A prática da clínica médica é embelezada se integrada a um contexto social e vinculada à formação holística do médico.

45

FALANDO SOBRE SEXO NA ESCOLA: RELATO DA EXPERIÊNCIA DA CRIAÇÃO DE UM GRUPO DE ADOLESCENTES POR ACADÊMICOS DE MEDICINA

IURI PEREIRA DOS SANTOS¹, EMANUELLE JOANA LUCIANO¹, FRANCIELE STRAPAZZON¹, ISABEL KUHN¹, GUSTAVO NOGUEIRA¹, GUILHERME AGNE¹, LARISSA GRESSLER¹, DANIELA TEIXEIRA BORGES¹

¹Curso de Medicina, Departamento de Biologia e Farmácia, Unisc. guigagne@hotmail.com

Introdução. Um grupo operativo é constituído por um conjunto de pessoas motivadas por uma tarefa, com o objetivo de mobilizar mudanças e discutir medos e dúvidas, com propósitos comuns. A partir desse contexto, pretendemos relatar nossa experiência, como acadêmicos de medicina, na criação de um grupo sobre sexualidade com adolescentes, a partir de uma proposta da disciplina de Saúde Coletiva, ministrada no 5º semestre do curso. **Relato.** O trabalho foi desenvolvido na Escola Municipal de Ensino Fundamental Santuário, em Santa Cruz do Sul-RS. Foram organizados dois grupos: um com 22 alunos da 7ª série e outro com 15 alunos da 8ª série. Além dos alunos e acadêmicos, a enfermeira da ESF Pedreira também participou do grupo. A dinâmica da operação do grupo ocorreu da seguinte maneira: 1) apresentação dos participantes e proposta de trabalho; 2) aplicação de questionário com perguntas relativas à sexologia e conhecimento sobre Aids; 3) pequena palestra ministrada pelos acadêmicos sobre sexualidade e Aids; 4) conversa sobre os temas expostos na palestra, sendo que a partir da pergunta “como será o meu futuro?” foram debatidos os temas gravidez na adolescência, métodos contraceptivos, DSTs e Aids; 5) reaplicação do questionário sobre Aids, acrescido de questões sobre a

avaliação das atividades desenvolvida; 6) encerramento. Após a criação do grupos, discutiu-se com a enfermeira a continuidade das atividades, sempre que possível com a participação dos acadêmicos de medicina. **Resultados.** Com o desenvolvimento do grupo sobre sexualidade percebemos que atividades como essa proporcionam uma maior interação entre os acadêmicos de medicina e a comunidade, uma vez que há a troca de experiências entre os atores envolvidos. Além disso, a partir da análise dos questionários aplicados, percebemos que ocorreu ganho de conhecimento pelos alunos da escola a cerca dos temas abordados, uma vez que o número de acertos foi bem maior no questionário aplicado ao final do debate. **Conclusões.** Desse modo, com a organização e realização do grupo sobre sexologia percebemos a oportunidade de aprimorar as habilidades de educação em saúde, item que é tão importante para o desenvolvimento de uma relação entre os profissionais da saúde e a comunidade a qual estão inseridos. Além disso, os grupos operacionais, como o relatado aqui, permite que pessoas interajam cooperativamente a fim de realizar a tarefa da promoção da saúde, possibilitando uma interação coletiva e interdisciplinar.

46

LIGA DA PEDIATRIA EM: RIR É O MELHOR REMÉDIO

KATCHIBIANCA BASSANI WEBER¹, RAQUEL DE MAMANN VARGAS¹, DANIELA MIRANDA¹, LUÍSA ASSONI SANTIN¹, ALICE HOERBER¹, CAMILA BOCK SILVEIRA¹, MARÍLIA DORNELLES BASTOS¹, TATIANA KURTZ¹

¹Liga Acadêmica da Pediatria, Curso de Medicina, Departamento de Biologia e Farmácia, Unisc. raqueldmvargas@hotmail.com

Introdução. Realizar atividades lúdicas em hospitais não é nenhuma novidade. Em Londres ocorreu o primeiro registro de palhaças atuando nesse sentido. Depois desse episódio, inúmeras foram as atitudes voltadas ao bem-estar das crianças internadas através de fantasias, brincadeiras, histórias... No Brasil a iniciativa veio de uma organização artística que ficou conhecida como “Doutores da Alegria”. Essa equipe serviu de exemplo para muitos outros, sendo que em 2001 já havia mais de 180 grupos voluntários disseminando a ideia em diversas instituições hospitalares. Desse modo, a Liga Acadêmica da Pediatria da Universidade de Santa Cruz do Sul (Unisc) decidiu desenvolver atividades voltadas para as crianças internadas no Hospital Santa Cruz (HSC), no intuito de trazer um conforto para as mesmas e criar um ambiente mais tranquilo, tornando a prática médica cada vez mais humanitária. A iniciativa ficou conhecida como “Rir é o melhor remédio”. **Relato.** Em junho de 2012 membros da Liga da Pediatria realizaram uma tarde interativa com as crianças internadas no HSC. Todas as crianças que estavam internadas no dia receberam a visita das integrantes (vestidas com jaleco e acessórios decorativos), ouviram as histórias, ganharam brinquedos e “tatuagens”. A experiência já tem datas pré-estabelecidas para novas realizações. **Resultados.** “Rir é o melhor remédio” confirmou que um sorriso faz com que a criança se sinta mais à vontade no ambiente hospitalar, o que auxilia no tratamento e nos relacionamentos com a equipe e familiares. Trata-se de uma forma de distração e um estímulo ao desenvolvimento de atitudes positivas em situações adversas. O resultado de iniciativas como essa mostra o seu benefício quando os pacientes expressam suas emoções, quer seja pelo pedido de permanecer no hospital quando recebem alta, quer seja pelo carinho com que guardam os presentes recebidos. A experiência também proporciona

aos acadêmicos mais um aprendizado sobre o atendimento médico humanitário, um dos grandes pilares curriculares do Curso de Medicina da Unisc, onde ser médico significa assistir não apenas uma doença e sim um ser humano com uma história de vida e sentimentos aflorados por essa doença. **Conclusões.** Através dessa experiência foi possível conhecer a grandeza e complexidade dessas iniciativas e perceber que atitudes que parecem simplórias tem um papel de extrema importância no processo saúde-doença. Além disso, reforça a importância da prática médica humanitária.

47

LIGA DE RADIOLOGIA E DIAGNÓSTICO POR IMAGEM DA UNIVERSIDADE DE SANTA CRUZ DO SUL (UNISC): EVOLUÇÃO APÓS UM ANO DE EXISTÊNCIA

ALANA EICKHOFF¹, ALEXANDRE HOPPE², CAROLINE TRINDADE¹, DANIELA MIRANDA¹, FERNANDA RIBEIRO¹, HELOISA POLI¹, JANAÍNA ELSING¹, JULIANA ALVES¹, MARIANA TRÊS¹, RODRIGO ARDENGI², TAMIRES FISCHER¹

¹Acadêmicas do curso de Medicina, Unisc; ²Departamento de Biologia e Farmácia, Unisc.

heloisa_poli@hotmail.com

Introdução. As Ligas Acadêmicas tem como objetivo promover o conhecimento em áreas específicas pouco contempladas pelo currículo tradicional, além de incluir o aluno nos campos de pesquisa, ensino e extensão. A Liga de Radiologia e Diagnóstico por Imagem (LRDI) da Universidade de Santa Cruz do Sul (Unisc) tem a finalidade de enriquecer o conhecimento médico e estimular o estudo dentro da comunidade acadêmica. **Relato.** A LRDI é formada por nove alunos e dois professores orientadores. As reuniões acontecem quinzenalmente, durante uma hora. Nestas reuniões ocorrem discussões de casos clínicos, revisão de artigos, ou aulas expositivas por um dos professores sobre temas de relevância clínico-radiológica. Os alunos também fazem estágio no Centro de Diagnóstico por Imagem (CDI), conhecendo a rotina do serviço e discutindo casos. O grupo já desenvolveu 4 trabalhos os quais foram apresentados na Semana Acadêmica do curso de medicina no ano de 2011, sendo que um deles ganhou o prêmio de melhor trabalho na categoria relato de caso. No mês de setembro de 2012, 1 ano após a fundação da LRDI, foi aplicado um questionário aos nove alunos do grupo, com a finalidade de avaliar os pontos positivos e negativos LRDI da Unisc. **Resultados.** No questionário realizado, 100% dos integrantes acreditam que houve acréscimo de conhecimentos radiológicos com a participação na LRDI. 33% consideram mais aproveitáveis as reuniões quando eles próprios apresentam um caso clínico, 33% quando outros colegas apresentam casos clínicos e 33% quando os professores fazem aulas expositivas. 88% referiram ter entrado na LRDI com o objetivo de complementar o curso e 11% por ter interesse no assunto. 100% consideram o estágio no CDI importante na formação acadêmica. 44% sentem-se aptos a analisar uma radiografia e sugerir hipóteses diagnósticas, enquanto 55% não acreditam ser aptos para tal, porém consideram-se familiarizados com os exames. 88% consideram que a LRDI possa trazer maior segurança nas suas futuras atuações. Além disso, 100% acredita que os pôsteres realizados acrescentaram conhecimentos e são importantes no currículo. **Conclusões.** A LRDI se mostra importante na formação médica, pois há a oportunidade de trocar experiências, interagir com colegas, além de produção de trabalhos e aumento do conhecimento sobre patologias e seus diagnósticos por imagem, de

maneira prática. Além disso, 100% dos alunos notaram evolução nos seus saberes médicos após as atividades desenvolvidas pela LRDI.

48

RELATO DE ESTUDANTES DE MEDICINA/ UNISC: VOLUNTARIADO EM MAPUTO/MOÇAMBIQUE

DÉBORA D. ROSSATO¹, MARTHINA A. GRESSLER¹, JÉSSICA A. GOTTFRIED¹, RENATA ROSSO¹, RAQUEL O. CORBELLINI¹, VINÍCIUS J. JACQUES¹, FABIANI RENNER²

¹Acadêmicos do curso de Medicina, Unisc; ²Departamento de Biologia e Farmácia, Unisc.

marthinag@mx2.unisc.br

Introdução. A partir da AIESEC-Santa Cruz do Sul, 11 alunos da Universidade de Santa Cruz do Sul (Unisc) tiveram a oportunidade de desenvolver um voluntariado cultural e na realidade do sistema de saúde de Moçambique. A AIESEC é a maior organização gerida por estudantes no mundo e tem como objetivo o desenvolvimento da liderança jovem e de suas habilidades. Moçambique é considerado um dos países mais pobres do mundo e encontra-se em fase de reestruturações devido a guerra civil recente. **Relato.** O intercâmbio iniciou dia 21/12/2011, e foi na cidade de Maputo onde nos estabelecemos por 2 meses. Ficamos alojados em um prédio pertencente à Universidade Eduardo Mondland, a maior universidade do país. Nosso apartamento, localizado no 12º e último andar, não continha elevador, chuveiro e água quente. Nas primeiras semanas conhecemos bairros que retratavam muito bem a realidade local: ruas cobertas de areia, lixo a céu aberto, crianças brincando descalças pelas ruas, casas pequenas e feiras de rua. No segundo mês conhecemos o centro de reabilitação psicossocial das Mahotas, entidade religiosa onde são atendidos adultos e crianças socialmente vulneráveis: com doenças psíquicas, deficiências físicas, HIV/SIDA, paralisias cerebrais e provocadas pela malária. Lá desenvolvemos ensinamentos básicos de higiene, atividades pedagógicas, atividades físicas, palestras para os internos e cuidadoras, acompanhamento das seções de fisioterapia e visitas domiciliares. **Resultados.** Dentre os principais aprendizados destacamos a identificação de doenças como: bicho de pé, paralisia infantil, desnutrição proteico-energética e malária cerebral. O trabalho foi muito gratificante ao grupo, pois reconhecemos as necessidades locais e promovemos mudanças: atualizamos prontuários, verificamos a evolução pondero-estatural das crianças e explicamos a importância desse acompanhamento sistemático. Para os adultos identificamos a importância de atividades continuadas para o desenvolvimento e exploração de suas habilidades. **Conclusões.** Nosso objetivo principal foi atingido, pois conseguimos além de desenvolver atividades relacionadas à área da saúde, aprender muitas lições de vida. A formação médica atual está muito determinada em reeducar os estudantes e tornar sua atuação mais humana, o voluntariado nos fez valorizar essa proposta. A frustração pode ser percebida quando achamos que fazemos pouco pela quantidade de pessoas que gostaríamos de ajudar, mas no fim é possível perceber que um simples sorriso já fez tudo valer a pena.

49

ANÁLISE CRÍTICA DA FEIRA DE SAÚDE NOS BAIROS REALIZADA PELA PREFEITURA MU-

MUNICÍPIO DE SANTA CRUZ DO SUL, COM PARTICIPAÇÃO DA LIGA DA NEUROLOGIA – UNISC

BRUNO LOZ DA ROSA¹, BYANCA FORESTI¹, GUSTAVO DE OLIVEIRA CARDOSO¹, IURI PEREIRA DOS SANTOS¹, MÁRCIO LUIS PAVEGLIO DA SILVA¹, MAYARA GOERCK³, MAYARA LUIZA OLIVEIRA DA SILVA KIST¹, PEDRO AUGUSTO BAPTISTI MINUSSI¹, THRICY DHAMER¹, ANTÔNIO MANOEL DE BORBA JÚNIOR²

¹Acadêmico do curso de Medicina, Departamento de Biologia e Farmácia, Unisc; ²Docente do Curso de Medicina, Departamento de Biologia e Farmácia, Unisc; ³Acadêmica do Curso de Fisioterapia, Departamento de Fisioterapia, Unisc.
brunoloz8@hotmail.com

Introdução. A Feira de Saúde nos Bairros é um evento realizado pela Prefeitura Municipal de Santa Cruz do Sul, em parceria com a Associação dos Moradores dos Bairros. A Feira tem o intuito de orientar os moradores quanto a sintomas de doenças prevalentes e sua prevenção. A Liga da Neurologia - Unisc teve participação em três oportunidades - Bairros Santa Vitória (BSV), Bom Jesus (BBJ), e Distrito de Monte Alverne (DMA). Sua atividade principal foi informação sobre sinais e sintomas de acidente vascular encefálico (AVE), sendo realizado também um questionário semiestruturado, com o intuito de avaliar o entendimento da população a respeito de afecções neurológicas prevalentes, como AVE e convulsão, bem como questionamentos a respeito do manejo inicial realizado pela população. Isto foi realizado atrelado à avaliação de pressão arterial e glicemia realizada por acadêmicos do Curso de Enfermagem da Faculdade Dom Alberto. **Relato.** As Feiras de Saúde foram realizadas nos dias 24/03 - BSV, 23/06 - BBJ - e 25/08 - DMA - de 2012, contando com aproximadamente 500, 350 e 200 pessoas, respectivamente. Os jovens foram mais participativos. Os principais temas abordados foram tuberculose, hipertensão arterial sistêmica, diabetes, dengue, AVE, afecções odontológicas e nutricionais. Acadêmicos da Liga da Neurologia abordaram os sinais e sintomas mais prevalentes do AVE, visando detecção precoce e melhor manejo. A Prefeitura Municipal estima que haja aproximadamente 5.000, 8.000 e 1.800 habitantes nos BSV, BBJ e DMA, respectivamente, com participação na Feira de Saúde de 10%, 4,4% e 11%, respectivamente. Foi realizada triagem transdisciplinar com os cursos de Enfermagem e Nutrição. **Conclusões.** Dado o exposto, entende-se que este projeto, realizado pela Prefeitura Municipal, é de grande valia no intuito de auxiliar a comunidade na identificação de patologias altamente prevalentes, bem como sua prevenção. Em contrapartida, percebe-se que o baixo público presente nos eventos, principalmente dentre os indivíduos do sexo masculino, deve-se à baixa divulgação e estimulação à participação. Acreditamos que são necessários diferentes métodos de abordagem à comunidade, como meios de telecomunicação e divulgação virtual, com o intuito de atrair mais pessoas para tais eventos que se mostram importantes para a melhora na promoção de saúde e prevenção de doenças.

REVISÕES DE LITERATURA

50

TÉCNICA “NO TOUCH” PARA PREPARAÇÃO DE

VEIA SAFENA EM REVASCULARIZAÇÃO MIO-CÁRDICA – REVISÃO DA LITERATURA

EMANUELLE JOANA LUCIANO¹, IURI PEREIRA DOS SANTOS¹, ROMEU BERTOIA NETO¹

¹Curso de Medicina, Departamento de Biologia e Farmácia, Unisc.
manuellejuciano@gmail.com

Introdução. A revascularização miocárdica (RM) é um dos procedimentos mais realizados no âmbito da cirurgia cardíaca, sendo alvo de pesquisas para inovação de sua técnica. Um importante ponto para o sucesso em longo prazo para a RM é a escolha do enxerto, sendo que um dos condutos mais usados ainda é a veia safena (VS). A técnica convencional da retirada da VS inclui a remoção do tecido perivascular, que resulta em vasoespasmos e consequente erosão da superfície endotelial. Para a manutenção da viabilidade do enxerto foi desenvolvida a técnica “No-touch” (TNT), que consiste na retirada da VS juntamente com o tecido perivascular, mantendo assim suas propriedades. O presente trabalho objetiva comparar os dados presentes na literatura que comparam a técnica TNT de retirada de VS com os métodos convencionais. **Metodologia.** Foi realizada revisão de literatura nas bases de dados SciELO, Proquest, MEDLINE e PubMed, sendo selecionados artigos publicados em língua portuguesa e inglesa a partir de 2010. Foram usados os descritores Revascularização miocárdica, Safena e “No-touch” em português e em inglês. **Discussão.** A integridade estrutural do endotélio vascular é de fundamental importância para a manutenção da homeostasia e função circulatória. A preparação do vaso mantendo essas propriedades funcionais e estruturais tem sido apontada como fundamental para melhores resultados nos procedimentos de RM. O enxerto de VS não é protegido pela técnica convencional de preparação resultando na proliferação da musculatura lisa da túnica média, causando também hiperplasia da camada íntima e consequente oclusão. Apesar dos avanços farmacológicos se tornou necessário desenvolvimento de técnicas cirúrgicas que previnam lesões da parede venosa durante a operação, como a TNT. Na preparação da VS pela TNT a veia é retirada com o pedículo de tecido perivascular, sendo que os resultados dessa técnica vêm demonstrando redução significativa no dano vascular. **Conclusões.** As evidências indicam que a TNT está associada à manutenção da integridade endotelial, devido a não remoção do tecido perivascular e a menor manipulação pressórica e manual da VS, sendo assim superior aos métodos tradicionais de preparação do enxerto.

51

TRATAMENTO PROFILÁTICO DA ENXAQUECA

MAYARA LUÍZA OLIVEIRA DA SILVA KIST¹, BYANCA FORESTI¹, PEDRO AUGUSTO BAPTISTI MINUSSI¹, IURI PEREIRA DOS SANTOS¹, THRICY DHAMER¹, BRUNO LOZ DA ROSA¹, MÁRCIO LUÍS PAVEGLIO DA SILVA¹, ANTÔNIO BORBA JÚNIOR^{1,2}

¹Curso de Medicina, Departamento de Biologia e Farmácia, Unisc;
²Departamento de Biologia e Farmácia, Hospital Santa Cruz, Unisc.
mayarakist@hotmail.com

Justificativa e Objetivos. A cefaleia é uma queixa comum na prática médica. Estima-se que 90% da população relate ao menos uma vez na vida. Enxaqueca ou migrânea é um tipo de cefaleia primária

comum, que afeta 17% das mulheres e 6% dos homens, e está entre as 20 principais doenças incapacitantes. Desde a trepanação, 7000 anos a.C., existe relatos de tentativas de tratamento, e o presente trabalho visa discutir as opções terapêuticas mais aceitas atualmente para profilaxia. **Metodologia.** Foram pesquisados artigos científicos atuais sobre “cefaleia”, “enxaqueca” e “migrânea”, nas bases de dados *Medline*, *Scielo* e *UpToDate*. **Discussão.** O tratamento profilático de enxaqueca é indicado em crises frequentes (mais de 4/mês), duradouras (mais de 12 horas/crise), incapacitantes ou quando for o desejo do paciente. Estudos mostram que beta-bloqueadores (BB), bloqueadores do canal de cálcio, inibidores da enzima conversora de angiotensina e bloqueadores do receptor II da angiotensina são eficazes, sendo o primeiro, o melhor. Entre os anti-hipertensivos, sugere-se que o metoprolol, propranolol e timolol são os mais eficazes. Ainda como terapêutica eficaz, têm-se o valproato e topiramato, sendo o segundo um excelente redutor da frequência das crises. A toxina botulínica não é indicada, pois tem se mostrado ineficaz. Outros métodos, como o uso do extrato da raiz de *Petasites hybridu*, da coenzima Q10 e a metisergida (ergotamina antagonista específica do receptor da serotonina) têm se mostrado efetivos. Dentre os estudos com anti-inflamatórios não esteroidais, esses se mostraram moderadamente mais efetivos que placebo, sendo naproxeno o de escolha. Opióides não são recomendados devido ao risco de dependência e tolerância. Ainda, estudos recentes analisaram o uso de vitamina B2 (riboflavina) e os resultados são promissores. Além disso, a acupuntura e cirurgia (remoção do músculo ou nervo dos *trigger points*) parecem ser benéficas. Vale lembrar que, como tratamento inicial, especialmente em jovens, costuma-se usar verapamil, que é seguro e tolerável, porém com poucos estudos comprovando a sua eficácia. **Conclusões.** A terapia profilática da enxaqueca é indicada para prevenção de dano neurológico em casos incomuns, como migrânea hemipléica. A escolha terapêutica depende das condições do paciente. Os medicamentos comprovadamente eficazes são alguns BB, antidepressivos, anticonvulsivantes e outros agentes, como *Petasites*. Porém, as doses necessárias podem causar muitos efeitos indesejáveis.

52

A ARTE DE MICHELANGELO NO TETO DA CAPELA SISTINA: REPRESENTAÇÕES SACRAS OU LIÇÕES DE ANATOMIA?

IURI PEREIRA DOS SANTOS¹, PATRÍCIA MOLZ^{2,3}, JOÃO PAULO DA COSTA ROSA¹, JOEL HENRIQUE ELLWANGER³, HELEN TAIS DA ROSA³, DEIVIS DE CAMPOS^{1,3}

¹Curso de Medicina, Departamento de Biologia e Farmácia, Unisc; ²Curso de Nutrição, Departamento de Educação Física e Saúde, Unisc; ³Laboratório de Histologia e Patologia, Departamento de Biologia e Farmácia, Unisc.
patricia.molz@gmail.com

Justificativa e objetivos. Um dos maiores representantes do Renascimento foi o poeta, arquiteto e escultor Michelangelo Buonarroti. Entre as suas obras de arte mais conhecidas estão os afrescos pintados no teto da Capela Sistina. Discute-se se essas pinturas são apenas representações feitas a pedido da Igreja da época ou se as imagens escondem outros significados. Neste contexto, analisamos estudos que associaram os afrescos pintados pelo artista com figuras anatômicas possivelmente inseridas nessas obras. O presente estudo objetiva complementar o trabalho apresentado por Ellwanger et al. (2011) na edição anterior deste evento. **Metodologia.** A maior parte da discussão do presente

estudo baseou-se no livro de Barreto e Oliveira (2004) “A arte secreta de Michelangelo: uma lição de anatomia na Capela Sistina” que abordou a questão amplamente, bem como no trabalho de Kickhöfel (2004), que criticou essa obra. Os artigos foram acessados a partir de uma pesquisa nas bases de dados *PubMed* e *Scopus* usando termos como “Michelangelo”, “anatomia” e “medicina”. **Discussão.** Em 1990 Meshberger foi o primeiro autor a correlacionar elementos de “A Criação de Adão” com estruturas do sistema nervoso central. Já em 2000, Eknoyan associou a “A separação da Terra e da Água” com estruturas anatômicas do sistema renal. Ellwanger et al. (2012) apresentaram as associações que outros autores fizeram entre obras de arte de Michelangelo e algumas doenças. Barreto e Oliveira, em 2004, analisaram 32 cenas pintadas no teto da Capela Sistina e relacionaram alguns elementos desses afrescos com estruturas anatômicas. Os autores concluíram que Michelangelo também fornece “pistas” sobre os elementos em questão em seus trabalhos, construindo uma espécie de “jogo” em que algo está escondido e as “pistas” levam os pesquisadores a decifrar os enigmas. Kickhöfel (2004), com uma interpretação diferente de outros autores sobre o tema aqui discutido, defende que as interpretações feitas por Barreto e Oliveira (2004) são frutos apenas da imaginação de quem analisa as imagens. **Conclusões.** Independentemente se a representação das estruturas anatômicas nas pinturas de Buonarroti é intencional ou não, não pode ser questionada a beleza e a genialidade do artista, que até mesmo séculos mais tarde ainda despertam questões interessantes sobre o seu trabalho. Além disso, é inegável a perfeição com que as figuras humanas são retratadas pelo artista, demonstrando seu grande conhecimento em anatomia humana.

53

A PATOGÊNSE DO AUTISMO

BYANCA FORESTI¹, BRUNO LOZ DA ROSA¹, GUSTAVO DE OLIVEIRA CARDOSO¹, IURI PEREIRA DOS SANTOS¹, MAYARA LUÍZA OLIVEIRA DA SILVA KIST¹, PEDRO AUGUSTO BAPTISTI MINUSSI¹, THRICY DHAMER¹, ANTONIO MANOEL DE BORBA JUNIOR^{1,2}

¹Acadêmicos do Curso de Medicina, Unisc; ²Departamento de Biologia e Farmácia, Unisc.
bybaf@hotmail.com

Justificativa e objetivos. O autismo, que por tempos foi considerado uma doença incurável, consiste em uma patologia que resulta em prejuízos na interação social e comunicação. Está classificada, segundo o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, na subcategoria dos transtornos invasivos do desenvolvimento. Tal revisão pretende elucidar principais pontos importantes na patogênese do autismo, assunto que ainda possui muitas controvérsias. **Metodologia.** Para a elaboração da presente revisão, foram consultados artigos publicados entre 2007 até 2012, disponíveis nas bases de dados SciELO, UpToDate e PubMed, utilizando as palavras-chave: “*patogenesis of autism*” e “*autism*”. Ainda, foram utilizados dissertações e livros que abordassem o assunto. **Discussão.** Apesar do autismo ser conhecido há vários anos, sua patogênese ainda não foi totalmente compreendida. Devido sua ampla associação às causas neurobiológicas sugere-se que tenha um importante componente genético. A alta taxa de concordância entre gêmeos monozigóticos e a grande prevalência entre irmãos de pacientes autistas quando comparados à população geral são bons indicadores da relação genética. O risco aumentado de autismo está relacionado ao maior número de alterações genéticas decorrentes da idade avançada

dos pais. Outros fatores podem estar correlacionados com o potencial genético para causar o autismo, como, por exemplo, exposições tóxicas, infecções pré-natais, sangramento no primeiro trimestre de gestação, fatores imunológicos maternos, sendo esses dependentes do momento, duração e mecanismo de ação do agente, assim como da sua capacidade de distribuição pelo sistema nervoso central (SNC). Em autistas podem ser observadas alterações anatômicas do SNC, tais como, diferenças difusas nos volumes das matérias cinzenta e branca, e nos sulcos cerebrais, e ainda, na infância, pode-se observar um aumento do volume cerebral em comparação com não autistas. A eletrofisiologia do cérebro sugere alterações no processamento de faces pelo paciente autista, além disso, também ocorre uma redução do número de células de Purkinge no cerebelo, o que prejudica a capacidade de modulação das mais variadas funções cerebrais. **Conclusões.** É importante ressaltar a dificuldade encontrada para produzir o adequado diagnóstico para o autismo. Como também a importância da interação entre família, escola e serviço de saúde para que o paciente tenha um bom desenvolvimento, e para melhorar a qualidade de vida do autista e seus familiares.

54

ABORDAGEM CLÍNICA E MANEJO NA CRISE VERTIGINOSA

GIOVANA H. PELLEGRIN¹, MIGUEL LUIZ TONET JR¹,
MAIARA COSTA BEBER¹, RAQUEL M. VARGAS¹, MARIANA
F. TRES¹, INGRID W. SANTANNA²

¹Acadêmicos do Curso de Medicina, Unisc; ²Departamento de Biologia e Farmácia, Unisc.
marianaftres@hotmail.com

Justificativa e objetivos. A vertigem é caracterizada como uma sensação rotatória do paciente em relação ao meio, ou vice-versa, podendo estar acompanhada de sintomas neurovegetativos. A clínica característica da vertigem acomete 4% das visitas ao pronto-socorro sendo que até 30% dos casos está relacionado a alguma patologia grave. Sendo assim, o objetivo do trabalho foi realizar uma breve revisão sobre a crise vertiginosa, abordando sua clínica, diagnóstico diferencial e manejo. **Metodologia:** Foi realizada uma revisão bibliográfica no Tratado de Otorrinolaringologia (2011), outros livros textos e em bases de dados como o UpToDate e ScienceDirect. **Discussão.** O mecanismo que envolve a crise vertiginosa decorre de uma assimetria aguda do sistema vestibular e pode ser central ou periférica. Há uma falência labiríntica unilateral fazendo com que o lado afetado torne-se incapaz de manter o ritmo basal de impulsos, enquanto o lado contralateral continua realizando a liberação para o SNC. Desse modo, surge a sensação rotatória de movimento. O passo inicial no atendimento de pacientes com queixas de vertigem é identificá-la e diferenciá-la da tontura, seu principal diagnóstico diferencial. A história e o exame físico são pilares fundamentais na elucidação da patologia. Uma avaliação neurológica minuciosa é importante. O exame otorrinolaringológico também deve ser realizado, pois perdas do olfato, assimetria dos músculos da faringe, presença de muco no seio piriforme, paralisias, sugerem lesões vestibulares centrais. Os exames de imagem mais realizados são a ressonância nuclear magnética (RNM) e a angiografia. A eletroneurografia (ENG) e a vídeo nistagmografia (VNG) são exames mais específicos, utilizados por especialistas para avaliar a função vestibular e a motilidade ocular. No tratamento usam-se medicamentos que suprimem o sistema vestibular. Os anti-histamínicos são as drogas de escolha, sendo que benzodiazepínicos são direcionados para pacientes com contra-

indicação para anticolinérgicos. Além disso, atualmente, a betaistatina vem sendo utilizada. Em caso de vômitos intensos os antieméticos do grupo da fenotiazina são usados. **Conclusões:** A crise vertiginosa deve sempre ser investigada minuciosamente em decorrência das diversas etiologias que pode apresentar e suas possíveis consequências. Definir a real causa e por fim tratá-la precocemente é o principal objetivo, proporcionando melhor qualidade de vida e saúde.

55

ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS DA INFECÇÃO POR HCV EM GESTANTES: REVISÃO DA LITERATURA

TAÍS MONTAGNERTISOTT¹, EMANUELLE JOANA LUCIANO¹, JOÃO PAULO DA COSTA ROSA¹, DANIELA TEIXEIRA BORGES²

¹Acadêmicos do Curso de Medicina, Unisc; ²Departamento de Biologia e Farmácia, Unisc.
taistisott@hotmail.com

Justificativa e objetivos. A infecção pelo HCV apresenta elevadas taxas de morbi-mortalidade à medida que evolui, devido às hepatopatias. Entretanto, atualmente, os dados relativos à incidência e à prevalência da hepatite C no mundo, muitas vezes não condizem com a realidade. A transmissão da Hepatite C ocorre através de sangue e seus derivados, podendo ocorrer também a transmissão vertical (TV). Devido à importância do tema, o presente estudo teve por finalidade revisar a literatura atual comparando a prevalência da infecção pelo HCV em gestantes de diferentes regiões, abordando ainda os fatores de risco, a TV e a associação com a infecção pelo HIV. **Metodologia.** Foi realizada revisão de literatura nas bases de dados Scielo, Sciencedirect, Oxford Journals, SpringerLink, Mary Ann Liebert Publishers, Periódicos Capes, Proquest e Google Scholar. As palavras chave utilizadas foram *hepatitis C e pregnant*; e hepatite C e gravidez. **Discussão.** Dentre os artigos que apresentavam informação sobre a prevalência de HCV em gestantes, observou-se uma flutuação de valores entre 0,1% até 15,8%, nos estudos de Figueiró-Filho et al (2007) e Stoszek et al (2006), respectivamente, com uma média de 2,29%. Os países de maior prevalência incluíram Egito (15,8%) e Paquistão (5,79%) (AZIZ et al, 2011), enquanto que os estudos brasileiros apresentaram taxas entre 0,1% e 1,35% dependendo da região estudada. Quanto aos fatores de risco associado à infecção encontrou-se: tatuagens, transfusões sanguíneas prévias ou parceiros sexuais que já foram submetidos a esse procedimento, entre outros fatores. Quanto ao risco de TV, os trabalhos encontrados apresentaram média de 7,1%. **Conclusões.** Atualmente contraindica-se o uso de drogas para tratamento da hepatite C durante a gravidez, além de não existir nenhuma forma eficaz de profilaxia para reduzir o risco de TV. Entretanto um diagnóstico precoce e posterior tratamento adequado diminuem as complicações decorrentes da infecção e evita cronificação da mesma.

56

ASPECTOS NEUROPSICOLÓGICOS DO PACIENTE COM DOENÇA DE PARKINSON

MÁRCIO LUÍS PAVEGLIO DA SILVA¹, BRUNO LOZ DA ROSA¹, BYANCA FORESTI¹, GUSTAVO DE OLIVEIRA CAR-

DOSO¹, IURI PEREIRA DOS SANTOS¹, MAYARA GOERCK¹, MAYARA LUÍZA OLIVEIRA DA SILVA KIST¹, PEDRO AUGUSTO BAPTISTI MINUSSI¹, THRICY DHAMER¹, ANTONIO MANOEL DE BORBA JÚNIOR^{1,2}

¹Curso de Medicina, Liga da Neurologia, Departamento de Biologia e Farmácia, Unisc; ²Departamento de Biologia e Farmácia, Hospital Santa Cruz, Unisc.

marcio@pronty.com.br

Justificativa e objetivos. A doença de Parkinson (DP) é um distúrbio neurodegenerativo progressivo caracterizado pela destruição generalizada da *pars compacta* da substância nigra. Essa destruição neuronal leva à diminuição da produção de dopamina e é responsável pelos principais sintomas clinicamente conhecidos da doença: rigidez muscular, tremor de repouso, bradicinesia e instabilidade postural. Tais sintomas da DP são normalmente conhecidos e responsáveis por grande morbidade. Porém, existem diversos outros aspectos não motores da doença que também merecem atenção e são igualmente importantes. Desse modo, a partir do presente trabalho pretendemos revisar os aspectos neuropsicológicos associados à DP. **Metodologia.** Para a elaboração da presente revisão foram consultados artigos publicados em inglês e disponíveis nas bases de dados SciELO, MEDLINE, PubMed e ScienceDirect, utilizando as palavras-chave: *parkinson's disease; depression; mood disorders; dementia; anxiety; suicidal behavior; hallucinations, delusions, and psychosis*. Além disso, também foram utilizados teses, dissertações e livros que abordassem o assunto. **Discussão.** A partir da pesquisa na literatura, identificou-se que, entre os principais aspectos neuropsicológicos associados à DP, encontram-se: depressão, demência, ansiedade, alucinações, ilusões, psicose, transtornos do sono, disfunção autonômica e apatia. A depressão é considerada o distúrbio neuropsiquiátrico mais comum associada à DP, estando presente entre 11 e 44% dos pacientes, podendo aparecer antes mesmo do surgimento de seus sintomas motores. A prevalência de demência também pode chegar ao redor de 40%, sendo, sua identificação, um preditor independente de mortalidade. A prevalência de ansiedade varia entre 25 e 40%, podendo fazer parte de um quadro de transtorno depressivo ou ser uma manifestação do comprometimento cognitivo, ou ainda um efeito colateral dos fármacos dopaminérgicos. Quadros de psicose também são relatados em até 40% dos pacientes tratados com fármacos, sendo as alucinações visuais o sintoma psicótico mais comum. **Conclusões.** A partir do presente trabalho, percebe-se importância dos sintomas neuropsicológicos associados à DP, pois são prevalentes e igualmente responsáveis por alta morbidade, assim como os sintomas motores da doença. Além disso, a avaliação psicológica tem um papel importante no que se refere a um suporte na qualidade de vida do paciente e da sua família.

57

ASTRÓCITOS: MUITO MAIS DO QUE A SIMPLES SUSTENTAÇÃO NEURONAL

DIEGO INÁCIO GOERGEN¹, DENNIS BARONI CRUZ^{1,2}

¹Curso de Medicina, Departamento de Biologia e Farmácia, Unisc; ²Departamento de Biologia e Farmácia, Laboratório de Patologia, Unisc.

diego.goergen@yahoo.com.br

Justificativa e Objetivos. Os astrócitos sempre foram entendidos como células que servem para isolar, sustentar e nutrir os neurônios.

Mas suas funções estão sendo cada vez mais esclarecidas, e este trabalho objetivou revisar a literatura acerca dos conhecimentos atuais sobre os astrócitos. **Metodologia.** Os artigos foram buscados através das bases de dados Proquest, Scopus, ScienceDirect e Pubmed, buscando termos relacionados. **Discussão.** Os astrócitos classificam-se em dois grupos, protoplasmáticos e fibrosos. Os primeiros são encontrados na massa cinzenta e envolvem sinapses e vasos. Já os fibrosos estão na massa branca e entram em contato com os nódulos de Ranvier e vasos. A concentração dos íons e neurotransmissores nas fendas sinápticas é balanceada pelos astrócitos, que também liberam substâncias próprias, os gliotransmissores, levando ao conceito de "sinapse tripartite", ampliando o paradigma sináptico clássico. O fenômeno da plasticidade neuronal é um conceito antigo, mas sempre foi considerado puramente neuronal. Porém, em estudos *in vitro*, notou-se que culturas com astrócitos desenvolviam sinapses melhores. As proteínas Hevin e SPARC, expressas nos astrócitos, são controladoras da maturação das sinapses. A regulação do fluxo sanguíneo cerebral é feita por diversos fatores, entre eles: concentração de CO₂, H⁺ e O₂, além de substâncias astrocíticas, capazes de regular a dilatação arteriolar. Os astrócitos atuam física e metabolicamente na barreira hematoencefálica, sendo responsáveis por boa parte de seu funcionamento. O papel dos astrócitos nas isquemias cerebrais é controverso. Eles possuem efeito deletério durante a fase isquêmica, facilitando a difusão de metabólitos tóxicos, mas possuem importante ação na recuperação neuronal pós-evento. Por compartilharem rotas metabólicas, há intensa dependência entre astrócitos e neurônios, sendo que há enzimas específicas, onde o produto de uma reação em uma célula é substrato para uma reação na outra, e vice-versa. Além destas trocas, é importante ressaltar que boa parte do metabolismo energético neuronal passa pelos astrócitos. **Conclusões.** Os astrócitos possuem diversas funções, ainda em processo de elucidação científica, bem como admite-se que existam funções que sequer sejam conhecidas. A neurociência e, conseqüentemente, a medicina, ainda tem muito a ganhar com as descobertas sobre o funcionamento de tais células.

58

AVALIAÇÃO DA BACILOSCOPIA E PROVA TUBERCULÍNICA NO DIAGNÓSTICO DE TUBERCULOSE PULMONAR

GUILHERME AGNE¹, RENATO BASSO ZANON¹, MARCEL PALOSCHI¹, RENAN GENERALI¹, DANIELA TEIXEIRA BORGES²

¹Acadêmicos do Curso de Medicina, Unisc; ²Departamento de Biologia e Farmácia, Unisc.

renangenerali@hotmail.com

Justificativa e Objetivos. A tuberculose é uma doença infecciosa causada pela *Mycobacterium tuberculosis*. No país, a tuberculose representa a quarta causa de óbitos por doenças infecciosas e a primeira entre pacientes com AIDS. Entre o arsenal de ferramentas que o médico possui para o diagnóstico da tuberculose, a baciloscopia e a prova tuberculínica (PT) têm aplicabilidade cotidiana na prática clínica devido a sua facilidade de realização, baixo custo e rapidez no resultado. Tais métodos diagnósticos não são totalmente eficazes, então deve ser feito um raciocínio clínico em cima de seus resultados podendo confirmar o diagnóstico, aumentar ou diminuir a suspeita. Esse artigo foca-se na melhor avaliação e melhor entendimento da aplicabilidade desses métodos. **Metodologia.** Trata-se de uma revisão bibliográfica baseada na literatura especializada através do levantamento de dados encontrados

na literatura atual. Foram realizadas pesquisas nas bases de dados da Scielo, onde foram consultados artigos originais e de revisão sobre o tema, utilizando como palavras-chaves Tuberculose, Teste tuberculínico, PPD e baciloscopia. **Discussão.** Em adultos, a prova tuberculínica (PT) é usada como método de diagnóstico para a forma latente da tuberculose (ILTb). Em crianças tem importância tanto no diagnóstico da ILTB quanto na tuberculose doença. O resultado da PT deve ser registrado em milímetros e seu cut-off deve ser avaliado isoladamente para cada caso, sendo esse deve se ajustado em situações como AIDS, vacinação com BCG, prevalência da doença no local e história de contato. Com a correta interpretação desse exame pode-se otimizar seu uso na clínica melhorando os fatores preditivos positivos e negativos. A baciloscopia é o exame básico no diagnóstico de TB. É utilizado, pois não é invasivo ao paciente, realizado direto da amostra, rápido, econômico, permite a identificação de doentes bacilíferos. A solicitação do exame é feita para pacientes com tosse produtiva ou não, por três semanas ou mais, sendo realizadas duas amostras, podem ser solicitadas amostras extras se o paciente exibir indícios clínicos e radiológicos de TB. **Conclusões.** Na ausência de um teste padrão ouro com aplicabilidade cotidiana, tanto a PT quanto a baciloscopia têm limitações, porém em suas indicações têm importância fundamental na prática clínica. A baciloscopia é o principal método diagnóstico na tuberculose doença (casos bacilíferos) e a PT, na forma latente.

59

AVALIAÇÃO DA IMPLANTAÇÃO DO CHECK-LIST CIRÚRGICO: REVISÃO DA LITERATURA

EMANUELLE JOANA LUCIANO¹, GEISON GABRIEL DOS SANTOS HAUSEN¹, ANA LUCIA FACCONI², TALLITA PERASSOLI¹, RAFAEL LUIZ DONCATTO¹, PEDRO AUGUSTO BAPTISTI MINUSI¹, BARBARA BARBOSA¹, PAULO UEZ¹, RICARDO DA SILVA BERGOLI¹, RAFAEL ANTONIAZZI ABAID²

¹Curso de Medicina, Liga Acadêmica de Cirurgia Geral, Unisc;

²Departamento de Biologia e Farmácia, Unisc.

geisonhausen@gmail.com

Justificativa e Objetivos. Todo procedimento cirúrgico apresenta algum risco de complicações, sendo que esse pode ser reduzido ao serem tomadas algumas medidas de segurança. Uma das alternativas para diminuir os riscos das complicações no trans e pós-operatório é a implantação do check-list cirúrgico (CLC), que nada mais é do que uma lista de verificação. Apesar de estudos demonstrarem a redução da morbimortalidade com o uso dessa ferramenta, muitos profissionais ainda não utilizam o método, sendo assim a presente revisão tem como objetivo expor os dados presentes na literatura que avaliam a eficácia da implantação do CLC. **Metodologia.** Foi realizada revisão de literatura nas bases de dados SciELO, Proquest, MEDLINE e PubMed, sendo selecionados artigos e trabalhos publicados em língua portuguesa e inglesa a partir de 2009. Foram usados os descritores *Check-list*, *Cirurgia e Surgery*. **Discussão.** O CLC foi uma iniciativa da Organização Mundial da Saúde para reduzir a mortalidade e complicações decorrentes das cirurgias, sendo que originalmente incluía 19 itens de segurança divididos em 3 tempos (pré-indução, pré-incisão e pós-operatório imediato). Estudos em várias partes do mundo demonstraram que houve queda significativa nas complicações cirúrgicas após a adoção do CLC, o que inclui queda nos casos de infecção nosocomial e morte trans e pós-operatória, podendo chegar a uma redução de 1.500 mortes e 200 milhões de dólares em apenas 18 meses em uma instituição hospita-

lar. A implantação dessa proposta envolve diretamente toda a equipe cirúrgica e a capacitação da mesma, entretanto os gastos são superados facilmente pelos benefícios da prática. Uma das principais dificuldades encontradas para a consolidação do CLC na prática cirúrgica tem sido a resistência dos profissionais, principalmente da parte médica. **Conclusões.** A implantação do CLC tem demonstrado queda nas complicações cirúrgicas e, apesar da resistência de alguns profissionais, vem se tornando prática comum na maioria dos hospitais. Além do ganho pessoal para o paciente as medidas de segurança estão reduzindo os gastos hospitalares, uma vez que resultam em alta precoce e menores taxas de reintervenção. Após análise dos benefícios demonstrados com a prática da cirurgia segura acredita-se que a implantação maciça do CLC irá favorecer inúmeros pacientes, reduzir enormemente as taxas de complicações e ainda minimizar os gastos hospitalares com a área cirúrgica.

60

CÓLERA NO BRASIL: HISTÓRIA, VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA E CONTROLE

IURI PEREIRA DOS SANTOS¹, IVON DA SILVA NETO¹, JOÃO PAULO DA COSTA ROSA¹, ISABEL KUHN¹, EMANUELLE JOANA LUCIANO¹, MARCEL PALOSCHI¹, MARCELO CARNEIRO²

¹Acadêmicos do Curso de Medicina, Unisc; ²Departamento de Biologia e Farmácia, Unisc.

ivon_silva@hotmail.com

Justificativa e Objetivos. Ao todo, já foram descritas sete pandemias de cólera, somando um alto número de casos e milhares de mortes. As seis primeiras pandemias foram causadas presumivelmente pelo biotipo clássico do *Vibrio cholerae*. Já sétima pandemia, ainda em curso, é devida ao biotipo El Tor. A partir desse contexto, o presente trabalho objetiva relatar a história da cólera no Brasil, bem como evidenciar o atual estado da doença e as medidas de vigilância epidemiológica e controle a fim de evitar sua propagação. **Metodologia.** Para a elaboração da presente revisão pesquisados artigos científicos disponíveis nas bases de dados SciELO, MEDLINE e PubMed, a partir dos descritores: *cholera in Brazil*; *Vibrio cholerae*; *surveillance*. Relatos apresentados em congressos e livros-texto também foram consultados. **Discussão.** No Brasil, a cólera foi detectada pela primeira vez no curso da terceira pandemia, sendo registrados cerca de 200 mil óbitos. Na atual sétima pandemia, foram registrados 168.624 casos entre 1991 e 2009, sendo os primeiros no Amazonas. De 1991 até 1994, a cólera adentrou todas as regiões do Brasil, com maior impacto no Norte e no Nordeste, onde o número de casos foi consideravelmente maior. Isso está relacionado ao fato de que a implantação e a disseminação da doença são mais difíceis de serem controladas onde as condições de saneamento e de vida da população são mais precárias. Quanto à letalidade, desde 1991 foram registrados 2.025 óbitos, sendo os últimos em 2000, com 20 mortes e 733 casos confirmados, todos no Nordeste. Atualmente, existe no Brasil o sistema de Monitorização das Doenças Diarreicas Agudas, que tem como objetivo a detecção precoce dos surtos de doenças de transmissão hídrica e alimentar, atuando no combate e prevenção das doenças diarreicas. Além disso, a cólera é uma doença de notificação compulsória, sendo os casos notificados e confirmados registrados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação. **Conclusões.** A partir da análise da epidemiologia da cólera no Brasil percebe-se que, apesar da doença ter atingido todas as regiões do país no decorrer das sete pandemias, foi

nos locais com piores condições socioeconômicas que ocorreu o maior número de casos notificados e de óbitos. Assim, visto que é praticamente impossível impedir a entrada da cólera em determinada região, são fundamentais ações que promovam o seu controle, como condições de saneamento adequadas, além do estabelecimento de um sistema de vigilância epidemiológica efetivo.

61

DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DA DOENÇA CELÍACA EM PEDIATRIA

KATCHIBIANCA WEBER¹, CAMILA BÖCK SILVEIRA¹, ALICE HOERBE¹, LUÍSA ASSONI SANTIN¹, BÁRBARA HUNHOFF¹, FRANCIELE STRAPAZZON¹, RAQUEL DE MAMANN VARGAS¹, MARÍLIA BASTOS²

¹Acadêmicos do Curso de Medicina, Unisc; ²Departamento de Biologia e Farmácia, Unisc. camilabocks@gmail.com

Justificativa e Objetivos. A doença celíaca (DC) é uma enteropatia crônica, que gera uma resposta inflamatória na mucosa do intestino delgado, desencadeada pela ingestão de glúten, principal fração proteica presente no trigo, no centeio e na cevada. A prevalência no mundo é de 1:100 a 1:300 pessoas, porém, estima-se que seja muito maior devido ao fato de muitos casos serem silentes ou atípicos. Diante disso, o objetivo do trabalho foi realizar uma revisão de literatura sobre características clínicas, diagnóstico, tratamento e prognóstico da doença celíaca. **Metodologia.** Foi realizada revisão da literatura utilizando livro texto de Gastroenterologia Pediátrica e artigos publicados na base de dados *PubMed* e *Uptodate*. **Discussão.** A DC se desenvolve a partir da ativação da resposta imune pela exposição ao glúten em pessoas geneticamente predispostas (HLA-DQ2 em 95% dos casos e HLA-DQ8 nos restantes). O quadro clínico característico da doença celíaca inclui diarreia crônica, distensão abdominal, esteatorreia, desnutrição e dificuldade de crescimento. O diagnóstico da DC baseia-se em testes sorológicos seguidos de confirmação por biópsia duodenal e de resposta clínica e histológica após dieta isenta de glúten. As biópsias do duodeno são obtidas por endoscopia digestiva alta ou por cápsula duodenal. Os testes sorológicos disponíveis são: Transglutaminase tecidual (TTG) IgA e IgG, Antiendomíio (EMA) IgA e IgG, Antigliadina (AGA) IgA e IgG e Antigliadina Deamidada IgA e IgG. A recomendação atual é que, na suspeita clínica da DC, deve-se solicitar IgA antitransglutaminase e imunoglobulina A total. Caso a antitransglutaminase A seja positiva, deverá ser solicitada biópsia intestinal. No caso de haver deficiência de IgA é indicada a realização dos testes específicos para DC da Classe IgG. Atualmente, o único tratamento para doença celíaca consiste em uma dieta completamente livre de glúten por toda a vida. **Conclusões.** Além do conhecimento dos sinais e sintomas típicos, o atraso no diagnóstico ou a falta desse pode ocasionar o desenvolvimento de complicações como linfoma, adenocarcinoma de intestino delgado, osteoporose e problemas relacionados à fertilidade, sendo que uma dieta livre de glúten seria protetora contra esses eventos adversos. Devido a isso, os pacientes com diagnóstico de DC devem ter uma orientação nutricional adequada e encaminhados para um grupo de apoio, a fim de obterem uma boa qualidade de vida.

62

HANSENÍASE NO BRASIL E NO RIO GRANDE

DO SUL: UM ENFOQUE HISTÓRICO E EPIDEMIOLÓGICO

ALIN CAPITÂNIO BERBIGIER¹, CAMILA DE DAVID CRUZ¹, PÂMELA SUELEN DE MORAES¹, MARCELO CARNEIRO¹

¹Curso de Medicina, Departamento de Biologia e Farmácia, Unisc. alincapitanioberbigier@hotmail.com

Justificativa e Objetivos. Hanseníase é uma doença infecto-contagiosa, crônica e de evolução lenta, causada pelo *Mycobacterium leprae*, que se manifesta, por lesões cutâneas com diminuição de sensibilidade térmica, dolorosa e tátil. O fato de a doença ser responsável por um alto potencial incapacitante é, sem dúvida, uma das principais razões para que, atualmente, ela seja de notificação compulsória e investigação obrigatória. Tendo em vista, a importância dessa doença para a saúde pública, nosso trabalho tem como objetivo uma breve levantamento da evolução histórica e epidemiológica da doença tanto no Brasil, como no Rio Grande do Sul. **Metodologia.** Realizou-se revisão de literatura em base de dados Google Scholar, Scielo, e Uptodate, utilizando-se as palavras chaves: “Hanseníase”, “Hansen” e “Lepra”, sendo selecionados artigos e trabalhos publicados em língua portuguesa. Foram consultados materiais disponibilizados pelo Ministério da saúde como, Guias de Vigilância Epidemiológica e Boletins epidemiológicos, além de ter sido utilizado matérias de revisão disponíveis em Livros e Revistas. **Discussão.** Na antiguidade, a hanseníase era considerada uma doença contagiosa, mutilante e incurável, o que provocava uma atitude preconceituosa de discriminação ao seu portador. Atualmente, a doença é caracterizada como de fácil diagnóstico e tratamento, sendo estes realizados pelas Unidades Básicas de Saúde. No Brasil, no ano de 2010, o coeficiente geral de detecção foi de 18,2 por 100 mil habitantes. Em dez anos, o número de casos de hanseníase no Brasil caiu 31,5%, sendo que 82,3% dos casos detectados de hanseníase foram curados em 2010. Em 1995, o RS foi o 1º estado brasileiro a atingir a meta da eliminação da hanseníase como problema de saúde pública (menos de 1 doente para cada 10.000 habitantes) e, em 2006, a prevalência foi de 0,21. Em Santa Cruz do Sul, há predomínio dos casos nas formas multibacilares e com incapacidades motoras/neurológicas, o que demonstra o atraso no diagnóstico em uma área de baixa prevalência. **Conclusões.** Os preconceitos deixaram de ter razão, pois a melhoria das condições de vida e o avanço do conhecimento científico modificaram o quadro da hanseníase, que atualmente tem tratamento e cura. Entretanto, no Brasil, ainda é necessário intensificar as ações de vigilância, voltadas especialmente à maior efetividade no diagnóstico e tratamento da doença, a fim de evitar que o paciente chegue ao diagnóstico já nas fases tardias e com incapacidades físicas instaladas.

63

LEPTOSPIROSE NO RIO GRANDE DO SUL: UM ENFOQUE HISTÓRICO E EPIDEMIOLÓGICO

JOÃO PAULO DA COSTA ROSA¹, ISABEL KUHN¹, EMANUELE JOANA LUCIANO¹, IURI PEREIRA DOS SANTOS¹, MARCEL PALOSCHI¹, IVON DA SILVA NETO¹, MARCELO CARNEIRO¹

¹Curso de Medicina, Departamento de Biologia e Farmácia, Unisc. girlnoi@hotmail.com

Justificativa e Objetivos. Leptospirose é uma doença infecciosa aguda e febril, que provoca inúmeras alterações em tecidos como

pulmões, fígado e rins. Apresenta distribuição mundial, em meio rural e urbano, em locais de clima temperado ou tropical, havendo risco aumentado para pessoas que trabalham ao ar livre ou com animais. Devido à importância que esta doença representa no panorama da saúde pública, este trabalho foi realizado com o objetivo de fazer um levantamento histórico e epidemiológico dos casos de leptospirose notificados no estado do Rio Grande do Sul entre os anos de 1997 e 2011. **Metodologia.** Realizou-se revisão de literatura nas bases de dados Scielo, Proquest e Google Scholar, sendo selecionados artigos e trabalhos publicados em língua portuguesa e inglesa. Os termos utilizados na busca foram leptospirose, febre hemorrágica e epidemiologia, em idioma português e inglês. Também foram consultados materiais disponibilizados pelo Ministério da Saúde, como Guias de Vigilância Epidemiológica e Boletins Epidemiológicos. **Discussão.** No Brasil a leptospirose é endêmica, ocorrendo em todos os meses do ano, com incidência de 1,9/100.000 habitantes. Na região Sul, o estado do Rio Grande do Sul (RS) apresentou o segundo maior número de ocorrências confirmadas em 2011, com 530 casos, atrás de Santa Catarina (SC) com 695. Historicamente, o RS apresenta uma grande incidência de leptospirose, com uma média de 4,5/100.000 habitantes. Entre os anos de 1997 e 2011, a maior incidência ocorreu em 2001, quando 1134 casos foram confirmados e 75 óbitos foram notificados. Em relação à distribuição mensal dos casos confirmados, observa-se um acentuado predomínio entre os meses de janeiro a abril na região Sul em 2011, períodos em que as típicas chuvas de verão ocorrem, levando a muitos casos de alagamentos e enchentes, propiciando assim a disseminação da doença e a ocorrência desses surtos. **Conclusões.** A leptospirose é considerada uma das zoonoses mais amplamente disseminadas e subdiagnosticadas no mundo. Isso se deve a fatores como a inespecificidade da apresentação clínica da doença, bem como à grande capacidade de sobrevivência do patógeno em animais infectados ou no meio ambiente. A promoção da saúde e a prevenção de doenças, através de políticas voltadas à melhoria das condições higiênico-sanitárias da população, assim como conscientização da mesma, são requisitos necessários para diminuição do número de incidência dessa patologia.

64

MALÁRIA NO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO, CONTROLE E VIGILÂNCIA

EMANUELLE JOANA LUCIANO¹, MARCEL PALOSCHI¹,
JOÃO PAULO DA COSTA ROSA¹, ISABEL KUHN¹, IURI
PEREIRA DOS SANTOS¹, IVON DA SILVA NETO¹, MARCELO
CARNEIRO¹

¹Curso de Medicina, Departamento de Biologia e Farmácia, Unisc.
marcelpaloschi@hotmail.com

Justificativa e Objetivos. A malária ainda é considerada um problema mundial, sobretudo em regiões tropicais e subtropicais. Segundo a Organização Mundial da Saúde cerca de 3,3 bilhões de pessoas estariam vivendo em áreas de risco para infecção por *Plasmodium*, com incidência aumentada na região da África Sub-Saariana. A estimativa de casos em 2010 foi de 216 milhões, sendo que cerca de 81% ocorreram no continente africano, assim como 91% dos 655.000 óbitos pela doença no mundo. A malária grave apresenta sintomatologia de conduta mais elaborada necessitando de preparo do profissional, sendo assim o presente trabalho tem como objetivo fazer um levantamento epidemiológico da situação da malária no Rio Grande do Sul (RS), a

fim de analisar a distribuição espacial da doença, associando com os fatores de risco, prevalência e incidência. **Metodologia.** Foi realizada revisão de literatura nas bases de dados Scielo, Proquest e Google Scholar, sendo selecionados artigos e trabalhos publicados em língua portuguesa e inglesa. Também foram consultados Guias de Vigilância e Boletins Epidemiológicos disponibilizados pelo Ministério da Saúde. Foram usados os descritores Malária, *Plasmodium* e Epidemiologia. **Discussão.** A análise dos casos confirmados de malária no RS revelou uma queda significativa, tendo uma redução de 593 casos em 1990 para 5 em 2009. A série histórica, de 1990 até 2009, mostrou diminuição da ocorrência da malária no estado, sendo que a região Sul apresentou a menor taxa de incidência. Por ser considerada uma região não endêmica, todos os casos confirmados de malária no RS são considerados casos importados, sendo resultado do deslocamento de pessoas, principalmente através de áreas portuárias, aeroportuárias ou em regiões de fronteira. Um dos municípios que contribui para o grande volume de viajantes é Santa Cruz do Sul, uma vez que é o local de instalação de diversas empresas multinacionais da área fumageira, resultando em um fluxo sazonal de pessoas que são expostas ao *Plasmodium* nas regiões endêmicas, principalmente a África. **Conclusões.** O RS, apesar de ser uma área não endêmica, constitui um importante polo de comércio do país, isto é, suscetível a importação de casos de malária. Apesar do decréscimo no número de casos nos últimos anos o estado precisa estar preparado para lidar com a ocorrência esporádica da doença a fim de evitar a disseminação descontrolada da malária, reintrodução da doença no estado e aumento da taxa de mortalidade pelo parasita.

65

MYCOBACTERIUM ABSCESSUS, REVISÃO EPIDEMIOLÓGICA E DA VIGILÂNCIA NO RIO GRANDE DO SUL

GUILHERME AGNE¹, LARISSA GRESSLER¹ E MARCELO
CARNEIRO¹

¹Curso de Medicina, Departamento de Biologia e Farmácia, Unisc.
larigressler@gmail.com

Justificativa e Objetivos. *Mycobacterium abscessus* é uma micobactéria de crescimento rápido (MCR) a qual, atuais relatos da literatura demonstram causalidade de infecções devido à insuficiente limpeza de equipamentos médicos, principalmente em equipamentos de videocirurgias. Na infecção ocorrem abscessos piogênicos com inflamação aguda e evolução lenta e é resistente aos antibióticos usuais. O estudo dessa micobactéria tem importante valor epidemiológico e na questão de vigilância do controle de infecção hospitalar. O presente artigo se focou em uma revisão de surtos, principalmente em nível nacional e estadual. **Metodologia.** Foi realizado um estudo nas bases de dados Pubmed e Scielo com a palavra chave *Mycobacterium abscessus*. Também foram consultadas as notas técnicas divulgadas pela Agência Nacional de Vigilância em Saúde e pelo Centro Estadual de Vigilância em Saúde do Rio Grande do Sul sobre o assunto. **Discussão.** De 2003 a abril de 2008, foram identificados no Brasil 2102 casos de infecção por MCR. Há confirmação de infecção por MCR em 14 estados brasileiros, no Rio Grande do Sul foram confirmados 75 casos. Os primeiros surtos descritos na literatura brasileira ocorreram entre os anos 1988 e 1999, representados por dois casos de ceratite por *M. abscessus* após cirurgias oftalmológicas. A partir de então ocorreram surtos em diversos estados. O maior surto ocorreu no Rio de Janeiro com 1.051 casos notificados, entre agosto de 2006 a julho de 2007 em 63 hospitais. Tais casos

ocorreram após videocirurgias. No Rio Grande do Sul ocorreram dois casos isolados de infecção por micobactérias não tuberculosas em 2005 e 2007 relacionados a próteses mamárias. Todos os outros surtos que ocorreram no estado foram relacionados a videocirurgias. O primeiro surto foi registrado na 12ª Coordenadoria Regional de Saúde de Santo Ângelo. No total foram 59 casos suspeitos. **Conclusões.** Devido infecções pós-operatórias causadas *Mycobacterium abscessus* a esterilização dos materiais cirúrgicos deve ser acordo com as técnicas adequadas. Outro fator fundamental é o conhecimento das manifestações clínicas da doença, para diagnóstico e correto tratamento. Devem ser feitas as notificações de casos suspeitos para que as medidas de investigação e controle sejam elaboradas e adotadas mais precocemente possíveis, evitando assim novos casos. Apesar da baixa letalidade, as infecções por micobactérias tem um valor significativo cada vez maior na área da saúde devido ao aumento de casos.

66

NOVA TERMINOLOGIA DAS CRISES EPILÉPTICAS – UMA REVISÃO A PARTIR DA CLASSIFICAÇÃO E TERMINOLOGIA DA ILAE

BRUNO LOZ DA ROSA¹, BYANCA FORESTI¹, GUSTAVO DE OLIVEIRA CARDOSO¹, IURI PEREIRA DOS SANTOS¹, MÁRCIO LUIS PAVEGLIO DA SILVA¹, MAYARA LUIZA OLIVEIRA DA SILVA KIST¹, PEDRO AUGUSTO BAPTISTI MINUSSI¹, ANTÔNIO MANOEL DE BORBA JÚNIOR²

¹Acadêmico do curso de Medicina, Departamento de Biologia e Farmácia, Unisc; ²Docente do Curso de Medicina, Departamento de Biologia e Farmácia, Unisc.
brunoloz8@hotmail.com

Justificativa e Objetivos. A crise epiléptica é resultante de uma disfunção fisiológica temporária do cérebro causada por uma descarga elétrica hipersincrônica anormal e autolimitada de neurônios corticais, geralmente associados à perda de consciência e/ou outros eventos motores, sensoriais ou autonômicos paroxísticos. Existem diversos tipos de crise epiléptica, cada um com suas manifestações comportamentais e distúrbios eletrofisiológicos característicos, detectados por eletroencefalografia (EEG) do couro cabeludo. **Metodologia.** Foram consultados os últimos três relatórios da Comissão de Classificação e Terminologia da ILAE (International League Against Epilepsy), analisando e comparando as modificações a cerca da terminologia das crises epiléticas. **Discussão.** As principais modificações realizadas na última revisão terminológica proposta pela ILAE no ano de 2010, falam sobre a alteração na terminologia e na definição etiológica das crises convulsivas. Em relação à etiologia, os termos antigamente adotados “idiopática, sintomática e criptogênica”, foram substituídos por “genética, estrutural/metabólica e desconhecida”, respectivamente. Assim: 1. Genética: entende a epilepsia como o resultado direto de um defeito genético conhecido ou presumido em que as crises são o principal sintoma da doença. 2. Estrutural/metabólica: conceitualmente, há uma condição (estrutural, metabólica ou outra doença) que demonstrou estar associada a um substancial aumento do risco de desenvolver epilepsia. 3. Causa desconhecida: forma neutra para designar que a natureza da causa subjacente é ainda desconhecida. Em relação à terminologia das crises, as denominações “benigna/catastrófica, parcial simples/parcial complexa, e crise focal secundariamente generalizada” estão sendo substituídas por “autolimitadas/farmacoresponsivas, crises focais e crises focais evoluindo para crise convulsiva bilateral”. Os termos catastrófico e be-

nigno não são recomendados. O primeiro tem carga emocional forte e o segundo desmente a relação entre as epilepsias e uma grande variedade de distúrbios cerebrais, incluindo os cognitivos, comportamentais e psiquiátricos, bem como morte súbita e suicídio. **Conclusão:** Percebe-se que há um grande esforço para se atualizar a classificação das crises convulsivas, em relação à etiologia e fisiopatologia. Acredita-se que com o advento de novas tecnologias e melhoria nos exames, seja possível obter um melhor entendimento das crises, com novos potenciais de manejo e tratamento da doença.

67

O MANEJO INICIAL DA CRIANÇA HIPOTÔNICA

IURI PEREIRA DOS SANTOS¹, FRANCIELE STRAPAZZON¹, EMANUELLE JOANA LUCIANO¹, JOÃO PAULO DA COSTA ROSA¹, FÁTIMA SOUZA¹, LICIANE GUIMARÃES²

¹Curso de Medicina, Departamento de Biologia e Farmácia, Unisc.
fran.strapazzon@gmail.com

Justificativa e Objetivos. O tônus muscular é dependente do correto funcionamento do arco reflexo, sob o qual atuam diversas influências suprasegmentares. A hipotonia é a diminuição da resistência ao movimento passivo de uma articulação. Quando há o acometimento de estruturas que compõem o arco reflexo a hipotonia é dita primária. Já quando ocorre por comprometimento de estruturas do sistema nervoso central (SNC), a hipotonia é dita secundária, além de também estar incluída nessa classificação a manifestação de quadro hipotônico a partir de síndromes genéticas, doenças sistêmicas graves e situações em que há comprometimento de tendões e ligamentos. A partir desse contexto, é necessário que o pediatra saiba diferenciar a hipotonia secundária a doenças sistêmicas daquelas que merecem ser encaminhadas ao neurologista pediátrico para melhor investigação. **Metodologia.** Para a elaboração da presente revisão foram consultados artigos publicados em inglês ou português e disponíveis nas bases de dados SciELO, MEDLINE e PubMed. Estudos apresentados em congressos e livros-texto também foram consultados. **Discussão.** Frente a um recém-nascido ou lactente com suspeita de hipotonia, o médico deve realizar a anamnese e o exame físico a fim de levantar as possíveis causas do quadro. Na anamnese, é importante a avaliação de antecedentes pré e perinatais, a história familiar de doenças neuromusculares e síndromes genéticas, o padrão de crescimento da criança e a sua alimentação. No exame físico, deve-se tentar descartar síndromes genéticas, e o exame neurológico deve ser completo, com inspeção, avaliação da sensibilidade e dos reflexos. Nos casos em que haja atraso no desenvolvimento, hipotonia secundária a doença sistêmica ou a hipoestimulação, a causa base deve ser tratada. Por outro lado, havendo a suspeita de um distúrbio neuromuscular, é importante a avaliação por um neuropediatra. **Conclusão:** Desse modo, com a realização da presente revisão, percebe-se a importância de um correto manejo inicial frente à criança com suspeita de hipotonia, uma vez que a identificação de causas base que não sejam neurológicas evita o encaminhamento desnecessário dos pacientes ao especialista, além de evitar também estresse desnecessário em pacientes e familiares.

68

PROTEÍNA S100B

LESTER KRANN MOTTA¹, MÁRCIO LUÍS PAVEGLIO DA

SILVA¹, DENNIS BARONI CRUZ²

¹Acadêmico do Curso de Medicina, Unisc; ²Departamento de Biologia e Farmácia, Laboratório de Patologia, Unisc.
paulomotta123@hotmail.com

Justificativa e Objetivos. Nos últimos anos, diversos membros da família S100, proteínas ligantes de cálcio, têm ganhado destaque em pesquisas relacionadas a uma grande variedade de patologias. O representante de interesse é a S100B – uma proteína encontrada em grande quantidade no tecido cerebral, com destaque ao citoplasma dos astrócitos. Níveis sanguíneos aumentados se correlacionam com dano cerebral, assim como outras patologias ou condições diversas. Esse artigo tem como objetivo apresentar uma revisão bibliográfica da S100B e sua relação com as principais patologias com associação a essa proteína. **Metodologia.** Esta revisão bibliográfica sobre a proteína S100B foi realizada através da busca de artigos originais e de revisão nas bases de dados *Pubmed*, *Medline*, *Science Direct*. Todas as buscas foram feitas no período de julho a setembro de 2012. Os artigos foram eleitos de acordo com o assunto proposto, excluindo-se os artigos que não se adequavam ao objetivo dessa revisão. **Discussão.** A S100B pertence a uma grande família – proteínas S100; esta família é composta por mais de vinte proteínas ligantes de cálcio que estão envolvidas em diversos processos intracelulares e extracelulares. Além dos Astrócitos, essa proteína é também encontrada nos melanócitos, células gliais do trato gastrointestinal, células de Schwann, entre outras. A dosagem sérica da proteína S100B pode assumir importância nos pacientes com melanoma como indicador de pior prognóstico e de recorrência da neoplasia bem como na definição de tratamento e de seguimento. Outra aplicabilidade da dosagem sérica é na avaliação de pacientes com traumatismo cranioencefálico leve; níveis baixos de S100B correlacionam-se com achados normais na tomografia de crânio. É notório também a relação da S100B com doenças neurodegenerativas e transtornos psiquiátricos. **Conclusões.** A bibliografia sugere que a proteína S100B é um promissor marcador sorológico com potencial uso clínico. No entanto, sua utilidade pode ser limitada dada a baixa especificidade verificada desse marcador - devido a diversas condições que cursam com seu aumento. Doravante, mais estudos para a compreensão do envolvimento e relação da proteína S100B em agravos neurológicos, psiquiátricos e extracerebrais podem promover novas opções terapêuticas e firmar esse marcador como uma medida auxiliar em avaliações clínicas.

69

REVISÃO DO TRATAMENTO DO ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO HEMORRÁGICO

PEDRO AUGUSTO BAPTISTI MINUSSI¹, BRUNO LOZ DA ROSA¹, BYANCA FORESTI¹, GUSTAVO DE OLIVEIRA CARDOSO¹, MÁRCIO LUÍS PAVEGLIO DA SILVA¹, MAYARA LUÍZA OLIVEIRA DA SILVA KIST¹, THRICY DHAMER¹, ANTONIO MANOEL DE BORBA JÚNIOR^{1,2}

¹Curso de Medicina, Departamento de Biologia e Farmácia, Unisc; ²Departamento de Biologia e Farmácia, Hospital Santa Cruz, Unisc.
pedrominussi@gmail.com

Justificativa e Objetivos. O acidente vascular encefálico hemorrágico (AVEH) representa 10-15% de todos os AVEs, porém sua mortalidade pode chegar a 52% em 30 dias pós-evento. O prognóstico do paciente varia de acordo com o local, tamanho da lesão e o nível de

consciência do paciente. O tratamento ainda não está muito bem estabelecido, pois envolve uma combinação clínica e cirúrgica. **Metodologia.** Os artigos foram buscados nas bases de dados Medscape e UpToDate usando a palavra chave “hemorrhagic stroke treatment”. **Discussão.** É recomendado que todo o paciente que tenha diagnóstico definitivo de AVEH seja tratado em uma unidade de tratamento intensivo. No geral devemos controlar temperatura (normotermia) e a glicemia (<140 mg/dL). As três grandes áreas de atuação clínica do manejo desse paciente esta em: (1) Epilepsias: As convulsões ocorrem de 4-28% dos pacientes com hemorragia intracraniana podendo ser rapidamente controlada com benzodiazepínicos, o uso profilático ainda não é bem esclarecido; (2) Pressão arterial: O controle da pressão se relaciona principalmente com o ressangramento, expansão do hematoma e perfusão cerebral. Uma rápida redução (>10% da pressão sistólica) pode resultar em danos cerebrais; (3) Pressão intracraniana (PI): O hematoma e o edema causam um aumento da PI. O manejo começa com a elevação da cabeceira da cama em 30°, analgesia e sedação. Um tratamento com diuréticos é feito quando há risco de herniação transtentorial. A taxa de perfusão cerebral deve estar entre 60-80 mmHg. No âmbito cirúrgico temos três grandes procedimentos: (1) Ventriculostomia: É usado para decompressão e diminuição da PI principalmente em pacientes com hidrocefalia decorrente de compressão do terceiro ventrículo. Deve ser usado com critérios, pois aumenta a taxa de infecção do SNC; (2) Craniotomia: Muito controversa, deve ser usada principalmente em hemorragias supratentoriais e hematoma >30 mL; (3) Tratamento endovascular de aneurismas: Tem uma taxa de sucesso grande e é uma alternativa para clipagem cirúrgica. Por fim devemos cuidar da parte hemostática do paciente a fim de parar o sangramento e prevenir o hematoma, usa-se o fator VIIa que mostrou reduzir o tamanho do hematoma, mas não melhora sobrevida. **Conclusões.** O tratamento do AVEH é complexo e abrangente, não devendo ser retardado seu início, para isso deve-se ter um conhecimento geral do que esta acontecendo com o paciente e como cada manifestação deve ser corretamente tratada.

70

SÍNDROME DO DESCONFORTO RESPIRATÓRIO NO RECÉM-NASCIDO: UMA BREVE REVISÃO

RAQUEL DE MAMANN VARGAS¹, BÁRBARA HUNHOFF¹, DANIELA MIRANDA¹, LUÍSA ASSONI SANTINI¹, ALICE HOERBE¹, CAMILA BÖCK SILVEIRA¹, FRANCIELE STRAPAZZON¹, TATIANA KURTZ²

¹Curso de Medicina, Departamento de Biologia e Farmácia, Unisc; ²Professora de Pediatria, Unisc, Mestre em Desenvolvimento Regional.
barbarahunhoff@hotmail.com

Justificativa e Objetivos. A síndrome do desconforto respiratório (SDR), também denominada como doença da membrana hialina, trata-se de um problema comum em neonatologia podendo acometer mais de 90% dos prematuros extremos, sendo uma das principais causas de morbimortalidade nessa faixa etária. É um distúrbio respiratório que tem como causa a quantidade inadequada de surfactante pulmonar. Dessa forma, o objetivo deste trabalho foi realizar uma revisão acerca da patologia, abrangendo sua fisiopatologia, manifestações clínicas, diagnóstico e tratamento. **Metodologia.** Foi realizada uma revisão bibliográfica em livros textos, manuais de neonatologia e em bases de dados como o UpToDate, ScienceDirect e SciELO. **Discussão.** Durante o desenvolvimento fetal ocorre a produção de surfactante, sintetizado a

partir da 24ª semana gestacional com reciclagem efetiva em torno da 34ª semana. Em decorrência da sua deficiência, há um aumento da tensão superficial alveolar, o qual leva a uma instabilidade pulmonar durante a expiração e redução da complacência do pulmão. Essas alterações levam a hipoxemia, inflamação pulmonar e lesão epitelial, podendo gerar edema pulmonar e piorar a função respiratória. O recém-nascido com SDR manifesta sinais clínicos logo após o nascimento, sendo os mais comuns taquipneia, retrações, batimentos de asa de nariz, gemência e cianose. Nos casos mais graves, pode haver redução na frequência respiratória e edema de extremidades. O aspecto radiográfico clássico é o de pulmões de baixo volume com um padrão reticulogranular difuso e broncogramas aéreos. A SDR é diagnosticada através do quadro clínico em conjunto com as características radiográficas. As estratégias no tratamento da patologia envolvem: controle do fator causal, exposição controlada de O₂, ventilação mecânica (principal modalidade terapêutica, capaz de alterar o curso da doença) e medidas farmacológicas (surfactante, óxido nítrico, corticoides e agentes moduladores da inflamação – os três não são usados rotineiramente). Apesar do sucesso obtido com a utilização do surfactante exógeno existem dúvidas sobre o momento do seu emprego, se precoce (profilático) ou após o quadro clínico instalado. **Conclusões.** Apesar de avanços no entendimento da sua patogênese, a SDR ainda resulta em significativa morbidade e mortalidade. A ventilação mecânica é a principal modalidade terapêutica, sendo atualmente considerada não mais apenas uma medida de suporte, mas sim uma terapia capaz de alterar o curso da patologia.

71

TESTE DE TRIAGEM NEONATAL PARA FIBROSE CÍSTICA: VANTAGEM X DESVANTAGEM

FRANCIELE STRAPAZZON¹, ALICE HOERBE¹, CAMILA BÖCK SILVEIRA¹, LUÍSA ASSONI SANTIN¹, BÁRBARA HUNHOFF¹, KATCHIBIANCA BASSANI WEBER¹, DANIELA MIRANDA¹, MARÍLIA DORNELLES BASTOS^{1,2}

¹Curso de Medicina, Liga Acadêmica de Pediatria, Departamento de Biologia e Farmácia, Unisc; ²Professora Medicina, Unisc, Mestre em Pediatria.

alicehoerbe@gmail.com

Justificativa e Objetivos. A fibrose cística (FC) é uma doença autossômica recessiva muito comum em populações de origem europeia. A mutação ocorre no gene que se localiza no braço longo do cromossomo 7. Este gene codifica uma proteína denominada Cystic Fibrosis Transmembrane Conductance Regulator (CFTR), que é responsável pelo transporte de íons através da membrana celular, estando envolvida na regulação do fluxo de Cl⁻, Na⁺ e H₂O. Dessa forma, ocorre a desidratação das secreções mucosas e aumento da viscosidade, favorecendo a obstrução dos ductos, que é acompanhada de reação inflamatória e posterior processo de fibrose. Tal defeito acomete células de vários órgãos, sendo que as manifestações clínicas podem ser variáveis e ocorrer precocemente ou na vida adulta. As manifestações mais comuns são as respiratórias e gastrointestinais. Esta revisão foi realizada com o objetivo de verificar as vantagens e desvantagens do teste de triagem neonatal na detecção precoce da FC. **Metodologia.** O trabalho foi realizado através de uma revisão bibliográfica de artigos científicos. **Discussão.** Alguns estudos populacionais têm demonstrado que o diagnóstico da FC nas primeiras semanas de vida, antes do início dos sintomas resulta em melhores prognósticos, permitindo acompanhar e tratar os pacientes antes do aparecimento das manifestações, reduzindo, assim, a

taxa de hospitalização. A inclusão da dosagem quantitativa da tripsina imunorreativa (TIR) no teste do pezinho brasileiro deu-se em 2001, entretanto, não está implantado uniformemente em todo território nacional. Outros estudos mostraram que, em média, entre o diagnóstico de FC pelo teste do pezinho e o início dos sinais e sintomas da doença passa-se apenas um mês, não sendo necessários, então, os gastos com a triagem em todos os recém-nascidos. Outra desvantagem pode estar associada à insuficiência de diagnóstico devido à heterogeneidade étnica da população brasileira, identificando um grande número de portadores do gene. Além disso, a baixa especificidade do teste e do alto percentual de resultados falso-positivos gera grande ansiedade entre os pais. **Conclusões.** Em condições ideais, um programa de triagem neonatal certamente reduz o tempo de diagnóstico da FC, evitando que as manifestações da doença apareçam. Por outro lado, com médicos treinados para identificar os sinais e sintomas da doença e a conscientização da população sobre a mesma, aumentaria as possibilidades para o diagnóstico precoce, evitando assim, gastos públicos.

72

TORÇÃO DO VENTRÍCULO ESQUERDO NA FISIOPATOLOGIA DA INSUFICIÊNCIA CARDÍACA – REVISÃO DE LITERATURA

LUIZ CARLOS CHAMA SOBRINHO¹, GUSTAVO CHIARI CABRAL², ILMAR KOHLER¹

¹Curso de Medicina, Universidade Luterana do Brasil/RS; ²Curso de Medicina, Departamento de Farmácia e Biologia, Unisc.

gu.cabral@uol.com.br

Justificativa e Objetivos. O objetivo do estudo foi revisar artigos sobre a teoria do movimento de torção do ventrículo esquerdo (VE) e como tal mecânica poderia contribuir para um melhor entendimento da fisiopatologia inicial da insuficiência cardíaca (IC). **Metodologia.** Revisão sistemática de literatura, utilizando os bancos de dados Medline, Bireme, Scielo, Lilacs. Foram utilizadas ainda Diretrizes clínicas e Biblioteca Cochrane. Os seguintes descritores foram buscados: Insuficiência Cardíaca, *twist*, *speckle tracking echocardiography*. Os tipos de estudos considerados na inclusão foram transversais, caso-controle, coorte e de revisão. **Discussão.** A incidência de Insuficiência cardíaca com fração de ejeção preservada (ICFEP) é em cerca de 50% dos pacientes com sintomas de IC e quando comparados com o perfil dos pacientes com Insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida (ICFER), os pacientes com ICFEP mostram predominância do sexo feminino, idosos, obesos, histórico de hipertensão arterial sistêmica (HAS), diabetes e fibrilação atrial. O movimento de torção do ventrículo esquerdo (VE) sobre seu longo eixo é fruto da contração oblíqua das fibras epicárdicas e endocárdicas. A torção ajuda a trazer uma distribuição uniforme das fibras do VE, sendo que seu desaparecimento aumentaria o estresse e a tensão do endocárdio fazendo com que a demanda de oxigênio fosse maior, reduzindo a eficiência da função da contração ventricular. As fibras do subepicárdio e subendocárdio decorrem de maneiras helicoidais opostas, enquanto uma tem um sentido para esquerda, a outra tem um sentido para direita, respectivamente. A ecocardiografia é uma das bases para diagnósticos e monitoramento cardíaco. O novo método da ecocardiografia, STE, tem se mostrado uma ferramenta simples e rápida para medição da torção do VE. Este método permite o cálculo da velocidade de deslocamento do miocárdio e os parâmetros de deformação, tais como *strain* e *strain rate*. **Conclusões.** A distorção do VE parece estar fortemente ligada na formação do gradiente intracavitário

ventricular, agindo como uma força de sucção para um enchimento adequado. Alteração deste processo aumenta a pressão intracavitária do VE criando uma maior resistência para o início do enchimento rápido comprometendo a função diastólica. No entanto, novos estudos serão necessários para melhor compreensão nesta área e por haver ainda algumas conclusões controversas entre os autores.

73

TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO/HIPERATIVIDADE E TERAPIA COMPORTAMENTAL

GUSTAVO DE OLIVEIRA CARDOSO¹, BRUNO LOZ DA ROSA¹, BYANCA FORESTI¹, IURI PEREIRA DOS SANTOS¹, MÁRCIO LUÍS PAVEGLIO DA SILVA¹, MAYARA LUÍZA OLIVEIRA DA SILVA KIST¹, THRICY DHAMER¹, ANTONIO MANOEL DE BORBA JÚNIOR^{1,2}

¹Curso de Medicina, Departamento de Biologia e Farmácia, Unisc;

²Departamento de Biologia e Farmácia, Hospital Santa Cruz, Unisc. gcardoso8@hotmail.com

Justificativa e Objetivos. O Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH) caracteriza-se por alterações de autocontrole, atenção concentrada, associadas à agitação e inquietude, resultando em hiperatividade e impulsividade, tendendo a reduzir com a idade. A principal forma de tratamento é medicamentosa. Esta revisão bibliográfica foi desenvolvida pela Liga de Neurologia – Unisc com intensão de complementar conhecimento quanto à abordagem de crianças diagnosticadas com TDAH por meio da terapia comportamental (TC). **Metodologia.** A pesquisa de publicações foi feita nos portais UpToDate e PubMed, tendo como chave o termo “ADHD behavioral therapy”. No primeiro, houveram 147 publicações selecionadas e foram analisadas quatro. No segundo, houveram 3082 publicações mencionadas. Nova pesquisa foi conduzida no PubMed usando os termos “ADHD behavioral therapy improvement”, resultando 413 citações e, entre esta, foram incluídas as revisões sistemáticas. **Discussão.** A TC baseia-se em abordagem envolvendo alteração de atitudes do paciente e afins. Desidério e Miyazaki (2007) referem importância do treino de pais e escola (professores) associados a manejo de contingências, promovendo redução temporária de sintomas e dificuldades associadas ao TDAH - depressão, baixos rendimento escolar e auto-estima. A psicoterapia – individual e familiar - melhora convívio familiar e social, o interesse a aprender, principalmente com comorbidades mais graves. Searight e Burke (2006) sugerem associar medicação com psicoterapia cognitivo-comportamental. Pliszka (2007) sugere metas - melhora relação com familiares, professores ou colegas, desempenho escolar e regra de seguimento. Krull (2011) cita que, sem melhora na conquista de metas, deve-se reavaliar diagnóstico original, comorbidades e adesão ao plano. O estudo MTA avaliou em 579 crianças com TDAH nos Estados Unidos (The MTA Cooperative Group, 1999) a combinação de tratamentos em crianças de 7 a 9,9 anos e verificou que medicação combinada à TC não foi mais eficaz na redução dos sintomas do que tratamento medicamentoso sozinho, mas que TC combinada melhorou sintomas opositivo/agressivo, internalizantes, habilidades sociais, relações pais-filhos, leitura. **Conclusões.** Esta revisão da literatura acerca do TDAH aponta para incremento do tratamento medicamentoso

pela associação a terapias comportamentais, como a psicoterapia, para redução de sintomas e comorbidades, melhorando a interação social do paciente e reduzindo o estresse de todos os envolvidos.

74

TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO/HIPERATIVIDADE EM ADULTOS

MÁRCIO LUÍS PAVEGLIO DA SILVA¹, BYANCA FORESTI¹, GUSTAVO DE OLIVEIRA CARDOSO¹, IURI PEREIRA DOS SANTOS¹, MAYARA LUÍZA OLIVEIRA DA SILVA KIST¹, PEDRO AUGUSTO BAPTISTI MINUSSI¹, THRICY DHAMER¹, ANTONIO MANOEL DE BORBA JÚNIOR^{1,2}

¹Curso de Medicina, Departamento de Biologia e Farmácia, Unisc;

²Departamento de Biologia e Farmácia, Hospital Santa Cruz, Unisc. marcio@pronty.com.br

Justificativa e Objetivos. O Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH) consiste em condição que afeta aspectos relacionados a autocontrole, havendo dificuldade de manter atenção, podendo ocorrer agitação e inquietude, resultando em hiperatividade e impulsividade, tendendo à persistência. Esta revisão bibliográfica foi promovida por acadêmicos da Liga de Neurologia - Unisc com finalidade de complementação do conhecimento referente a efeitos em adultos previamente diagnosticados com TDAH. **Metodologia.** Pesquisa de publicações foi feita nos portais UpToDate e Pubmed, tendo, como chave, o termo “ADHD adult”. No primeiro, houve 150 publicações selecionadas, sendo consideradas três mais relevantes. No segundo, houve 5174 publicações mencionadas; nova pesquisa foi conduzida por “ADHD adult morbidities”, tendo, como resultado, 418 publicações. Dessas, foram adotadas metanálises e estudos de coorte. **Discussão.** Em termos de prevalência, Kessler et al. (2006) em um estudo com 3199 adultos com idade entre 18 e 44 anos de idade e critérios do DSM-IV - estimaram um índice de 4,4% de TDAH e Simon et al. (2009), por metanálise, observaram em 2,5%. Houve declínio da prevalência com a idade (Bramham et al., 2012). Schmitz (2007) e Kessler et al. (2006), verificaram que intensidade ou gravidade na infância, comorbidades na infância e adolescência, adversidades infantis, história familiar e comorbidades psiquiátricas constituem-se em preditores consistentes de persistência para adolescência e vida adulta. A combinação de desatenção com hiperatividade ou impulsividade na infância mostrou maior risco de persistência do TDAH comparada a sintomas isolados de algum subtipo. Um mínimo de seis sintomas de desatenção, acrescidos de alguma hiperatividade/impulsividade – subliminar - têm maior risco de persistência. Bramham et al. (2012) identificaram leve correlação entre grau de depressão e aumento da idade em adultos clínicos com TDAH. Das et al. (2012) em estudo com 2091 australianos de meia-idade, com critérios definidos pelo “WHO adult ADHD Self Report Screener (ASRS)” - acharam correlação positiva com depressão e ansiedade e correlação negativa com desemprego, estresse financeiro, qualidade de relacionamentos, saúde e qualidade de vida por regressão múltipla. **Conclusões.** Esta revisão da literatura, acerca do TDAH em adultos, aponta para alguns questionamentos que se tornam relevantes, como sua prevalência, persistência do quadro, sintomas e condições de vida daqueles com diagnóstico de TDAH na infância e que mantêm tal morbidade.