

PUBLICAÇÃO OFICIAL DO NÚCLEO HOSPITALAR DE EPIDEMIOLOGIA DO
HOSPITAL SANTA CRUZ E PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM PROMOÇÃO
DA SAÚDE - DEPARTAMENTO DE BIOLOGIA E FARMÁCIA DA UNISC

ISSN 2238-3360 | Ano XIV - Volume 14 - Suplemento 1 - 2024



XVII Semana Acadêmica do
curso de Medicina



Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção



Editora geral:

- Lia Gonçalves Possuelo
*Universidade de Santa Cruz do Sul,
Santa Cruz do Sul, RS, Brasil.*

Editora executiva:

- Andréia Rosane Moura Valim,
*Universidade de Santa Cruz do Sul,
Santa Cruz do Sul, RS, Brasil.*

Editores Associados:

- Marcelo Carneiro
*Universidade de Santa Cruz do Sul,
Santa Cruz do Sul, RS, Brasil.*
- Luciana de Souza Nunes
*Universidade Federal do Pampa,
Uruguaiana, RS, Brasil.*
- Nathalia Halax Orfão
*Fundação Universidade Federal de
Rondônia, Porto Velho, RO, Brasil.*

Produção Editorial

Secretaria Executiva:

- Isabela Zarpellon
*Universidade de Santa Cruz do Sul,
Santa Cruz do Sul, RS, Brasil.*
- Daniela Troian dos Santos
*Universidade de Santa Cruz do Sul,
Santa Cruz do Sul, RS, Brasil.*

Tradução e Revisão de Texto (inglês)

- Sonia Maria Strong
(colaboradora)

Revisão de Texto (espanhol):

- Prioridade Excelência em Tradução

Diagramação:

- Álvaro Ivan Heming
(colaborador)

Normalização bibliográfica:

- Fabiana Lorenzon Prates
*Universidade de Santa Cruz do Sul,
Santa Cruz do Sul, RS, Brasil.*

Editoração eletrônica:

- Jorge Luiz Schmidt
Editora da Unisc, EDUNISC.

Conselho Editorial:

- Alberto Novaes Ramos Junior
Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil.
- Alvaro Antonio Bandeira Ferraz
Universidade Federal de Pernambuco, Recife, PE, Brasil.
- Andréa Lúcia Gonçalves da Silva
Universidade de Santa Cruz do Sul, Santa Cruz do Sul, RS, Brasil.
- Andreza Francisco Martins
Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil.
- Antonio Ruffino Netto
Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.
- Bruno Pereira Nunes
Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, RS, Brasil.
- Claudia Maria Antunes Uchôa Souto Maior
Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil.
- Clodoaldo Antônio De Sá
Universidade Comunitária da Região de Chapecó, Chapecó, SC, Brasil.
- Daphne Rattner
Universidade de Brasília, Brasília, DF, Brasil.
- Diego Rodrigues Falci
Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil.
- Eliane Carlosso Krummenauer
Universidade de Santa Cruz do Sul, Santa Cruz do Sul, RS, Brasil.
- Gisela Unis
Hospital Sanatório Partenon, Porto Alegre, RS, Brasil.
- Guilherme Augusto Armond
Universidade Federal de Minas Gerais, Hospital das Clínicas, MG, Brasil.
- Heloisa Helena Karnas Hoefel
Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil.
- Irene Clemes Kulkamp Guerreiro
Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil.
- Ivy Bastos Ramis
Universidade Federal do Rio Grande, Rio Grande, RS, Brasil
- Julio Henrique Rosa Croda
Universidade Federal da Grande Dourados, Dourados, MS, Brasil.
- Lessandra Michelim
Universidade de Caxias do Sul, Hospital Geral de Caxias do Sul, Caxias do Sul, RS, Brasil.
- Magno Conceição das Mercês
Universidade do Estado da Bahia, Salvador, BA, Brasil.
- Marcia Regina Eches Perugini
Universidade Estadual de Londrina, Londrina, PR, Brasil.
- Mariana Soares Valença
Universidade Católica de Pelotas, Pelotas, RS, Brasil.
- Nadia Mora Kuplich
Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, Brasil
- Pedro Eduardo Almeida Silva
Universidade Federal do Rio Grande, Rio Grande, RS, Brasil.
- Rita Catalina Caregnato
Universidade Federal Ciências da Saúde de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, Brasil.
- Suely Mitoi Ykko Ueda
Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.
- Suzane Beatriz Frantz Krug
Universidade de Santa Cruz do Sul, Santa Cruz do Sul, RS, Brasil.
- Suzanne Frances Bradley
University of Michigan Geriatrics Center, Ann Arbor, MI, Estados Unidos da América.
- Thiago Prado Nascimento
Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, ES, Brasil.
- Valéria Saraceni
Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Elaboração, veiculação e informações: Núcleo de Epidemiologia do Hospital Santa Cruz
Rua Fernando Abott, 174 - 2º andar - Bairro Centro - Santa Cruz do Sul/RS - CEP 96810-150
TELEFONE/FAX: 051 3713.7484 / 3713.7449 / E-MAIL: reci@hotmail.com

Veiculação: Virtual

Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção



R454 Revista de epidemiologia e controle de infecção [recurso eletrônico] / Núcleo Hospitalar de Epidemiologia do Hospital Santa Cruz, Programa de Pós Graduação em Promoção da Saúde. Vol. 14, Supl. 1 (2024) - Santa Cruz do Sul: EDUNISC, 2024.

Dados eletrônicos.

Modo de acesso: World Wide Web: <<http://www.unisc.br/edunisc>>

Trimestral

eISSN 2238-3360

Temas: 1. Epidemiologia - Periódicos. 2. Microbiologia - Periódicos.

3. Doenças transmissíveis - Periódicos.

I. Núcleo Hospitalar de Epidemiologia do Hospital Santa Cruz. II. Título.

CDD: 614.405

Catálogo: Bibliotecária Jorcenita Alves Vieira CRB – 10/1319

Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção



SUMÁRIO

COMISSÕES CONGRESSO5

EDITORIAL6

TRABALHOS

ANÁLISE COMPARATIVA DA FUNÇÃO PULMONAR, TAXA DE INTUBAÇÃO OROTRAQUEAL E MORTALIDADE EM PACIENTES TABAGISTAS E NÃO TABAGISTAS COM COVID-19 SUBMETIDOS À VENTILAÇÃO NÃO-INVASIVA.....7

ANÁLISE COMPARATIVA ENTRE OS DADOS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA DE VIOLÊNCIA INTERPESSOAL E OS DADOS DE SUICÍDIOS REALIZADOS NO BRASIL E NO RIO GRANDE DO SUL NOS ANOS DE 2019 A 2022.....7

PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA E A MEDICALIZAÇÃO EM SANTA CRUZ DOS SUL - RS.....8

A UTILIZAÇÃO DA TOXINA BOTULÍNICA NO TRATAMENTO DE DISFUNÇÕES MICCIONAIS: UMA REVISÃO DA SUA EFICÁCIA.....9

A RELAÇÃO DO USO DE BENZODIAZEPÍNICOS E O DESENVOLVIMENTO DE DEMÊNCIA: UMA REVISÃO DA LITERATURA.....9

A UTILIZAÇÃO DO FACILITADOR DE INTUBAÇÃO OROTRAQUEAL EM SITUAÇÕES DE EMERGÊNCIA.....10

AVALIAÇÃO DO TRIKAFTA NO PROGNÓSTICO DA FIBROSE CÍSTICA: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA DAS EVIDÊNCIAS ATUAIS11

ERITEMA NODOSO EM GESTANTES: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA12

INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO EM ADULTOS JOVENS12

PRINCIPAIS ASPECTOS PATOGNOMÔNICOS DO TRANSTORNO BIPOLAR E A IMPORTÂNCIA DE SABER MANEJAR ESSA PATOLOGIA NA PRÁTICA CLÍNICA13

RELAÇÃO ENTRE O ACOMETIMENTO MEDULAR POR NEUROTOXOPLASMOSE E HIV - UMA REVISÃO LITERÁRIA14

RELAÇÃO EXISTENTE ENTRE O USO ASSOCIADO DE TERAPIA ANTIRRETROVIRAL E REPOSIÇÃO HORMONAL NA POPULAÇÃO TRANS VIVENDO COM HIV: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA15

TETRALOGIA DE FALLOT: PRINCIPAIS ASPECTOS CLÍNICOS, AVANÇOS NO DIAGNÓSTICO E A SUA IMPORTÂNCIA PARA A PRÁTICA CLÍNICA15

HANSENÍASE E VULNERABILIDADE EM SAÚDE: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA16

APENDAGITE EPIPLÓICA: UM RELATO DE CASO17

CONSTRUÇÃO DO DIAGNÓSTICO DE FITOFOTODERMATOSE: A CORRELAÇÃO ENTRE O CONHECIMENTO CLÍNICO E ANAMNESE UM RELATO DE CASO17

DEFICIÊNCIA DE BIOTINIDASE NO PACIENTE PEDIÁTRICO E SUAS REPERCUSSÕES: UM RELATO DE CASO18

DIVERTÍCULO DE URETRA: UM RELATO DE CASO19

FRATURA PENIANA NA RELAÇÃO SEXUAL: UM RELATO DE CASO20

FRATURA TESTICULAR DECORRENTE DE ACIDENTE DE TRÂNSITO: UM RELATO DE CASO20

MANCHAS PIGMENTADAS NOS PÉS: UM CASO PEDIÁTRICO ASSOCIADO AOS PIOLHOS-DE-COBRA21

NEOPLASIA TESTICULAR BILATERAL: UM RELATO DE CASO22

ORQUITE BILATERAL ASSOCIADA A MALFORMAÇÃO DO TRATO URINÁRIO EM PACIENTE CONCEBIDO POR FERTILIZAÇÃO IN VITRO: UM RELATO DE CASO22

SEGURANÇA MATERNA E NEONATAL: DIAGNÓSTICO PRECOCE E MANEJO DA VASA PRÉVIA23

TUMOR MIOFIBROBLÁSTICO EM VIA AÉREA INFERIOR E SUA RELAÇÃO COM PNEUMONIA DE REPETIÇÃO: UM RELATO DE CASO24

USO DE FIBRINOLÍTICO PARA TRATAMENTO DE PNEUMONIA NECROSANTE COMPLICADA25

XVII Semana Acadêmica do curso de Medicina



Curso de Medicina da Universidade de Santa Cruz do Sul (Unisc) Gestão 2022/2024

Coordenação

Prof.ª Dr.ª Tatiana Kurtz

Subcoordenador

Prof. Ms. Paulo Roberto Laste

Coordenadora Pedagógica

Prof.ª Ms. Paula Camboim Silva de Almeida

Coordenador do Internato

Prof. Ms. Paulo Roberto Laste

Coordenadora da Tutoria

Prof.ª Dra.ª Marília Dornelles Bastos

Diretório Acadêmico Pedro Lúcio de Souza (DAPLUS) Gestão 2023/2024

Presidente

Bruna Duarte Machado

Vice-Presidente

Letícia Carvalho Ourique

Secretária Geral

Júlia Bagatini Santos

Tesoureira Geral

Betina Franciele Schwinn

Comissão Organizadora da XIV SAM

Betina Franciele Schwinn

Bruna Duarte Machado

Camila Becker

Eduarda Tais Stoeckel

Evelin Dal Pai Tondolo

Helena Brasil Terres

Iagro Cesar de Almeida (Diretor científico)

Isadora Bragé Poletto

Janaina Carine Beling
Júlia Bagatini Santos
Ketlin Aline Felden Soares
Letícia Carvalho Ourique
Luísa Brendler Hoerbe
Luiza Bettiollo Ottoni
Luiza Nedel Fornari
Mariana Parlow Zago
Marina Nicoloso Paiva
Martina Assmann Gothe
Thaís Fernanda Baier

Comissão Avaliadora da XIV SAM

Alexandre Rieger, Ph.D.
Antônio Manoel de Borba Junior, M.Sc
Camilo Darsie de Souza, Ph.D.
Claudia Tirelli, Ph.D.
Renato Nunes, M.Sc
Cezane Priscila Reuter, Ph.D.
Deivis de Campos, Ph.D.
Jane Dagmar Pollo Renner, Ph.D.
Marília Dornelles Bastos, Ph.D.
Suzane Beatriz Frantz Krug, Ph.D.
Juliana da Rosa Wendt, Ph.D.
Tatiana Kurtz, Ph.D.

Categorias dos trabalhos submetidos para publicação

(0) Área Cirúrgica – Trabalho Original
(1) Área Cirúrgica – Revisão Bibliográfica
(1) Área Clínica – Trabalho Original
(9) Área Clínica – Revisão Bibliográfica
(2) Saúde Coletiva – Trabalho Original
(1) Saúde Coletiva – Revisão Bibliográfica
(12) Relato de Caso

EDITORIAL

XVII SEMANA ACADÊMICA DO CURSO DE MEDICINA “MAPEANDO A JORNADA MÉDICA: DA GRADUAÇÃO À RESIDÊNCIA”

A XVII Semana Acadêmica do Curso de Medicina (SAM) da Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC) foi promovida pelo Diretório Acadêmico Pedro Lúcio de Souza (DAPLUS), com o apoio da Coordenação do curso de Medicina da UNISC, de 28 a 30 de setembro de 2023, com atividades em dois turnos dos três dias, incluindo palestras, workshops e apresentação de trabalhos científicos. A décima sexta edição do evento apresentou como tema norteador “Mapeando a Jornada Médica: Da graduação à residência”, contando com palestras sobre a rotina médica de diversas especialidades, rodas de conversa com recém formados e residentes de diferentes hospitais em que puderam compartilhar suas experiências como graduandos, médicos e residentes desde a formação do currículo ao primeiro plantão.

A submissão dos trabalhos e os trâmites das avaliações ocorreram conforme edital publicado e divulgado através das redes sociais do DAPLUS e da coordenação do curso. Os avaliadores fazem parte do corpo docente do curso de Medicina da UNISC, sendo um total de 12 professores. As avaliações eram feitas no formato de avaliação por pares (duplo-cego), ou seja, os avaliadores não possuem conhecimento dos nomes ou afiliações dos autores e de outras avaliações, garantindo efetividade e hombridade na validação dos manuscritos, além de garantir que fossem aceitos somente trabalhos com a qualidade esperada em meio acadêmico e relevância científica.

Ao todo, foram submetidos 64 trabalhos, dos quais 49 (76,5%) foram selecionados para apresentação na forma de pôster. Destes, 4 pertencem à categoria “Área Cirúrgica”, sendo todos na modalidade “Revisão Bibliográfica”, 20 à categoria “Área Clínica”, sendo 2 na modalidade “Trabalho Original” e 18 na modalidade “Revisão Bibliográfica”, 6 à categoria “Saúde Coletiva”, sendo 2 na modalidade “Trabalho Original” e 4 na modalidade “Revisão Bibliográfica” e 18 à categoria e modalidade “Relato de Caso”. Todos os trabalhos aprovados para sessão de pôster tiveram seus autores convidados para publicação dos resumos nesta edição especial da Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção (RECI).

Eventos realizados por acadêmicos são sempre pensados por e para os discentes, nesse sentido, a SAM se mostra como uma forma de proporcionar vivências dentro do curso de Medicina, assim como possibilitar discussões e aprofundamentos do conhecimento em diversas áreas do curso. Além disso, a SAM tem como papel incentivar a produção científica, elevando o envolvimento dos alunos nessa área e provocando talentos, até então escondidos.

Agradecemos a todos discentes, docentes, coordenação e convidados pela participação e contribuição para que o evento ocorresse de forma tão formidável. Por fim, apresentamos os trabalhos científicos da XVII SAM UNISC. Que seja somente o início da jornada científica dos autores aqui presente. Obrigada!

Comissão Organizadora da XIV SAM

Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção



TRABALHOS

Categoria: Área Clínica
Modalidade: Trabalho Original

ANÁLISE COMPARATIVA DA FUNÇÃO PULMONAR, TAXA DE INTUBAÇÃO OROTRAQUEAL E MORTALIDADE EM PACIENTES TABAGISTAS E NÃO TABAGISTAS COM COVID-19 SUBMETIDOS À VENTILAÇÃO NÃO-INVASIVA

Fabiana Rafaela Santos de Mello¹, Djennifer Raquel da Rosa², Alexander Romão Vieira Morinelli³, Ana Carolina Severo², Jéssica Luiza Pedroso da Silva², Bruna Eduarda Diehl², Eboni Marília Reuter⁴, Dulciane Nunes Paiva⁴

¹ Acadêmica do curso de Medicina. Universidade de Santa Cruz do Sul, RS, Brasil.

² Acadêmico(a) do curso de Fisioterapia. Universidade de Santa Cruz do Sul, RS, Brasil.

³ Fisioterapeuta. Universidade de Santa Cruz do Sul, RS, Brasil.

⁴ Docente do curso de Fisioterapia. Universidade de Santa Cruz do Sul, RS, Brasil.

Introdução. Os pacientes com Covid-19 tabagistas ou com histórico de tabagismo apresentaram risco aumentado para desenvolver a forma grave da doença e de necessitar de suporte ventilatório invasivo, se constituindo em um fator de risco independente para mortalidade hospitalar. A ventilação não-invasiva (VNI) é um método padrão ouro para evitar a intubação orotraqueal (IOT) em pacientes admitidos em unidades de terapia intensiva (UTI). **Objetivo.** Realizar análise comparativa da ventilação minuto, taxa de IOT e de mortalidade intrahospitalar em pacientes tabagistas e não tabagistas com Covid-19 submetidos à VNI na UTI. **Metodologia.** Estudo transversal analítico, braço temático de ensaio clínico randomizado (CONEP 41316620.1.0000.5343) que avaliou os indivíduos quanto à gravidade clínica (SAPS III), sociodemográfica e antropometria. A subamostra foi alocada no Grupo Tabagismo (GT) e no Grupo Não-Tabagismo (GNT), sendo analisados o volume minuto (VM), volume corrente (VC) e a saturação periférica de oxigênio (SpO₂) antes e após a instituição da VNI, bem como a taxa de IOT e de óbito intrahospitalar. Os testes t Student e o teste U de Mann Whitney avaliaram a diferença entre os grupos (SPSS versão 23.0) (p<0,05). **Resultados.** A subamostra foi composta por 131 indivíduos com Covid moderada (GT: n= 44; idade de 57,59±16,36 anos e índice de massa corporal [IMC]= 23,97 ± 3,61 Kg/m² e GNT: n= 87; idade de 58,91 ± 15,33 anos e IMC= 25,55 ± 4,52 Kg/m²). Foi evidenciada diferença do IMC entre GT (23,97±3,61 Kg/m²) e GNT (25,55±4,52 Kg/m²) (p= 0,021). O GT apresentou menor SpO₂

antes da instituição da VNI (89,8±1,39 %) em relação ao GNT (90,4±1,93 %) (p= 0,034). Não houve diferença estatística no VC (GT: 331,68±87,14 ml; GNT: 354,56±106,39 ml) (p= 0,303), no VM (GT: 8,81±2,30 l/min; GNT: 9,44±2,85 l/min) (p= 0,223), na taxa de IOT (GT: 22,7% GNT: 10,3%) (p= 0,057) e na mortalidade intraoperatória (GT: 18,2%; GNT: 13,8%) (p= 0,510) entre os grupos analisados. **Discussão.** Pacientes com tabagismo ativo apresentam uma menor capacidade de transporte de oxigênio e um comprometimento da circulação periférica devido aos níveis aumentados de carboxihemoglobina, resultado da exposição ao monóxido de carbono existente na fumaça do cigarro e, tal fato pode ser evidenciado pela menor SpO₂ observada no GT. No referido grupo também foi evidenciado menor IMC. Em associação, a infecção causada pelo vírus SARS-CoV-2 atinge inicialmente áreas centrais dos pulmões, causando dano na perfusão alveolar. Apesar do maior nível de dessaturação de oxigênio nos tabagistas, não foi evidenciada diferença em relação aos não tabagistas, quanto ao comportamento das variáveis ventilatórias durante a VNI e aos desfechos de IOT e de óbito intrahospitalar. A principal limitação do estudo consiste no não conhecimento da carga tabágica da amostra avaliada, o que não nos permitiu inferir o grau de dano pulmonar prévio ao acometimento da Covid-19. **Conclusão.** O perfil de pacientes tabagistas com Covid-19 admitidos na UTI em suporte ventilatório não-invasivo apresentaram menor IMC e SpO₂, o que corrobora com diversos estudos que demonstram uma associação desfavorável entre tabagistas infectados pela Covid-19 comparados aos não tabagistas. **Descritores:** Tabagismo. COVID-19. UTI. Testes de Função Respiratória.

Categoria: Saúde Coletiva
Modalidade: Trabalho Original

ANÁLISE COMPARATIVA ENTRE OS DADOS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA DE VIOLÊNCIA INTERPESSOAL E OS DADOS DE SUICÍDIOS REALIZADOS NO BRASIL E NO RIO GRANDE DO SUL NOS ANOS DE 2019 A 2022

Gabrielle Cardoso Ribas¹, Julia Alessandra Baierle¹

¹ Acadêmica de medicina. Universidade Feevale, Novo Hamburgo, RS, Brasil.

Introdução. O comportamento suicida inclui o suicídio consumado, a tentativa de suicídio e a ideação suicida. Tal atitude está atrelada a fatores genéticos, ambientais, psicológicos

Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção



TRABALHOS

e/ou comportamentais. A tentativa de suicídio ou lesão autoprovocada é um agravo de notificação compulsória e, por isso, deve ser comunicado, obrigatoriamente, à autoridade de saúde pelos profissionais da área na suspeita ou confirmação da tentativa do paciente. Isso porque essa é uma forma de analisar a efetividade das políticas de prevenção ao suicídio em vigor e ajudar a melhorá-las para que os índices de suicídio diminuam, bem como para que os cuidados com a saúde mental da sociedade recebam a atenção que merece. **Objetivo.** Essa pesquisa objetiva analisar os valores notificados de violência interpessoal em comparação ao número de suicídios efetivados no Brasil e Rio Grande do Sul nos anos de 2019 a 2022, com o intuito de observar a diferença entre esses dados que correspondem, em muitos casos, a vidas salvas. **Metodologia:** Foi realizada uma pesquisa na base de dados da Secretaria Estadual da Saúde do governo do estado do Rio Grande do Sul, do DATASUS e do Anuário Brasileiro de Segurança Pública dos anos de 2021 a 2023, além de informações do Ministério da Saúde, de onde foram retiradas as informações analisadas no presente estudo. **Resultados.** A partir da análise dos resultados, verificou-se um elevado número de tentativas de suicídio notificados em comparação ao menor número de suicídios comprovados no Brasil e no Rio Grande do Sul durante todos os anos pesquisados. Prova disso são as 507.225 notificações e 16.262 suicídios no Brasil em 2022, bem como 27.101 notificações e 1.601 suicídios no Rio Grande do Sul em 2022. No Brasil em 2021, obteve-se 409.910 notificações e 14.475 suicídios e, no Rio Grande do Sul, 22.685 notificações e 1.593 suicídios. Já em 2020, no Brasil, ocorreram 326.502 notificações e 13.264 suicídios e, no Rio Grande do Sul, 21.917 notificações e 1.399 suicídios. Por fim, no Brasil em 2019 obteve-se 405.497 notificações e 12.745 suicídios e, no Rio Grande do Sul, 32.027 notificações e 1.280 suicídios. Outrossim, tal agressão é a quarta maior causa de morte entre os jovens de 15 a 29 anos segundo a OMS, além de que os homens são as principais vítimas, principalmente nas regiões sul e centro-oeste, os principais locais afetados. **Discussão.** Ademais, é muito importante os profissionais cumprirem seu papel de avisar às autoridades e prevenir o agravamento das doenças mentais da população quando percebidas, tratando os enfermos e acolhendo-os para reverter uma possível ideia suicida e diminuir esse número de mortes autoprovocadas. **Conclusão.** Portanto, é preciso melhorar o incentivo a políticas de cuidado à saúde mental, com menos julgamentos pejorativos para quem sofre com doenças psiquiátricas e mais incentivo à busca pela ajuda.

Descritores. Suicídio. Notificação compulsória. Violência interpessoal.

PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA E A MEDICALIZAÇÃO EM SANTA CRUZ DOS SUL - RS

Wesley Warken Kolling¹, Júlia Bagatini Santos¹, Camilo Darsie²

¹ Acadêmico do curso de Medicina. Universidade de Santa Cruz do Sul, RS, Brasil.

² Docente do curso de Medicina. Universidade de Santa Cruz do Sul, RS, Brasil.

Introdução. O Programa Saúde na Escola (PSE), foi estabelecido em 2007, envolvendo os Ministérios da Saúde (MS) e da Educação (MEC), visando promover o aumento da qualidade de vida da população, por meio de ações que envolvam os determinantes sociais da saúde em articulação aos conhecimentos biomédicos. Para tanto, opera por meio de três linhas de ação: avaliação do estado de saúde de crianças, adolescentes e jovens nos âmbitos escolares públicos; promoção da saúde e prevenção de problemas sanitários; educação continuada para profissionais da educação e da saúde. Contudo, em muitos casos, entendimentos restritos sobre a saúde têm promovido o que se entende por medicalização, ou seja, a substituição de preocupações sociais por diagnósticos e práticas clínicas nas escolas. **Objetivo.** Problematicar o desenvolvimento do PSE no município de Santa Cruz do Sul-RS, a partir da noção de medicalização. **Metodologia.** Análise qualitativa, com suporte documental, desenvolvida por meio de dados levantados junto à Secretaria Municipal de Saúde de Santa Cruz do Sul, relativos às ações desenvolvidas no ano de 2021, orientações disponibilizadas pela Secretaria Estadual de Saúde do RS, pelo MEC, pelo MS e, ainda, referencial teórico relativo à medicalização. **Resultados.** As práticas relacionadas ao PSE são desenvolvidas regularmente por profissionais da saúde e da educação no município. No que se refere à aplicação das atividades, os principais temas trabalhados no período foram prevenção da covid-19, combate ao Aedes aegypti, promoção da alimentação saudável, prevenção das violências e educação para paz que em conjunto totalizam 91% das ações do ano. Demais atividades abordaram temáticas como, a prevenção de doenças de boca, da gravidez na adolescência, do uso e abuso de álcool, tabaco, crack e outras drogas e a importância da vacinação. Tais ações somam 3% do total. **Discussão.** Apesar de relevantes, os projetos relacionam-se, em maioria, ao controle de doenças, o que indica que o PSE pode, em função das atividades registradas, fortalecer a medicalização da escola. Essa tendência resulta na simplificação e redução de questões complexas de saúde em diagnósticos clínicos, desconsiderando os determinantes sociais, emocionais e comportamentais que também influenciam o bem-estar dos estudantes e comunidade escolar. Por outro

Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção



TRABALHOS

lado, os dados evidenciam que outras bases epistemológicas podem ter sido desenvolvidas, mas não registradas, indicando que o entendimento dos profissionais é guiado pela lógica medicalizante. Nessa direção, é relevante que sejam promovidas, adicionalmente, ações de educação e formação em saúde para os envolvidos no processo. **Conclusão.** É possível observar a importância do PSE no contexto de Santa Cruz do Sul, pois conscientiza sobre a prevenção e tratamento de doenças. Porém, é necessário que suas ações sejam organizadas para contemplarem os desafios sociais. Tal situação carece de atenção, visto que as políticas públicas visam abordar os Determinantes Sociais de Saúde como fatores que envolvem a qualidade de vida e operam na mitigação da produção da doença.

Descritores. Medicalização. Política Pública. Educação em saúde.

Categoria: Área Cirúrgica *Modalidade: Revisão Bibliográfica*

A UTILIZAÇÃO DA TOXINA BOTULÍNICA NO TRATAMENTO DE DISFUNÇÕES MICCIONAIS: UMA REVISÃO DA SUA EFICÁCIA.

Beatriz Cassel Corrêa¹, Lourenço Bitencourt Sartori¹, Elizandra Andréia Woyciekoski¹, Eduarda Henn¹, Ana Carolina Melero de Paula¹, Fernando Maciel Gonzales¹, Isadora Zen Bitencourt¹, Tales Mateus Rachor¹, Leonardo Vieira Bublitz¹, Paulo Roberto Laste²

¹ Acadêmico do curso de Medicina. Universidade de Santa Cruz do Sul, RS, Brasil.

² Docente do curso de Medicina. Universidade de Santa Cruz do Sul, RS, Brasil.

Introdução. A toxina botulínica (botox) é oriunda da bactéria *Clostridium botulinum*, é tóxica e causadora do botulismo humano. Em quantidades pequenas, porém, pode ser utilizada de forma terapêutica. Esta toxina atua bloqueando a acetilcolina na junção neuromuscular e induzindo a paralisia do tecido muscular. Dito isto, o botox é mundialmente utilizado em afecções que fazem parte de um grupo denominado de disfunções do trato urinário ou disfunções miccionais. **Objetivo.** Abordar o botox como terapêutica em disfunções miccionais e sua eficácia, embasado em dados coletados e analisados das referências utilizadas. **Metodologia.** Realizou-se uma revisão de literatura mediante busca exploratória nas plataformas PubMed e UpToDate, com os descritores "toxina botulínica", "tratamento" e "trato urinário", elegendo publicações que datavam do ano de 2020 até os dias atuais. Foram selecionadas

5 produções, todas em inglês. Aquelas que não atenderam ao objetivo da revisão foram descartadas, bem como aquelas de título e conteúdo discrepantes. **Revisão de literatura.** A aplicação da toxina no detrusor, para tratar bexiga hiperativa, demonstra melhora de mais da metade dos pacientes, com uma variação de 59,3% a 66% nos estudos analisados, sobretudo se houver repetição da aplicação, podendo elevar a taxa de eficácia em cerca de 87%. Apesar disso, não representa um benefício à taxa de filtração glomerular. Ademais, os achados que abordam a injeção botulínica na uretra, mostram que pacientes com disfunção vesical têm maior sucesso terapêutico, com taxa de 76,6%, se comparados aos que possuem disfunção do esfíncter uretral, com percentual de 50% de sucesso, em média. **Discussão.** O tratamento para disfunções miccionais apresenta, comprovadamente, consequências benéficas em poucos dias, incluindo diminuição da frequência e da urgência urinárias, além de melhora da incontinência urinária. Os efeitos são temporários, sendo necessária a repetição do procedimento para manutenção dos resultados. A toxina botulínica é geralmente segura, porém, em certos casos, pode apresentar efeitos adversos como dor local, hematoma, infecção do trato urinário e retenção urinária temporária. **Conclusão.** Observou-se que a toxina botulínica é eficaz na melhora dos sintomas urinários na maioria dos pacientes com disfunção miccional quando comparada às outras modalidades de tratamento. No entanto, é importante considerar que o uso da substância no trato urinário também apresenta algumas limitações, incluindo o risco de efeitos colaterais, como a potencial fraqueza muscular e as infecções do trato urinário.

Descritores: Sistema Urinário. Terapêutica. Toxinas Botulínicas.

Categoria: Área Clínica *Modalidade: Revisão Bibliográfica*

A RELAÇÃO DO USO DE BENZODIAZEPÍNICOS E O DESENVOLVIMENTO DE DEMÊNCIA: UMA REVISÃO DA LITERATURA

Luiza Bettiolo Ottoni¹, Marina Nicoloso Paiva¹, Isabela Frighetto¹, Luiz Henrique Kamport da Silva¹, Anna Beatriz Ferreira Silva¹, Anna De Pellegrin Arruda¹, Antônio Manoel de Borba Júnior²

¹ Graduando do Curso de Medicina da Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), RS, Brasil.

² Docente Neurologista, Curso de Medicina, Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), RS, Brasil.

Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção



TRABALHOS

Introdução. A demência caracteriza-se pelo declínio da memória e demais funções cognitivas, como a linguagem, raciocínio e habilidades visuoespaciais. Essa condição tende a comprometer a qualidade de vida do indivíduo, cursando com piora progressiva. Como não há tratamento efetivamente conhecido, costuma-se focar nos preditores de risco da doença. Os benzodiazepínicos têm sido foco de estudos, uma vez que há uma possível relação entre o seu uso e uma maior incidência de demência. **Objetivo.** O trabalho visa analisar a possível relação entre o uso de Benzodiazepínicos como fator de risco para o desenvolvimento de demência. **Metodologia.** Foi realizada uma revisão da literatura nos bancos de dados PubMed e UptoDate a partir dos termos "benzodiazepines", "dementia", "Alzheimer" e "risk factor", e seus semelhantes em língua portuguesa, separados pelo operador booleano AND. Como critérios de exclusão foram filtrados artigos publicados a partir de 2014. Dessa forma, foram selecionados 5 artigos publicados entre 2014 e 2022, em língua inglesa. **Revisão de literatura.** Dos 5 artigos analisados, 3 encontraram uma relação entre o uso de benzodiazepínicos e o desenvolvimento de demência. Um estudo caso-controle relatou uma associação em casos de exposição prolongada e, um aumento do risco com a exposição cumulativa. Uma coorte retrospectiva encontrou maior incidência em mulheres, e, em uso de benzodiazepínicos de meia-vida curta. Já outra referência com o mesmo delineamento, verificou uma pequena relação à exposição cumulativa quando comparada ao não uso, mas que não aumentou de forma dose-dependente. Dos 2 estudos que não inferiram relação, um estudo prospectivo de base populacional concluiu que níveis altos da medicação não provocam demência, ao contrário disso, encontrou maior probabilidade de desenvolvimento em pessoas com uso de baixas doses, o que pode ser justificado pelo tratamento de sintomas prodrômicos. Ademais, outro estudo de Coorte, limitado pela sua subamostragem, não obteve resultados que sustentem a hipótese, mas não descartou a associação. **Discussão.** Os benzodiazepínicos são agentes sedativos e hipnóticos muito utilizados, principalmente em idosos. Na literatura seus efeitos agudos já são bem estabelecidos, como delirium e déficit de memória. Contudo, ainda há discordância quanto aos seus impactos de longo prazo. Os artigos selecionados relatam a dificuldade nesta análise devido à fatores de confusão nas pesquisas. Uma questão limitante de algumas referências é o manejo de sintomas prodrômicos, que são as manifestações precedentes à demência, principalmente ansiedade, depressão e insônia. Esses fenômenos são usualmente tratados com medicamentos dessa classe, e muitas vezes fica incerto se o comprometimento cognitivo é em razão do medicamento ou se o indivíduo já estava na fase pré-clínica. Outro ponto

divergente é o tempo de exposição à droga, enquanto alguns estudos sustentam a relação entre a exposição prolongada e o maior risco, outros afirmam o contrário. **Conclusão.** A partir desse estudo, entendemos que devido à ampla divergência de resultados, não há evidências suficientes para comprovar a associação direta entre o uso de benzodiazepínicos e o desenvolvimento de demência. No entanto, o material revisado sugere umnexo causal, concluindo que são necessárias mais pesquisas para que o assunto seja melhor elucidado.

Descritores. Benzodiazepínicos. Demência. Fator de risco. Alzheimer.

A UTILIZAÇÃO DO FACILITADOR DE INTUBAÇÃO OROTRAQUEAL EM SITUAÇÕES DE EMERGÊNCIA

Luiza Nedel Fornari¹, Betina Franciele Schwinn¹, Maria Carolina Jaeger Beckel¹, Emanuella Ferrigolo Grossi¹, Maria Eduarda Molz Oliveira¹, Gabriel Soares Colbek¹, Lara Trigo Alvarez¹, Gustavo Tayeh Suzin¹, João Pedro Homrich Santos¹, Michelle Virgínia Eidt²

¹Acadêmico do curso de Medicina, Universidade de Santa Cruz do Sul, RS, Brasil.

² Docente do curso de Medicina, Universidade de Santa Cruz do Sul, RS, Brasil.

Introdução. A intubação orotraqueal (IOT) é utilizada na emergência para assegurar a via aérea do paciente instável. Quando identificadas alterações, a IOT deve ser realizada imediatamente, portanto, é necessário treinamento e uso de materiais adequados. O Bougie é um dispositivo atuante como facilitador da IOT que, quando inserido na traquéia, orienta a introdução do tubo orotraqueal (TOT). **Objetivo.** Analisar as evidências disponíveis sobre o uso do facilitador de intubação Bougie como primeira opção no manejo de via aérea difícil na emergência. **Metodologia.** Trata-se de uma revisão sistemática da literatura, com busca nas bases de dados eletrônicas Scopus, PubMed e Lilacs. Empregou-se os descritores: "Bougie", "Intubation", combinados com o operador booleano "AND". Foram selecionados artigos originais publicados a partir de 2020, escritos em língua inglesa. Assim, oito obras compõem esta revisão. **Revisão de Literatura.** Diferentes intervenções, incluindo o Bougie, são realizadas para obter sucesso da IOT primária, buscando a redução de novas tentativas, a dessaturação de oxigênio e o colapso cardiovascular. Quatro estudos concluíram que o uso Bougie aumentou o sucesso na primeira tentativa de IOT, um desses trabalhos constatou diminuição da ocorrência de hipóxia durante o procedimento. Em contrapartida, um estudo pontuou que o uso do Bougie causou mais ocorrências de hipóxia. Outro estudo indica que a utilização do Bougie obteve maiores taxas de sucesso na IOT, entretanto,

Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção



TRABALHOS

o tempo de colocação do TOT na via aérea foi maior e, a longo prazo, a sobrevida dos pacientes foi menor. Uma análise concluiu que o uso do Bougie no ambiente extra-hospitalar é bem estabelecido, mas no ambiente intra-hospitalar e associado ao videolaringoscópio não é justificado. **Discussão.** nota-se a necessidade de intervenções ágeis, pois, o sucesso da IOT na primeira tentativa determina melhores prognósticos. Dispositivos como o Bougie são facilitadores práticos, baratos e eficazes, por isso são comumente utilizados em intubações emergenciais. Evidências demonstram que, apesar de facilitar intubações de primeira passagem, o uso do dispositivo gera prognósticos piores para os pacientes, quando comparado às intubações sem a utilização do facilitador, visto que, o uso do dispositivo pode aumentar o tempo de hipóxia e diminuir a sobrevida hospitalar. Destaca-se que estudos realizados em ambiente pré-hospitalar diferem quando comparados ao ambiente intra-hospitalar, dado que o impacto de uma intervenção depende do contexto proposto. Assim, a falta de superioridade do Bougie pode se relacionar à inexperiência do operador e não ao dispositivo. Ademais, leva-se em consideração que o prognóstico desfavorável dos pacientes intubados com Bougie e o maior tempo de hipóxia relacionam-se à tentativa de IOT com o Bougie, após tentativas falhas, já realizadas, sem o dispositivo. **Conclusão.** A relação entre IOT difícil e o uso do introdutor de TOT se destaca especialmente nas salas de emergência, posto que, os pacientes críticos necessitam de IOT eficaz, na primeira tentativa. Entretanto, devido às evidências coletadas quanto à sobrevida do paciente entubado com o uso do adjuvante, não é possível determinar a necessidade do uso do aparelho como primeira opção em todas as intubações emergenciais.

Descritores. Manuseio de Vias aéreas. Intubação. Situação de emergência.

AVALIAÇÃO DO TRIKAFTA NO PROGNÓSTICO DA FIBROSE CÍSTICA: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA DAS EVIDÊNCIAS ATUAIS

Bianca Da Ros Rubert¹ Wesley Warcken Kolling¹, Larissa de Souza Piardi¹, Diullia Nascimento Barbosa¹, Karl Anthon Sudbrack¹, Amanda Luisa Schutz Radtke¹, Giulia Brandolt Steil¹, Bárbara Chystina Maximiao Santos¹, Elsa Müller¹, Dennis Baroni Cruz².

¹ Acadêmico do Curso de Medicina da Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), RS, Brasil.

² Médico Patologista, Professor do Curso de Medicina da Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), RS, Brasil.

Introdução. A fibrose cística (FC) é uma doença crônica e genética autossômica recessiva causada por mutações no gene cystic fibrosis transmembrane conductance regulator (CFTR, regulador de condutância transmembrana em fibrose cística), o que resulta em uma disfunção de sua proteína, levando ao acometimento de múltiplos órgãos, com ênfase no sistema respiratório e digestório. O Trikafta, um medicamento recentemente desenvolvido, apresenta-se como uma promissora intervenção para melhorar a qualidade de vida dos pacientes com FC. **Objetivo.** Analisar estudos que avaliam a eficácia do Trikafta no tratamento da FC e sua influência no curso clínico da doença. **Metodologia.** realizou-se uma revisão da literatura científica. Os termos de busca incluíam "fibrose cística", "CFTR", "prognóstico", "mortalidade" e suas combinações. Foram encontrados 20 artigos publicados nos últimos 3 anos em bases de dados, como PubMed e SciELO, destes, 5 foram selecionados. **Revisão de literatura.** Os estudos analisados trouxeram resultados referentes a utilização do modulador do CFTR, Elexaftor+tezacaftor+ivacaftor (ETI), em pacientes com a mutação de pelo menos uma cópia do gene F508del, demonstrando melhora clínica significativa na função pulmonar, no índice de massa corporal (IMC), na concentração de cloreto no suor e no número de exacerbações pulmonares. O tratamento com ETI em pacientes portadores de fibrose cística, com pelo menos mutação mínima do F508del, foi analisado em estudos clínicos através do acompanhamento dos pacientes por um período mínimo de 6 meses. Diante dos resultados, houve um alto grau de melhora funcional no CFTR, ocasionando em uma redução média geral na concentração de cloreto no suor. Como também, a função pulmonar teve uma evolução tão significativa com o medicamento, que uma indicação de transplante pulmonar para um paciente foi suspensa. Além disso, foram expressivas as diminuições da exacerbação pulmonar, com uma redução diária dos sinais e sintomas respiratórios. Ademais, o IMC teve um aumento considerável nos participantes, chegando em uma média de 24,5 kg/m². **Discussão.** De acordo com os estudos o Trikafta representa um avanço notável no tratamento da FC, direcionando as causas subjacentes da doença. A restauração parcial da função do CFTR tem o potencial de alterar o curso da doença, mitigando sintomas e retardando o declínio pulmonar. No entanto, algumas preocupações sobre a resposta variável ao tratamento e a possibilidade de efeitos adversos merecem atenção contínua. Importante destacar que não foram observadas diferenças significativas entre os pacientes homocigotos para a mutação F508del e os pacientes heterocigotos para F508del e uma mutação de função mínima. **Conclusão.** Dessa forma, esta revisão da literatura destaca que o tratamento com Trikafta demonstrou benefícios significativos na prática clínica, resultados apontam um avanço no prognóstico, refletido

Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção



TRABALHOS

não apenas na melhora da função pulmonar, mas também no aumento do IMC e na redução do número de exacerbações pulmonares, aspectos cruciais para a qualidade de vida dos pacientes com FC. A diminuição das concentrações de cloreto no suor, que se correlacionaram com a melhora da função pulmonar, também reforçam os benefícios observados. Esses achados reforçam a importância desse tratamento para pacientes com fibrose cística, oferecendo uma perspectiva mais otimista e melhorando significativamente suas condições de vida. **Descritores:** Fibrose Cística. CFTR. Prognóstico. Mortalidade.

ERITEMA NODOSO EM GESTANTES: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Camila Becker¹, Júlia Bagatini Santos¹, Eduarda Tais Stoeckel¹, Henrique Ziembowicz¹, Fábio Colombo Balbinot¹, Samuel Mattana Ferst¹, Nicolas Bordinhão Selles Gonzalez¹, André Piccolo Pereira¹, Fabrício Borges Pereira¹, Marcelo Carneiro²

¹Acadêmica do curso de Medicina, Universidade de Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil.

²Médico, Pós Doutorado em Educação, Professor de Infectologia, Farmacologia e Microbiologia do Curso de Medicina, Professor do PPG em Promoção da Saúde e do PPG Sistemas e Processos Industriais, Vice-coordenador e Supervisor no Programa de Residência Médica em Clínica Médica, Universidade de Santa Cruz do Sul, (UNISC).

Introdução. O corpo da gestante sofre diversas modificações cutâneas durante o período gestacional. Essas alterações podem ser fisiológicas, ou seja, próprias da gravidez, ou há a possibilidade de surgirem nesse intervalo e, então, são denominadas dermatoses específicas da gravidez. Ainda, podem ser pré-existentes e virem a sofrer melhora ou piora com as modificações hormonais - contudo, essas são menos frequentes. Dentre as dermatoses pré-existentes há o eritema nodoso (EN), caracterizado por ser uma inflamação do tecido subcutâneo. **Objetivo.** Revisar a relação do eritema nodoso com a gestação. **Metodologia.** Pelo fato de o EN ser pouco discutido como diagnóstico diferencial de dermatoses gravídicas, há pouca variedade de estudos a respeito do tema. Realizou-se, então, uma revisão de literatura utilizando os descritores "eritema nodoso and gravidez" nas plataformas LILACS, Pubmed e Google Acadêmico. Excluíram-se os textos que não abordavam o EN gravídico ou o relacionavam com Hanseníase e, com isso, foram selecionados três artigos em português. O ano das publicações não foi levado em consideração. **Revisão de literatura.** O EN é uma paniculite que afeta a gordura subcutânea, com início súbito, formando nódulos eritematosos, arredondados, ligeiramente elevados (1 a 6 cm), dolorosos, não supurativos e com duração de 7 a 15 dias, comuns na face

extensora dos membros inferiores. Os sintomas associados incluem: febre, edema nas pernas e artralguas. Dois artigos pesquisados relatam farmacodermia, infecções, sarcoidose e doença inflamatória intestinal como possíveis causas. Além disso, dentre os casos de etiologia conhecida, pelo menos 2% tiveram relação com a gravidez, entretanto outro artigo revelou uma prevalência de 4,6 a 6%. O diagnóstico é clínico, levando em consideração os sintomas característicos e alguns exames podem confirmar ou sugerir as possíveis causas, como: radiografia do tórax, exames de sangue e biópsia. A forma de tratamento medicamentoso descrito classicamente é com o uso da Talidomida, que tem efeito anti-inflamatório, no entanto essa substância é contraindicada na gravidez devido aos seus efeitos teratogênicos, devendo-se realizar, então, a corticoterapia. **Discussão.** Por ser caracterizado como paniculite, o EN é uma reação inflamatória no tecido adiposo subcutâneo, que está associado a uma pequena porcentagem de casos durante a gravidez. Nesse sentido, a gestação não é considerada causa do EN. Por se tratar de uma dermatite pré-existente que pode sofrer piora no período gestacional, é necessário que o EN seja levado em consideração como diagnóstico diferencial, já que os sintomas característicos se assemelham a alterações fisiológicas que ocorrem na gestação. **Conclusão.** O EN é uma patologia que necessita de atenção. Por isso, o controle e a análise de dermatites gestacionais devem ser englobados dentre as condições de cuidado com a saúde da gestante e do feto. **Descritores.** Eritema Nodoso. Gravidez. Inflamação.

INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO EM ADULTOS JOVENS

Adália Pinheiro Loureiro¹, Iama Verdi Lamb², Carolina da Silva Pedroso³, Eliane Hagemann Cauduro⁴, Vinicius Vieira Porto⁵, Juliano Rathke⁶

¹Enfermeira, Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Promoção da Saúde, Universidade de Santa Cruz do Sul

²Médica, Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Promoção da Saúde, Universidade de Santa Cruz do Sul

³Psicóloga, Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Promoção da Saúde, Universidade de Santa Cruz do Sul

⁴Contadora, Especialista em Gestão da Qualidade Total, Controladoria e Gestão Hospitalar e Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Promoção da Saúde - Mestrado e Doutorado da Universidade de Santa Cruz do Sul

⁵Acadêmico, Enfermagem, Universidade de Santa Cruz do Sul

⁶Médico, Mestrando do Programa de Pós-Graduação em Promoção da Saúde, Universidade de Santa Cruz do Sul

Introdução: As doenças cardiovasculares (DCVs) são uma das principais causas de óbitos no mundo e de morbidade e mortalidade entre os adultos jovens. Como apresentação da DCV

Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção



TRABALHOS

tem-se o infarto agudo do miocárdio (IAM), que é dividido em infarto do miocárdio sem elevação do segmento ST (IAMSSST) e infarto do miocárdio com elevação do segmento ST (IAMCSST). **Objetivo.** Buscar evidências em estudos atuais sobre o IAM em adultos jovens, assim como os principais desfechos nessa população. **Metodologia.** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, com estudos publicados em um período de cinco anos (2018 a 2023). Foi realizada uma pesquisa bibliográfica, com abordagem quali quantitativa, em base de dados Google Acadêmico, Elsevier, SciELO, BMJ Journals, The Lancet, JACC Journals. A busca dos artigos teve como critérios estudos na população adulta jovem (idade ≥ 18 e <math>< 60</math> anos), em sua maioria, com idade ≤ 45 anos. **Revisão de literatura.** Os estudos elencados evidenciaram um total 1.514.788 indivíduos, na faixa etária que variou de 18 a 59 anos, com tempo de acompanhamento de 4 a 20 anos. Os fatores de risco para o IAM em homens adultos jovens variou conforme a faixa etária. Para os mais jovens, os principais fatores de risco foram as substâncias ilícitas (maconha e cocaína) e uso de tabaco. No entanto, o uso de tabaco e drogas ilícitas está aumentando entre as mulheres jovens. As mulheres adultas jovens são mais propensas a ter hipertensão, diabetes mellitus e obesidade, doença renal crônica, acidente vascular cerebral. Já os homens tinham maior prevalência de dislipidemia. Indivíduos com idade ≤ 45 anos eram mais propensos de serem fumantes, obesos, ter lipoproteína de baixa densidade (LDL) elevada e menos propensos a serem diagnosticados com diabetes ou hipertensão. A maior incidência de óbitos foi em pacientes com lesão miocárdica e IAM tipo 2, com maior ocorrência de óbitos em homens adultos jovens. **Discussão.** Uma possível explicação do aumento dos infartos entre indivíduos adultos jovens é o aumento da prevalência de fatores de risco como hipertensão, dislipidemia, diabetes e tabagismo. Os fumantes com IAMCSST eram quase 10 anos mais jovens que não fumantes, e com pior prognóstico. Também foi observado que o uso de substâncias (cocaína e maconha) aumenta as taxas de mortalidade em adultos jovens. O aumento de IAM entre mulheres jovens está se tornando comparável à dos homens jovens, com apresentação de infarto do miocárdio tipo 2, devido a maior carga de comorbidades e diminuição das taxas de revascularização. **Conclusão.** O diagnóstico precoce é essencial para a redução da incidência dos infartos e dos índices de mortalidade prematura. Os médicos devem orientar seus pacientes para a promoção da saúde, com adoção de hábitos saudáveis, o não uso de drogas ilícitas, tabaco e incentivar a prática de exercícios físicos.

Descritores: Infarto. Infarto do miocárdio. Adultos jovens.

PRINCIPAIS ASPECTOS PATOGNOMÔNICOS DO TRANSTORNO BIPOLAR E A IMPORTÂNCIA DE SABER MANEJAR ESSA PATOLOGIA NA PRÁTICA CLÍNICA

Lucas Gomes Ribeiro¹, Gabriel Couto Machado¹, Irene Souza¹, Fernanda Carolina Zillmer¹, Stéfhani Rehbein¹, Carolina Frantz¹, Giuliana de Pelegrin¹, Renata Ramos Jungblut¹, Camila Becker¹, Henrique Nascimento².

¹Acadêmica, Medicina, Universidade de Santa Cruz do Sul, UNISC.

²Médico Docente, Medicina, Universidade de Santa Cruz do Sul, UNISC.

Introdução. O Transtorno do Humor Bipolar (THB) é caracterizado por oscilações do humor - episódios de mania, hipomania ou de depressão - e por uma tendência à remissão e recorrência. O subdiagnóstico e diagnóstico errôneo dessa doença dificultam o correto tratamento e a determinação do prognóstico do paciente. Assim, mostra-se necessário o conhecimento de seus critérios diagnósticos para melhor identificação dos casos e consequente melhoria do manejo clínico.

Objetivos. Analisar os principais aspectos patognomônicos do THB, no episódio de mania e hipomania, elucidando a importância da identificação e manejo dessa doença. **Métodos.** Realizou-se uma revisão de literatura nas bases de dados LILACS, SciELO, Oasisbr, Scopus e Pubmed com os descritores "Transtorno Bipolar" AND "Sinais e Sintomas", no recorte temporal de 2019-2023. Selecionaram-se artigos de revisão em português e inglês. Excluíram-se trabalhos que apresentaram título e/ou resumo discrepantes com os objetivos de pesquisa, selecionando 11 trabalhos. **Revisão de literatura.** No THB, os episódios de mania costumam durar uma semana, com sintomas como: autoestima elevada, menor necessidade de sono, aumento do uso de substâncias químicas e comportamentos de risco. Na fase de hipomania, o tempo de duração é de cerca de 4 dias e a gravidade dos sintomas é menor. Para o diagnóstico deve-se excluir como causa o uso de substâncias (drogas ou medicações) e condições médicas pré-existentes. Enquanto que ao menos um episódio maníaco deve ter ocorrido para o diagnóstico de THB, episódios hipomaniacos prévios não são requeridos. Durante períodos de mania, o manejo visa a remissão dos sintomas e redução do risco que o paciente possa apresentar para si ou para outros, sendo o lítio a principal escolha farmacológica. Já o tratamento de manutenção objetiva prevenir recaídas e auxiliar na recuperação do nível de funcionamento premórbido, na melhora da saúde física e na redução do risco de suicídio a longo prazo. Tem sido demonstrado que grupos de psicoeducação e psicoterapia nas abordagens cognitivo-comportamental e interpessoal

Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção



TRABALHOS

também têm efeitos benéficos no tratamento crônico do THB. **Discussão.** É de extrema importância a diferenciação entre as fases maníaca ou hipomaníaca do THB e demais diagnósticos diferenciais, especialmente com outros Transtornos de Humor. Devido a agressividade dos sintomas maníacos, faz-se necessário um reconhecimento precoce deste transtorno para evitar complicações futuras. O tratamento deve respeitar essencialmente cada fase, sendo o agudo estabilizante inicial e o de manutenção, uma continuação da intervenção que foi eficaz na fase aguda da doença. Ademais, nota-se a importância das intervenções psicossociais no tratamento adjunto à farmacoterapia. **Conclusão.** O THB pode ser controlado de forma eficaz através do uso correto de medicamentos. Além disso, a participação em grupos de apoio, a terapia cognitivo comportamental, a psicoeducação, a terapia familiar e a psicoterapia são indispensáveis para a melhoria desses pacientes. Portanto, é imprescindível que os profissionais de saúde estejam atentos aos principais sintomas dos episódios hipomaníacos e maníacos, que são a característica definidora do THB, a fim de realizar o diagnóstico e tratar de forma adequada, proporcionando melhores condições de vida a esses indivíduos. **Descritores.** Transtorno Bipolar. Sinais e Sintomas. Saúde Mental.

RELAÇÃO ENTRE O ACOMETIMENTO MEDULAR POR NEUROTOXOPLASMOSE E HIV - UMA REVISÃO LITERÁRIA

Luiz Henrique Kampport da Silva¹, Anna Beatriz Ferreira Silva¹, Anna De Pellegrin Arruda¹, Marina Nicoloso Paiva¹, Luiza Betiollo Ottoni¹, Isabela Frighetto¹, Antônio Manoel de Borba Júnior²

¹Graduando do Curso de Medicina da Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), Rio Grande do Sul, Brasil,

²Docente Neurologista, Curso de Medicina, Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), Rio Grande do Sul, Brasil.

Introdução. A toxoplasmose, causada pelo agente etiológico *Toxoplasma gondii*, se caracteriza como uma doença assintomática em pacientes imunocompetentes. Entretanto, em caso de imunodeficiência, como em pacientes soropositivos não contidos - pacientes com AIDS -, essa doença pode evoluir para quadros de neurotoxoplasmose identificada mediante lesões neurológicas que acometem até 46% dos pacientes característicos desse quadro. O agravamento raro dessas avarias pode levar à afecção, a nível neuronal, da medula. **Objetivo.** O trabalho em questão tem como finalidade revisar estudos recentes e relevantes sobre o acometimento medular ocasionado pela relação entre HIV e neurotoxoplasmose. **Metodologia.** Realizou-se pesquisas literárias mediante busca

exploratória no PubMed e UptoDate, utilizando os marcadores "neurotoxoplasmose", "HIV" e "medula". Como critérios de exclusão foram filtrados os trabalhos que incluíram os termos "não-HIV" e "HIV negativo". Dessa forma, foi possível chegar ao número de 6 artigos, que sucederam o presente resumo. **Revisão de Literatura.** A partir dos artigos selecionados foi possível verificar, nos casos associados de toxoplasmose e HIV, na realização de RM (Ressonância Magnética) da coluna vertebral, presença de medula espinhal anormalmente difusa e edemaciada. Além disso, junto ao edema hiperintenso anormal, a cauda equina pode ter um aspecto edematoso e com intensidade anormalmente aumentada, com compressão dos ventrículos laterais. Essas características podem estar associadas à mielite toxoplásmica, sendo uma consequência rara de infecção dupla em pacientes portadores de AIDS e neurotoxoplasmose. Demais literaturas apresentaram que, ao se realizar autópsias em pacientes portadores de AIDS, foi possível verificar pseudocistos disseminados de *Toxoplasma gondii* no cérebro e, a dissecação deste, apresentou pequenos focos amarelos, de tamanho aproximado de 1x1cm, deferindo, então, a causa da morte como neurotoxoplasmose. **Discussão.** Embora o cérebro seja um dos locais mais propícios para infecções por toxoplasmose em pacientes portadores de AIDS, raramente o acometimento da medula espinhal é detectado. Na literatura analisada, foi possível inferir que nos casos de neurotoxoplasmose com acometimento de medula, as apresentações mais comuns da doença aguda ou subaguda podem estar acompanhadas de paraparesia, retenção de urina, déficit de nível sensorial, febre, dor local e hiporreflexia tendinosa profunda. Além disso, os artigos citam a importância do diagnóstico diferencial, uma vez que outros distúrbios podem apresentar achados semelhantes na RM, como linfoma primário do sistema nervoso central, tuberculoma e neurocisticercose. A piora do quadro clínico também pode ter relação com os inúmeros processos patológicos pelos quais os portadores de AIDS, em sua maioria, apresentam simultaneamente. **Conclusão.** É possível verificar que o acometimento medular é uma condição incomum dentre os pacientes portadores de AIDS e neurotoxoplasmose, entretanto de notória gravidade quando presente. Ainda assim, há a necessidade de aprofundar os estudos que especifiquem os procedimentos terapêuticos para o acometimento medular por neurotoxoplasmose. Assim, atualmente, os enfermos são tratados com os mesmos esquemas da encefalite toxoplásmica, sendo este, o tratamento padrão ouro em pacientes com AIDS, um combinado de Pirimetamina (200 mg de dose de ataque, 50 mg/dia) e Sulfadiazina (4-6 g/dia) junto com Ácido Fólico (10-25 mg/dia). **Descritores.** Toxoplasmose Cerebral. HIV. Mielite.

Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção



TRABALHOS

RELAÇÃO EXISTENTE ENTRE O USO ASSOCIADO DE TERAPIA ANTIRRETROVIRAL E REPOSIÇÃO HORMONAL NA POPULAÇÃO TRANS VIVENDO COM HIV: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Geórgia Boff Monteiro¹, Andreza Hernandez Riva¹, Bianca Kolling Johann¹, Lia Gonçalves Possuelo²

¹ Discente do curso de Medicina da Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC).

² Docente do curso de Medicina da Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC).

Introdução. O termo "transgênero" se refere às pessoas cuja identidade difere de seu sexo de nascimento e, por isso, fazem uso de terapias hormonais (TH). Essas pessoas estão mais vulneráveis socialmente e possuem maior probabilidade de infecção pelo vírus HIV por questões relacionadas à estigmatização e marginalização econômica, prejudicando a adesão da terapia antirretroviral (TARV) usada para o HIV, principalmente pelas incertezas quando se trata da sua concomitância com a TH. **Objetivo.** Analisar o potencial da terapia hormonal interagir com medicamentos usados para tratar o HIV (TARV) e o manejo dessas medicações de forma conjunta na população transgênero infectada pelo HIV. **Metodologia.** Trata-se de uma revisão sistemática em que foram utilizadas as bases de dados PubMed, Redalyc, Scopus e Web of Science, com os descritores "Antirretroviral Therapy", "Transgender Persons", "Hormone Replacement Therapy" e "HIV" e o operador booleano "AND" para responder à pergunta de pesquisa "Qual a interação existente entre os medicamentos antirretrovirais (ARV) e a hormonioterapia e como é feito o manejo de ambas as terapias na população transgênero?". Como critério de inclusão, foram considerados artigos originais. Como critérios de exclusão, foram eliminadas duplicatas e artigos que não possuíam relação com a pergunta de pesquisa. Do total de 21 artigos encontrados, 5 foram selecionados. **Revisão de literatura.** Correlacionando os contextos estruturais e psicossociais, a não adesão ao tratamento concomitante de TH e TARV se relacionou com o receio dos efeitos colaterais por interação medicamentosa, dificuldades financeiras e acesso limitado a um médico prescritor, assim como o não alinhamento entre os objetivos do paciente e as preocupações dos provedores interferiram nas decisões relacionadas ao uso das duas terapias. Visto que regimes de TARV que incluem certos inibidores da protease, inibidores não nucleosídeos da transcriptase reversa e reforços farmacológicos podem ter o potencial de diminuir os níveis plasmáticos de estradiol e testosterona disponíveis, o uso desses agentes antirretrovirais em conjunto com TH faz

com que a terapia exija ajustes de dose de hormônio. **Discussão.** Desconhece-se, portanto, informações claras quanto à interação entre TARV e TH em transexuais soropositivos, sendo recomendado um monitoramento contínuo dos níveis terapêuticos da droga, toxicidade e efeito clínico do hormônio utilizado na terapia para orientar seus possíveis ajustes da dose. **Conclusão.** É necessário que haja maior investimento em pesquisas sobre o uso concomitante de antirretrovirais com os hormônios utilizados na TH para definir a conduta ideal, visto que esses medicamentos podem ser prescritos em inúmeras combinações e a literatura carece de estudos que comprovem interações entre essas terapias.

Descritores. Antiretroviral Therapy. Transgender Persons. Hormone Replacement Therapy. HIV.

TETRALOGIA DE FALLOT: PRINCIPAIS ASPECTOS CLÍNICOS, AVANÇOS NO DIAGNÓSTICO E A SUA IMPORTÂNCIA PARA A PRÁTICA CLÍNICA

Amanda Gabriela Wachter Motta¹; Sophia Neumann Frantz¹; Gabriel Couto Machado¹; Caroline dos Santos¹; Kaiany Geller¹; Carolina Loebens Hinterholz¹; Vitória Kanitz Lüdke¹; Taís Portela da Silva¹; Luciane Mattos²

¹ Acadêmico do curso de Medicina. Universidade de Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil.

² Docente do curso de Medicina. Universidade de Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil.

Introdução. A tetralogia de Fallot (T4F) é uma malformação cardíaca congênita com comunicação interventricular, artéria aorta em dextroposição, hipertrofia do ventrículo direito (VD) e obstrução de sua via de saída (VSVD). Caso o diagnóstico intraútero pelo ecocardiograma fetal não tenha sido feito, o diagnóstico pós-natal dependerá do teste do coraçãozinho e da apresentação clínica - crises de hipóxia, cianose sistêmica progressiva, redução da capacidade física, taquidispneia, infecção de repetição, baixo ganho ponderal e sopro sistólico. **Objetivo.** Analisar os aspectos clínicos da TF4, o seu diagnóstico - e as novas tecnologias envolvidas no pré e pós-natal - e seu impacto na prática clínica. **Metodologia.** Revisão sistemática da literatura nas bases de dados SciELO Brasil, Oasisbr, LILACS, Scopus e PubMed, entre 2019-2023, em português e inglês, com os descritores "criança", "tetralogia de Fallot", e "sinais e sintomas". Foram encontrados sessenta e um artigos e selecionados quatro. Os critérios de exclusão incluíram artigos de acesso limitado, títulos e resumos discrepantes do interesse da pesquisa. **Revisão de literatura.** O diagnóstico no pré-natal é importante para o planejamento do parto e manejo perinatal. No pós-natal, o diagnóstico é feito por ecocardiograma,

Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção



TRABALHOS

sendo auxiliado por exames como eletrocardiograma (ECG), raio-x de tórax, tomografia computadorizada e ressonância nuclear magnética (RNM). Em um estudo, a RNM foi eficaz ao identificar alterações na circulação fetal e analisar condutas da T4F no pós-natal. Em outro; o Doppler Phonolyser foi 100% sensível aos sopros de alta frequência - da mesma forma que na ausculta com estetoscópio convencional - e à detecção de T4F; porcentagem inferior para pacientes menores de um ano. O tratamento é cirúrgico, com fechamento da comunicação interventricular (CIV) e ampliação da VSVD, preferencialmente realizado até um ano de idade. Entretanto, um estudo retratou possíveis complicações agudas pós-operatórias (PO), como AVC isquêmico, endocardite, insuficiência cardíaca, pulmonar e renal e disfunção miocárdica, consequência da lesão crônica da reoxigenação com circulação extracorpórea. Quando não é possível preservar a valva pulmonar, pode ocorrer a dilatação progressiva do VD a longo prazo. **Discussão.** O Doppler Phonolyser auxilia o estetoscópio convencional na triagem ou na detecção de defeitos cardíacos, mas é limitado em diagnosticar defeitos característicos da T4F em menores de um ano. Um método promissor é a RNM fetal, pois detecta alterações circulatórias fetais e anormalidades placentárias sugestivas da doença. Ademais, apesar de a T4F ser facilmente diagnosticada pelo ecocardiograma fetal, o desafio reside no acesso das gestantes ao exame. As intervenções necessárias dependem da complexidade do quadro, sendo que muitas disfunções decorrem como complicações PO. Assim, é crucial considerar que a ocorrência tardia das cirurgias eleva o risco de complicações e afeta a morbimortalidade dos pacientes. **Conclusão.** Portanto, a RNM torna-se mais relevante no pré-natal para estabelecimento de variações no sistema circulatório fetal, permitindo planos de manejo da T4F no pós-natal. Além disso, evidencia-se a efetividade do Doppler Phonolyser em comparação ao estetoscópio convencional na detecção da T4F, exceto em crianças menores de um ano. Por fim, o tratamento cirúrgico que visa elevar o aporte sanguíneo pulmonar, pode resultar em disfunções miocárdicas, complicações e lesões residuais. **Descritores.** Tetralogia de Fallot. Ultrassonografia Doppler. Cardiopatias Congênitas

Categoria: Saúde Coletiva
Modalidade: Revisão Bibliográfica

HANSENÍASE E VULNERABILIDADE EM SAÚDE: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA

Juliana Chaves Thomaz¹, Giuliana De Pelegrin¹, Wesley

Warken Kolling¹, Gabriela Paula Mohr¹, Fernanda Luiza Back¹, Luiza Nedel Fornari¹, Anna Júlia Teixeira da Silva¹, Ingrid Pilz¹, Joel Fernando Ellert¹, Camilo Darsie de Souza²

¹ Acadêmico do curso de Medicina. Universidade de Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil

² Docente do curso de Medicina. Universidade do Rio Grande do Sul, Brasil

Introdução. A Hanseníase, doença infecciosa causada pela bactéria *Mycobacterium leprae*, é um desafio global, especialmente em regiões carentes, onde recursos médicos e de infraestrutura são escassos. Nesse contexto, o termo "vulnerabilidade em saúde" caracteriza a suscetibilidade dos indivíduos a problemas ou danos de saúde. Assim, a relação da Hanseníase com a vulnerabilidade em saúde é de alta complexidade, exigindo investigação minuciosa dos aspectos biológicos, sociais, econômicos e culturais nos meios em que ocorrem diagnósticos. Com uma abordagem holística e integrativa é possível o desenvolvimento de estratégias de controle eficazes para o controle da doença a partir da promoção da saúde. **Objetivo:** Analisar as evidências disponíveis sobre a relação entre Hanseníase e vulnerabilidade em saúde. **Metodologia.** Revisão sistemática da literatura, com busca nas bases eletrônicas Scopus, PubMed e Google Scholar. Como descritores, usou-se "Health Vulnerability", "Leprosy", de acordo com os MeSH, combinados com o operador booleano AND. Foram considerados artigos em língua portuguesa, a partir de 2017, e desconsiderados os artigos que não se adequaram à temática do estudo. Foram selecionados 5 estudos.

Revisão de literatura. Os artigos apontam que o tratamento médico da doença é insuficiente para controlar a incidência de infecção por *Mycobacterium leprae*. Elementos como a baixa escolaridade, baixo investimento em atenção básica e renda debilitada, agravam a situação. A baixa escolaridade é uma variável de vulnerabilidade em saúde, já que prejudica o reconhecimento do processo da doença pelo paciente, retardando o diagnóstico e aumentando o agravamento dos sintomas. Observa-se que falhas operacionais na atenção em saúde, em áreas de baixo índice econômico, são problemáticas, pois interferem na testagem e índice vacinal. Ademais, o baixo índice socioeconômico é definido como um dos principais fatores causadores da infecção, pois a quantidade de pessoas que moram em residências comuns com problemas de saneamento implica diretamente em um maior risco de contágio, considerado a via de transmissão da doença. **Discussão.** A Hanseníase é um problema de saúde pública, que atinge principalmente áreas remotas e carentes. Destarte, os índices de vulnerabilidade em saúde precisam ser levados em conta no que tange ao estudo, tratamento e prevenção da doença. Por apresentar transmissão por meio das gotículas de saliva, o *Mycobacterium leprae* é altamente contagioso. Logo,

Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção



TRABALHOS

indivíduos em situação de vulnerabilidade social, vivendo em residências com muitos moradores ou sem conhecimentos sobre a transmissibilidade da doença são os mais acometidos pela bactéria. Outrossim, a doença carrega consigo um alto grau de preconceito e estigma, causando vulnerabilidade física, psicológica e social, devido às características potencialmente incapacitantes e a possibilidade de exclusão do convívio comunitário. **Conclusão.** A relação entre Hanseníase e vulnerabilidade em saúde se destaca especialmente em áreas carentes, porquanto, além do componente médico, questões como baixa escolaridade, renda da população e o ínfimo investimento na atenção básica, mostram-se cruciais no que tange à incidência de tal patologia. Abordagens diretas e com ênfase na população são fundamentais para atenuar os impactos sociais e/ou patológicos da Hanseníase, garantindo tanto uma prevenção, quanto um diagnóstico e tratamento eficazes, promovendo saúde integral e equidade nessas comunidades vulneráveis. **Descritores.** Hanseníase. Vulnerabilidade em Saúde. Promoção da Saúde.

Categoria: Relato de Caso

APENDAGITE EPIPLÓICA: UM RELATO DE CASO

Octávio Schaurich Beltrão,^{*} Matheus Luís Ritter, Daniela Cardoso Batista, Andrei, Vinicius Englert, Camille Buba, Ricardo Moacir Konzen Junior, Maria Graziela de Souza Moreira, Claus Dieter Dummer.²

Acadêmico do curso de Medicina, Universidade de Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil.

² *Docente do curso de Medicina, Universidade de Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil.*

Introdução. A apendagite epiplóica (AE) trata-se de uma condição rara, benigna e autolimitada, que necessita ser levada em consideração no âmbito do diagnóstico diferencial de dor abdominal aguda. Tal sintoma provém do infarto isquêmico de um apêndice epiplóico, em decorrência de torção ou trombose espontânea da veia que é responsável pela sua drenagem, por conta disso, tem-se como principal sintoma a dor em fossa ilíaca esquerda (FIE). A incidência da AE ainda é desconhecida, mas sabe-se que acomete com maior frequência o sexo masculino, ocorrendo principalmente entre a terceira e a sexta décadas de vida, com um pico de incidência entre os 40 e 50 anos de idade. O diagnóstico é realizado com o auxílio de exames de imagem: tomografia computadorizada de abdome, e comumente, o tratamento é conservador com a remissão dos

sintomas. **Objetivo.** Evidenciar a importância da realização de um bom diagnóstico de apendagite epiplóica para se reduzir intervenções invasivas e desnecessárias em pacientes com tal patologia. **Descrição do caso.** Paciente do sexo feminino, 58 anos, diabética há 3 anos. Apresenta episódios de dor aguda e severa em flanco e FIE, acompanhada de diarreia há 3 dias. Ao exame físico: abdome flácido e sem defesa à palpação. Os exames laboratoriais eram normais. A tomografia computadorizada evidenciou discreta densificação dos planos adiposos localizados adjacentes ao segmento do cólon. O diagnóstico diferencial foi AE. Após o diagnóstico optou-se por tratamento conservador, no qual a paciente foi tratada com antibiótico oral e anti-inflamatório não esteroide (AINE), tendo melhora do quadro em 5 dias. **Discussão.** A AE manifesta-se subitamente com a presença de dor no quadrante inferior direito ou esquerdo da região abdominal, que pode simular apendicite ou diverticulite. Antes da disponibilidade dos exames de imagem, grande parte dos pacientes com AE recebiam o diagnóstico apenas no intraoperatório, e isso se deve ao fato de que os sinais e sintomas são inespecíficos. Sendo assim, os pacientes com AE eram expostos, muitas vezes, a procedimentos invasivos e desnecessários. Logo, com a introdução dos exames de imagem como tomografia computadorizada, os diagnósticos de AE foram apurados. Os achados típicos da AE são a presença de massa arredondada/ovóide com densidade de gordura anexa à parede do cólon, bem como o "sinal do anel hiperatenuante", que se trata de uma borda hiperdensa que envolve a lesão e o filamento de gordura inflamatória perilesional. **Conclusão.** É de extrema importância realizar um diagnóstico preciso de abdome agudo e ter conhecimento dos diagnósticos diferenciais, uma vez que isso tem um impacto significativo na escolha dos tratamentos adequados, evitando gastos e procedimentos desnecessários. Entre as condições a serem consideradas, encontra-se a apendagite epiplóica, uma condição benigna e autolimitada, geralmente tratada com sucesso através de medidas conservadoras. **Descritores.** Doenças do Ceco. Cólica Renal. Dor Abdominal. Inflamação.

CONSTRUÇÃO DO DIAGNÓSTICO DE FITOFOTODERMATOSE: A CORRELAÇÃO ENTRE O CONHECIMENTO CLÍNICO E ANAMNESE UM RELATO DE CASO

Larissa de Souza Piardi¹, Diullia Nascimento Barbosa¹, Beatriz Cassel Corrêa¹, Wesley Warken Kolling¹, Bianca da Ros Rubert¹, Ester Marques Ferreira¹, Karl Anthon Sudbrack¹, Amanda Luisa Schutz Radtke¹, Giulia Brandolt Steil¹ e Dennis Baroni Cruz²

¹ *Discente do curso de Medicina. Universidade de Santa Cruz do Sul, Rio*

Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção



TRABALHOS

Grande do Sul, Brasil.

² Docente do curso de Medicina. Universidade de Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil.

Introdução. A fitofotodermatose é caracterizada por uma afecção dermatológica acontecida por conta da sinergia entre substâncias consideradas fotossensibilizantes presentes em determinadas espécies vegetais e frutíferas. Ela é desencadeada à exposição solar e acarreta um processo inflamatório de irritação cutânea. A dermatose não é contagiosa, todavia pode ser dolorosa e irritativa para o paciente, com possível formação de manchas cutâneas escurecidas. A compreensão acerca das diferentes tipificações de dermatoses é essencial para a construção do conhecimento acadêmico bem como a qualidade garantida na prática clínica. **Objetivo.** Apresentar o relato de caso de uma paciente com fitofotodermatose causada por manuseio de limão e subsequente exposição solar. **Descrição do caso.** Paciente feminina, com 27 anos, procura o serviço de saúde de pronto atendimento relatando hiperemia na região dorsal da mão direita, acompanhada de coceira, dor e ardência local, com início há dois dias. Estavam presentes na consulta uma acadêmica do curso de medicina e um médico clínico geral. Durante o exame clínico, observou-se uma lesão semelhante a queimadura, com bordas irregulares e coloração avermelhada, apresentando dor leve ao toque e sensação de coceira contínua segundo a paciente. Ao analisar sua história pregressa, constatou-se que a lesão é resultado de uma fitofotodermatose, causada por uma preparação de bebida à base de limão seguida de exposição solar, durante um acampamento no mesmo período do início dos sintomas. O diagnóstico construiu-se de maneira agregativa da anamnese da paciente juntamente ao conhecimento clínico para a realização do raciocínio médico. Recomendou-se evitar exposição adicional ao sol na área afetada e medicamentos sintomáticos, além de orientação sobre a necessidade de tomar precauções ao manusear substâncias fotossensibilizantes em situações semelhantes. **Discussão.** As dermatites ocasionadas em conjunto a ação solar são resultantes de uma questão fototóxica desencadeada por plantas que produzem substâncias denominadas furocumarinas, ativadas via radiação ultravioleta. As lesões resultantes do manuseio de rutáceas, família a que pertencem as frutas cítricas, é a mais comum nos consultórios dermatológicos e unidades de pronto atendimento, todavia também podem ser decorrentes de outras famílias de vegetais e plantas. De acordo com a Sociedade Brasileira de Dermatologia, os casos de fitofotodermatoses são comumente registrados no período do verão, devido a preparos à base de frutas cítricas e a maior incidência é referida na região das mãos. O conhecimento acerca do quadro clínico é fundamental para o descarte de outras alterações cutâneas, levando em

consideração de que há uma semelhança entre queimaduras solares, isso porque os casos mais graves da condição dermatológica podem apresentar erupções cutâneas do tipo bolhas e formações inflamatórias de nível moderado a grave, com potencial febril. **Conclusão.** A fitofotodermatose pode ser tratada com auxílio de anti-inflamatórios para atenuação dos sintomas, e em consultas dermatológicas podem ser utilizadas terapias com clareadores e microagulhamentos locais para renovação celular da lesão. A procura por um médico é crucial para o diagnóstico, além da propagação informacional acerca de uma conduta adequada com higienização das mãos, uso de filtro solar e exposição correta ao sol, principalmente em momentos que estejam presentes componentes fototóxicos. **Descritores:** Dermatite Fototóxica. Furocumarinas. Transtornos de Fotossensibilidade.

DEFICIÊNCIA DE BIOTINIDASE NO PACIENTE PEDIÁTRICO E SUAS REPERCUSSÕES: UM RELATO DE CASO

Alberto Lemke Melz¹, Ana Flavia Bonel Dias¹, Ângela Beatriz França Silveira Beheregaray¹, Carolina Vescovi¹, Eduarda Maria Simões¹, Isadora Monteiro Teixeira¹, Leonardo Soares Winter¹, Luísa Mendonça Lemos¹, Petra Mistura Arcoverde Cavalcanti¹, Tatiana Kurtz².

¹ Acadêmico, Curso de Medicina, Universidade de Santa Cruz do Sul, (UNISC)

² Pediatra e Intensivista Pediátrica Docente do Curso de Medicina Unisc Preceptora de Residência Médica em Pediatria do Hospital Santa Cruz (HSC)

Introdução. A Deficiência de Biotinidase (DB) afeta a capacidade de absorção da biotina, uma condição hereditária conhecida por causar apresentações clínicas como atraso no neurodesenvolvimento, deficiências visuais e auditivas, alterações dermatológicas, respiratórias e imunológicas. Importante sua inclusão na triagem neonatal através do Teste do Pezinho, disponibilizado pelo Sistema Único de Saúde. **Objetivo.** Apresentar o caso clínico do paciente pediátrico com pneumonia enfatizando sua apresentação clínica, história médica e relação com a deficiência de biotinidase. **Descrição do caso.** Paciente masculino, 6 meses e 18 dias, portador de deficiência de biotinidase diagnosticada através do Teste do Pezinho, em uso de biotina, interna com quadro de insuficiência respiratória aguda e febre, necessitando de oxigenoterapia e antibioticoterapia endovenosa. História prévia de infecção de vias aéreas inferiores, de etiologia viral, associada a broncoespasmo, recebendo tratamento ambulatorial com broncodilatador inalatório e azitromicina. Melhora parcial, quando retorna tosse e episódios de febre persistente (39°C).

Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção



TRABALHOS

Ao exame físico: dermatite seborreica associada a piodermite em couro cabeludo. Ausculta pulmonar: presença de estertores crepitantes e subcrepitantes bilaterais e discreta tiragem subcostal. Raio-x de tórax: imagem hiperecótica sugestiva de consolidação em lobos inferiores direito e esquerdo. Sendo indicada internação, tratamento com Penicilina G Cristalina, oxigenoterapia e sintomáticos. Boa resposta clínica, recebendo alta após 5 dias, com término do tratamento em domicílio e acompanhamento pediátrico. **Discussão.** A deficiência de biotinidase (DB) é uma doença metabólica hereditária, autossômica recessiva, a qual afeta a absorção intestinal da biotina. A pesquisa pela DB foi incorporada, entre 2012 e 2014, no Teste do Pezinho, com o objetivo de impedir as manifestações clínicas da DB e suas sequelas. O sequenciamento genético também é um método que pode ser utilizado para estabelecer o diagnóstico. Apresenta seus sinais clínicos a partir dos primeiros meses de vida, em média, entre o segundo e sexto mês, quando a biotina, adquirida no período gestacional, se esgota. Devido à deficiência proteica que afeta a síntese de imunoglobulinas e leucócitos, juntamente com as disfunções do sistema respiratório, frequentemente acomete os pacientes com infecções recorrentes. Apesar do diagnóstico precoce e o uso do medicamento, alguns dos sinais clínicos da doença são observados neste paciente, como: distúrbios cutâneos, disfunção do sistema respiratório e do sistema imunológico. Nesse sentido, observando o caso e conhecendo os riscos das manifestações da DB e suas sequelas, evidencia-se a necessidade de uma abordagem terapêutica rápida e individualizada. **Conclusão.** Através do diagnóstico precoce de doenças detectáveis na triagem neonatal, como a deficiência de biotinidase, o tratamento imediato com o uso da suplementação exógena de biotina, se torna muito importante para evitar desfechos de patologias mais graves e riscos de sequelas, ou até permanecerem assintomáticos ao longo de suas vidas. **Descritores:** Deficiência de Biotinidase; Triagem Neonatal; Dermatite; Neurodesenvolvimento.

DIVERTÍCULO DE URETRA: UM RELATO DE CASO

Ana Carolina Melero de Paula¹, Isadora Zen Bitencourt¹, Elizandra Andréia Woyciekoski¹, Fernando Maciel Gonzalez¹, Júlia Beatriz da Silva Furtado¹, Lourenço Bitencourt Sartori¹, Eduarda Henn¹, Leonardo Vieira Bublitz¹, Tales Mateus Rachor¹, Paulo Roberto Laste²

¹ Acadêmico do curso de Medicina. Universidade de Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil.

² Docente do curso de Medicina. Universidade de Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil.

Introdução. O divertículo de uretra é uma patologia atípica e sua incidência varia de 1% a 5% da população feminina, sendo mais recorrente em mulheres adultas. A sua patogênese não é bem estabelecida, mas acredita-se que infecções recorrentes das glândulas periuretrais resultam na formação do divertículo. O quadro clínico é muito variado, o que pode dificultar o diagnóstico. Entre os sinais e sintomas é possível encontrar: disúria, hematúria, dispareunia, incontinência urinária, infecção do trato urinário e massa vaginal. O diagnóstico pode ser feito por ressonância magnética, ultrassom e uretroscopia, e o tratamento é geralmente cirúrgico. **Objetivo.** Relatar um caso de divertículo uretral e a sua respectiva abordagem terapêutica, visto que, devido à baixa incidência, o manejo da doença requer atenção. **Descrição do caso.** Mulher, 38 anos, previamente hígida, iniciou com quadro de abaulamento na região uretral, que foi sentido com toque ao fazer a higiene, acompanhado de urina escura com odor fétido e dispareunia. Procurou um ginecologista, que receitou tratamento para infecção urinária e solicitou uma ecografia transvaginal. No exame de imagem, foi identificado, no terço distal posterior da uretra, uma formação cística de paredes finas e conteúdo anecóico junto à linha média, com volume estimado de 1.8cm³, sugestivo de divertículo de uretra. O tratamento foi cirúrgico e realizado através da incisão da mucosa vaginal com liberação total do divertículo uretral, ficando somente preso ao próprio colo. Após a secção do colo, ocorreu o fechamento por planos. Paciente ficou com sonda vesical por sete dias e evoluiu de forma satisfatória, com remissão completa dos sintomas. **Discussão.** A etiologia do divertículo uretral ainda não é totalmente estabelecida; no entanto, a teoria mais aceita propõe que o divertículo seja resultado de repetidas infecções nas glândulas periuretrais de Skene, as quais sofrem dilatação e infectam, formando abscessos que protruem o tecido na região. A maioria dos divertículos uretrais ocorre nos dois terços distais posteriores da uretra e o diagnóstico tende a ser tardio, visto a ausência ou os variados sintomas que a patologia pode apresentar. Nesses casos, os exames de imagem são grandes colaboradores para o diagnóstico diferencial de divertículo, principalmente quando o quadro não apresenta massa vaginal palpável, além de identificarem a presença de possíveis cálculos e malignidades. Quando o divertículo é assintomático, o tratamento é feito por meio de medidas conservadoras. No entanto, a suspeita de malignidade ou a presença de sintomatologia são fatores indicativos de cirurgia, sendo a diverticulotomia transvaginal o procedimento de escolha mais comum por ser definitivo, como no caso relatado. **Conclusão.** O divertículo uretral, então, é uma doença rara e de difícil diagnóstico devido à pluralidade do quadro clínico. Os exames de imagem auxiliam no reconhecimento da patologia e o tratamento é realizado consoante a sintomatologia do pa-

Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção



TRABALHOS

ciente, sendo a conduta cirúrgica o procedimento de escolha para os pacientes sintomáticos. **Descritores.** Divertículo. Infecções Urinárias. Uretra.

FRATURA PENIANA NA RELAÇÃO SEXUAL: UM RELATO DE CASO

Eduarda Henn¹, Elizandra Andréia Woyciekoski¹, Isadora Zen Bitencourt¹, Leonardo Vieira Bublitz¹, Lourenço Bitencourt Sartori¹, Ana Carolina Melero de Paula¹, Beatriz Cassel Corrêa¹, Fernando Maciel Gonzalez¹, Tales Mateus Rachor¹, Paulo Roberto Laste²

¹ Acadêmico do curso de Medicina. Universidade de Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil.

² Docente do curso de Medicina. Universidade de Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil.

Introdução. A fratura peniana, uma ocorrência incomum, possui incidência de 1 em 175.000 homens conforme estudo estadunidense. Exige intervenção cirúrgica de urgência na área da urologia, envolvendo, principalmente, a ruptura da túnica albugínea dos corpos cavernosos. Essa lesão é mais comum em homens jovens, situados na faixa etária entre 16 e 30 anos, e costuma ocorrer durante a ereção, comumente durante atividades sexuais ou manipulação peniana. O diagnóstico pode ser realizado por meio de avaliação clínica e exames físicos abrangentes, além de investigações adicionais, como ultrassonografia, ressonância magnética e uretoscopia ou uretrograma. O tratamento, geralmente com abordagem cirúrgica, não deve tardar para evitar sequelas a longo prazo. **Objetivo.** Apresentar um caso de fratura peniana na relação sexual que revela a importância do diagnóstico e do tratamento imediatos. **Descrição do caso.** Paciente masculino, 63 anos, é levado ao pronto atendimento por referir trauma em região peniana durante a relação sexual, com perda da ereção. Relatou, no momento da consulta, edema no pênis e na bolsa escrotal. Foi submetido à ultrassonografia peniana, evidenciando uma pequena ruptura da túnica albugínea em porção lateral esquerda da base do pênis, confirmando a suspeita de fratura peniana. O paciente foi prontamente encaminhado para exploração cirúrgica. **Discussão.** É comum que a fratura ocorra lateralmente aos corpos cavernosos, o que é evidenciado neste caso, na porção lateral esquerda da base do pênis. O paciente, entretanto, diverge epidemiologicamente, acerca da idade, de outros estudos, em que homens jovens são a maioria dos casos. No diagnóstico, a avaliação clínica inicial e, após, ultrassonografia para confirmar a ruptura da túnica albugínea, mostram-se as melhores condutas neste caso, estando, inclusive, de acordo com outros autores. A uretoscopia seria a opção de escolha utilizada apenas se houvesse suspeita de

lesão uretral, apresentando hematúria, sangue no meato, disúria ou retenção urinária. Ainda, o paciente foi prontamente submetido a exploração cirúrgica devido a grande relevância de realizar sutura imediata do corpo cavernoso para evitar possíveis deformidades, como na doença de Peyronie. **Conclusão.** A fratura peniana é uma ocorrência urológica pouco comum, sendo o intercurso sexual traumático a principal causa. Embora homens jovens sejam os mais acometidos, essa lesão pode ocorrer em idades mais avançadas, como no caso apresentado. O diagnóstico precoce e o manejo adequado são fundamentais para a prevenção de complicações e/ou sequelas graves. **Descritores:** Pênis. Relação Sexual. Ruptura.

FRATURA TESTICULAR DECORRENTE DE ACIDENTE DE TRÂNSITO: UM RELATO DE CASO

Lourenço Bitencourt Sartori¹, Ana Carolina Melero de Paula¹, Isadora Zen Bitencourt¹, Leonardo Vieira Bublitz¹, Tales Mateus Rachor¹, Elizandra Andréia Woyciekoski¹, Eduarda Henn¹, Fernando Gonzalez Maciel¹, Júlia Beatriz da Silva Furtado¹, Paulo Roberto Laste².

¹ Acadêmico do curso de Medicina. Universidade de Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil.

² Docente do curso de Medicina. Universidade de Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil.

Introdução. Aproximadamente 10% das lesões graves e que levam à procura por um serviço de atendimento ao trauma configuram lesões do trato geniturinário (TGU). Destas, 80% resultam de um trauma contuso, popularmente conhecido como trauma "fechado". Causas comuns são acidentes automobilísticos, quedas de altura em casa ou no trabalho, golpes diretos na genitália externa e demais agressões físicas. Outros mecanismos frequentes são atividade sexual com exacerbada intensidade, agressão sexual e ferimentos penetrantes. Nos homens, as lesões podem acometer o pênis e suas subestruturas, o(s) testículo(s) ou ambos. No que tange aos acometimentos testiculares, 85% dos casos resultam de trauma contuso e incluem hematoma, ruptura, deslocamento ou torção. **Objetivo.** Alertar para a comunidade acadêmica a prevalência do trauma testicular, bem como a importância de dominar seu diagnóstico e manejo. **Descrição do caso.** Paciente masculino, 24 anos, "motoboy", deu entrada no serviço de emergência após sofrer trauma de motocicleta. O traumatizado relatou colisão em região escrotal. No momento do atendimento, queixou-se de dor em bolsa escrotal, sem queixas urinárias. Foi submetido à ecografia de bolsa escrotal, que constatou fissura em testículo esquerdo heterogêneo, com hematomas intraparenquimatosos e sinais de ruptura da túnica albugínea

Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção



TRABALHOS

em seu terço inferior. Ao estudo da ultrassonografia com doppler, nota-se fluxo no interior da ruptura e no epidídimo. Paciente foi submetido à exploração escrotal. Entreviu-se com rafia de túnica albugínea, mantendo a totalidade do testículo afetado e boa recuperação pós-operatória. **Discussão.** A detecção e o tratamento oportunos de feridas traumáticas no trato geniturinário têm o efeito de reduzir a ocorrência de complicações. A identificação imediata da lesão depende de uma análise sistemática que leve em consideração o mecanismo do trauma, descobertas relevantes do exame físico e o uso adequado de métodos de diagnóstico por imagem. Depois de garantir a estabilidade das funções vitais, a investigação das lesões no TGU começa com a avaliação da genitália externa e da uretra, antes de abordar a bexiga. Lesões na região externa dos órgãos genitais podem surgir devido a impactos contundentes, como um golpe direto, quedas de alturas ou ferimentos por pressão. O trauma contuso na região escrotal pode levar a marcas visíveis na superfície, inchaço, ruptura dos testículos, torção ou deslocamento. No caso de ruptura testicular, ocorre um rompimento na túnica albugínea. Mesmo na ausência de ruptura testicular, é possível a ocorrência de hematocèle ou hidrocele. Essas lesões podem dificultar o exame físico devido à dor e/ou inchaço, frequentemente acompanhados de hematomas. **Conclusão.** As lesões sem penetração do escroto podem ser tratadas de forma não cirúrgica. Por outro lado, lesões que ocasionam ruptura testicular, mesmo que originadas de um trauma contuso, exigem a exploração e o reparo cirúrgico. Se a penetração não puder ser inferida, a ultrassonografia escrotal pode ser utilizada. Por fim, a abordagem das lesões urológicas exige habilidade para evitar diagnósticos tardios e o impacto psicossocial subsequente.

Descritores. Escroto. Diagnóstico por Imagem. Ruptura.

MANCHAS PIGMENTADAS NOS PÉS: UM CASO PEDIÁTRICO ASSOCIADO AOS PIOLHOS-DE-COBRA

Luísa Lemos Mendonça¹, Ana Flavia Bonel Dias¹, Ana Laura Oliveira de Carli¹, Carolina Vescovi¹, Eduarda Maria Simões¹, Ângela Beatriz França Silveira Beheregaray¹, Isadora Monteiro Teixeira¹, Leonardo Soares Winter¹, Petra Mistura Arcoverde Cavalcanti¹, Tatiana Kurtz²

¹Acadêmico, Curso de Medicina, Universidade de Santa Cruz do Sul, (UNISC)

²Pediatra e Intensivista Pediátrica Docente do Curso de Medicina Unisc Preceptora de Residência Médica em Pediatria do Hospital Santa Cruz (HSC)

Introdução. Os denominados "piolhos-de-cobra" são artrópodes da classe Diplopoda, que habitam locais escuros e

úmidos. Quando ameaçados, expelem por meio dos poros agentes pigmentantes e irritantes (benzoquinonas) os quais em contato com a pele humana, tornam-a hipercrômica, oscilando a tonalidade da lesão entre amarelo-claro e marrom-escuro. Nos casos mais graves, onde a exposição é maior, vesículas, bolhas e exulcerações são os achados clínicos comuns. **Objetivo.** Descrever um caso clínico de paciente com lesão hiperpigmentada nos pés causada por "piolho-de-cobra", incluindo sua apresentação clínica, histórico, exame físico e conduta médica. **Descrição do caso.** Paciente L.A.N, feminina, 1 ano e 8 meses, vem à consulta acompanhada pelos pais, que relatam o surgimento de "mancha no pé" observada há 2 horas. Negam sintomas associados, trauma ou uso de medicamentos. Referem contato com a natureza no período matutino e vespertino do mesmo dia. Ao exame físico observa-se uma lesão hiperpigmentada em primeiro e segundo pododáctilos direitos, indolor, sem parestesia e de coloração marrom-escuro. Na possibilidade de acidente por contato, foi exposta aos pais uma imagem de "piolho-de-cobra", cujas lesões são características. Estes confirmaram a existência da espécie em seu domicílio. A conduta médica indicada foi lavagem da lesão com água, orientação sobre sinais de alerta e a reavaliação em 24 horas. Após 48 horas do manejo, observou-se a involução da lesão e a manutenção do bom estado geral da paciente. **Discussão.** O caso descreve uma paciente com sinais de reação local por contato com as toxinas liberadas pelo invertebrado *Lulus sabulosus cilindroiulus*, denominado, popularmente, de "piolho-de-cobra". O diagnóstico é baseado em anamnese e exame físico, com ênfase em sinais e sintomas apresentados pelo paciente, histórico atual de contato com a natureza ou presença desses animais em locais frequentados recentemente. Quando ameaçados, estes liberam quinonas e outros agentes irritativos e pigmentantes para a sua defesa. O surgimento de pigmentação na superfície de contato da pele de seres humanos simulando sofrimento tecidual isquêmico local, gera um desafio diagnóstico para médicos. A evolução das lesões será de proporcional a quantidade de toxinas secretadas e o tempo de exposição a secreção, visualizada apenas no local do contato com o artrópode, envolvendo em média em até 7 dias. O tratamento usual é feito com lavagem local com água; porém em casos mais severos recomenda-se corticosteróide tópico para tratamento de inflamação. Atentar para lesões de contato com a região ocular, a qual necessitará de avaliação com oftalmologista. Importante que pacientes tragam o agressor para a consulta ou exponham fotografias, para obtenção de um diagnóstico mais preciso junto ao médico. **Conclusão.** acidentes envolvendo "piolhos-de-cobra" comumente acometem a população pediátrica. Estes, frequentemente, ocorrem quando as vítimas estão em contato com a natureza, especialmente durante es-

Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção



TRABALHOS

tações chuvosas, período em que os artrópodes costumam invadir as cidades. Em razão da importância epidemiológica e da repercussão clínica do quadro, é essencial que os médicos tenham conhecimento acerca de possibilidades de etiologias de acidentes, sinais e sintomas possíveis, prevenção e as condutas terapêuticas adequadas. **Descritores.** Acidentes. Lesões. Invertebrados. Conduta.

NEOPLASIA TESTICULAR BILATERAL: UM RELATO DE CASO

Leonardo Vieira Bublitz¹, Ana Carolina Melero de Paula¹, Lourenço Bitencourt Sartori¹, Tales Mateus Rachor¹, Beatriz Cassel Corrêa¹, Elizandra Andréia Woyciekoski¹, Eduarda Henn¹, Fernando Maciel Gonzalez¹, Júlia Beatriz da Silva Furtado¹, Paulo Roberto Laste²

¹Acadêmico, Curso de Medicina, Universidade de Santa Cruz do Sul, (UNISC)

²Docente do curso de Medicina. Universidade de Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil.

Introdução. A neoplasia de testículo bilateral é rara e possui incidência menor do que 2% dos casos. Existem diversos fatores de risco para doença: criptorquidia, história familiar e infertilidade. Sua classificação baseia-se na morfologia, sendo os tumores de células germinativas (TCGs) os mais comuns, os quais são subdivididos em seminomas, que representam a maioria dos casos, e não-seminomatosos. O quadro clínico caracteriza-se pelo aumento do volume do testículo acometido e dor; entretanto, até 60% dos casos podem ser assintomáticos. **Objetivo.** Relatar um caso de apresentação bilateral de neoplasia de testículos. **Descrição do caso.** Masculino, 29 anos, procura urologista referindo dor em testículo esquerdo próximo ao epidídimo. A dor estava associada ao toque e ao atrito com a roupa, que aliviava com analgésicos. Realizou ultrassonografia escrotal, que evidenciou epididimite associada a provável abscesso em testículo esquerdo e exame normal à direita. Foi iniciado tratamento com levofloxacina por 10 dias e anti-inflamatório com melhora inicial dos sintomas. Porém, após 30 dias dos sintomas iniciais, recomeçou com epidídimo doloroso e agora endurecido. Solicitado nova ultrassonografia em outro serviço e foi evidenciado heterogeneidade e volume de 26cm³ no testículo esquerdo com calcificações grosseiras. No testículo direito, identificou-se área hipocogênica de limites mal definidos com discreto aumento de massa e volume de 15cm³ na região caudal. Esses achados sugerem neoplasia bilateral. Assim, o paciente foi encaminhado para coleta de esperma em banco de sêmen, uma vez que não tinha prole e então foi dirigido à exploração escrotal, com congelamento transoperatória para diagnóstico e consequente

orquiectomia radical bilateral. O anatomopatológico definitivo revelou tumor bilateral, sendo à esquerda um TCGs misto, carcinoma embrionário em 80% da peça e 20% de seminoma clássico, com estadiamento pT2, pN0, M0; e à direita um TCGs, seminoma clássico com estadiamento pT1a, pN0, M0. O paciente optou por colocar próteses de silicone bilateral no mesmo ato cirúrgico. **Discussão.** As neoplasias testiculares estão entre as neoplasias sólidas mais curáveis, com sobrevivência de 5 anos superior a 95%. A terapia inicial de TCGs em estágio inicial é baseada na histologia e na extensão do tumor. Os tumores testiculares geralmente se apresentam como nódulo ou inchaço indolor de um testículo, que pode ser notado incidentalmente. Aproximadamente 40% dos pacientes queixam-se de uma dor incômoda ou sensação de peso no abdome inferior, região perianal ou escrotal. Em qualquer homem com uma massa sólida e firme no testículo, a neoplasia testicular deve ser considerada como diagnóstico diferencial. O diagnóstico e o tratamento precoce da patologia oferecem melhor oportunidade de cura. Contudo, pode ocorrer atraso no diagnóstico, sobretudo porque as massas escrotais indolores costumam ser ignoradas, enquanto os cânceres que apresentam dor escrotal são frequentemente tratados como epididimite. **Conclusão.** Apesar de raro, o diagnóstico diferencial de neoplasia bilateral deve ser considerado em pacientes que apresentam massa sólida e firme no testículo, visto que o diagnóstico precoce melhora o prognóstico da doença. Quando essa neoplasia é diagnosticada, indica-se orquiectomia radical bilateral, que pode acarretar infertilidade e problemas sexuais, sendo importante a coleta do sêmen previamente. **Descritores.** neoplasias testiculares; orquiectomia; seminoma.

ORQUITE BILATERAL ASSOCIADA A MALFORMAÇÃO DO TRATO URINÁRIO EM PACIENTE CONCEBIDO POR FERTILIZAÇÃO IN VITRO: UM RELATO DE CASO

Leonardo Soares Winter¹, Alberto Lemelz¹, Ana Flávia Bonel Dias¹, Ana Laura Oliveira de Carli¹, Ângela Beatriz França Silveira Beheregaray¹, Carolina Vescovi¹, Luísa Mendonça Lemos¹, Petra Mistura Arcoverde Cavalcanti¹, Márcio Abelha Martins³, Tatiana Kurtz²

¹Acadêmico, Curso de Medicina, Universidade de Santa Cruz do Sul, (UNISC)

²Pediatra e Intensivista Pediátrica, Docente do Curso de Medicina Unisc Preceptora de Residência Médica em Pediatria do Hospital Santa Cruz (HSC)

³Cirurgião Pediátrico, Docente do Curso de Medicina, Preceptor da Residência Médica em Pediatria do Hospital Santa Cruz do Sul (HSC)

Introdução. O risco de malformações congênicas (MC) é

Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção



TRABALHOS

aproximadamente um terço maior em crianças concebidas com o auxílio da fertilização in vitro em relação à população geral. As malformações cardíacas apresentam maior prevalência, seguida das malformações musculoesqueléticas e do trato geniturinário. Neste contexto, alterações embriológicas podem apresentar leve até extenso comprometimento dos pacientes. **Objetivo.** Avaliar o diagnóstico e o desfecho clínico de orquite bilateral e malformações geniturinárias, que podem estar associadas a fertilização assistida em paciente pediátrico. **Descrição do caso.** Paciente, 11 meses, previamente hígido, consulta com relato dos pais observarem aumento do volume testicular direito e hiperemia, acompanhado de dor há 6 horas. Exame físico: bolsa escrotal à direita com hiperemia e leve sensibilidade, com mínima hidrocele e testículo sem endurecimento. Ultrassonografia evidenciou edema de epidídimo bilateral, maior à direita, mínima hidrocele, ausência de hérnias inguinais e alterações no cordão espermático, sem sinais de torção testicular. Epididimite e presença cisto de utrículo prostático com prováveis inserções anômalas de deferentes; estenose uretral congênita. Iniciado tratamento com antibioterapia de amplo espectro (piperacilina sódica + tazobactam sódico) para orquite bilateral, com boa evolução clínica. E, posteriormente, realizada a abordagem cirúrgica da estenose uretral congênita. **Discussão.** O caso descreve um paciente pediátrico com orquite e malformação congênita associada. O diagnóstico da orquite baseia-se no exame clínico, no levantamento do histórico de saúde e no resultado de exames laboratoriais de sangue e de urina para avaliar a presença de distúrbios renais e urinários. Em caso de dúvida, o ultrassom pode facilitar o diagnóstico diferencial com outras patologias. Entende-se por orquite, a inflamação em um ou nos dois testículos, sendo desencadeada por trauma, vírus, bactérias ou torção testicular. Fatores de risco para a orquite em pediatria: falta da vacina contra a caxumba; portador de anormalidades congênitas; infecções recorrentes no trato urinário e epididimite. Os sinais e sintomas da orquite, como dor que aumenta com o movimento, inflamação e edema - podem iniciar em um dos testículos e evoluir para o contralateral - ou ainda, surgir de repente, sem causa aparente, provocando vermelhidão e edema na região do escroto. O tratamento da orquite, na maioria das vezes, é realizado por meio de procedimentos endourológicos, com a marsupialização do cisto, além de antibioticoterapia, e objetiva o alívio dos sintomas e a correção do agente etiológico responsável pela inflamação e edema dos testículos. Em alguns casos, eles podem regredir espontaneamente, entretanto esse processo costuma ser lento para que as alterações dos testículos desapareçam por completo. **Conclusão.** Importante ampliar abordagens diagnósticas para a precisão na intervenção e tratamento, baseadas nos dados da história clínica atual do paciente associada

a informações médicas pregressas, demonstrando auxiliar na evolução favorável, principalmente quando ocorre a necessidade de terapêutica clínica e cirúrgica associadas, e salientar o êxito desta identificação e intervenção precoces em situações semelhantes. **Descritores:** Fertilização In Vitro. Orquite. Epididimite. Malformações Congênitas.

SEGURANÇA MATERNA E NEONATAL: DIAGNÓSTICO PRECOCE E MANEJO DA VASA PRÉVIA

Isadora Monteiro Teixeira¹, Alberto Lemke Melz¹, Ana Flávia Bonel Dias¹, Ana Laura Oliveira de Carli¹, Ângela Beatriz França Silveira Beheregaray¹, Carolina Vescovi¹, Eduarda Maria Simões¹, Leonardo Soares Winter¹, Petra Mistura Arcoverde Cavalcanti¹, Tatiana Kurtz²

¹Acadêmico, Curso de Medicina, Universidade de Santa Cruz do Sul, (UNISC)

²Pediatra e Intensivista Pediátrica Docente do Curso de Medicina Unisc Preceptora de Residência Médica em Pediatria do Hospital Santa Cruz (HSC)

Introdução. A Vasa Prévia (VP) é uma condição em que os vasos sanguíneos fetais se apresentam de forma anômala, percorrendo o interior das estruturas placentárias, situação rara, porém com risco de hemorragia no momento da rotura das membranas. Nesse sentido, se enfatiza a importância da precocidade de seu diagnóstico durante as consultas de assistência pré-natal, bem como uma intervenção urgente no momento do parto. **Objetivo.** Descrever o diagnóstico e abordagem de gestante com VP e a evolução clínica do recém-nascido. **Descrição do caso.** Paciente 35 anos, múltipara, em sua terceira gestação e pré-natal sem intercorrências. Em ultrassonografia obstétrica com doppler com idade gestacional de 35 semanas: placenta corporal posterior e fúndica, grau I, sem sinais de acretismo. Cordão umbilical com inserção velamentosa e com VP. Recebe a indicação de parto cesárea, e realiza consulta pré-natal com seu pediatra para atendimento. Recém-nascido com capurro 35,2 semanas, indicando prematuridade, sexo feminino, Apgar de 8/9 e considerado adequado para a idade gestacional (AIG). Apresentou boa evolução clínica e alta hospitalar em 48 horas com sua mãe. **Discussão.** A VP é uma rara condição na qual os vasos sanguíneos placentários que, normalmente, se inserem diretamente à placenta, sem atravessar as membranas amnióticas, apresentam-se de forma anômala e desprotegida, percorrendo as estruturas placentárias e se inserindo entre o orifício cervical interno e a apresentação fetal. Ao nascimento essa apresentação ocasionará ruptura dos vasos e hemorragia durante o trabalho de parto. Embora sua causa exata ainda não esteja totalmente elucidada, a teoria

Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção



TRABALHOS

mais aceita é o resultado da inserção velamentosa do cordão umbilical, que ocorre quando este se insere nas membranas ao invés de se conectar diretamente à placenta. Quando os vasos estão localizados na porção inferior do útero ou próximos ao colo, o risco de rompimento durante o trabalho de parto é elevado, resultando em uma hemorragia fetal grave, de difícil manejo e, conseqüentemente, na morte fetal. Estudos revelam que a taxa de mortalidade perinatal nos casos não diagnosticados é de cerca de 50%, contrastando com uma taxa de sobrevivência de 97% nos casos de diagnósticos precoces. Nesse sentido, a Ultrassonografia desempenha um papel crucial no rastreamento da condição, pois a maioria das mulheres com VP não apresentam sinais clínicos. O diagnóstico é efetuado por meio de ultrassonografia de rastreio, podendo ser confirmado por ultrassonografia vaginal com Doppler colorido, que permite avaliar o fluxo sanguíneo nas estruturas próximas ou que cruzam o colo do útero. A abordagem mais adequada para o manejo em tais casos é a realização de uma cesariana antes do início do trabalho de parto, evitando a ruptura dos vasos sanguíneos fetais, e, conseqüentemente, a hemorragia. **Conclusão.** A importância da identificação precoce da VP durante as consultas pré-natais tem como propósito prevenir complicações graves no momento do parto. Sendo que a mortalidade associada a esta condição ressalta a importância de estratégias de detecção e adequada intervenção, visando o bem-estar do binômio mãe-filho. **Descritores:** Vasa Previa. Diagnóstico. Ultrassonografia. Cesárea. Mortalidade Perinatal.

TUMOR MIOFIBROBLÁSTICO EM VIA AÉREA INFERIOR E SUA RELAÇÃO COM PNEUMONIA DE REPETIÇÃO: UM RELATO DE CASO

Ângela Beatriz França Silveira Beheregaray¹, Márcio Abelha Martins¹, Alberto Lemke Melz¹, Ana Flávia Bonel Dias¹, Ana Laura Oliveira de Carli¹, Eduarda Maria Simões¹, Isadora Monteiro Teixeira¹, Leonardo Soares Winter¹, Luísa Mendonça Lemos¹, Tatiana Kurtz²

¹ Acadêmica do curso de Medicina. Universidade de Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil,

² Docente do curso de Medicina. Universidade de Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil.

Introdução. Os tumores miofibroblásticos inflamatórios (TMI) representam cerca de 0,04 – 0,7% das neoplasias pulmonares, mais comuns em crianças e adolescentes menores de 16 anos de idade. Caracterizam-se pela proliferação de células miofibroblásticas fusiformes em um infiltrado inflamatório. Como a apresentação clínica e radiológica são inespecíficas, o diagnóstico torna-se difícil por ser através de anátomo-

patológico. **Objetivo.** Descrever a relação entre os tumores miofibroblásticos inflamatórios e a ocorrência de pneumonia, com foco no diagnóstico desta neoplasia em pediatria. **Descrição do caso.** M.R.C, sexo feminino, 4 anos e 10 meses de idade, interna na enfermagem, encaminhada de município próximo, por astenia, anorexia, febre, tosse e dor torácica há 8 dias. História de quatro episódios de pneumonia nos últimos 5 meses. Vacinação atualizada. Iniciada investigação com exames laboratoriais. Estes evidenciaram: leucocitose com neutrofilia; reação de Mantoux não reagente; negativa para papilomavírus humano (HPV). RX de tórax com imagem sugestiva de consolidação à direita. Iniciada Penicilina Cristalina endovenosa e foi dada continuidade para demais diagnósticos diferenciais. TC de tórax: imagem de aspecto nodular/ovalada no interior do brônquio intermediário (terciário), medindo 7,0 mm, aumento de linfonodos no mediastino. Realizada broncoscopia: lesão endoluminal ocupando a totalidade do brônquio segmentar médio. Pela falta de recursos disponíveis não foi possível a remoção, sendo encaminhada para centro de referência e acompanhamento posterior, com confirmação no anátomo-patológico. **Discussão.** O tumor miofibroblástico inflamatório (TMI) é uma proliferação pseudoneoplásica benigna, de etiologia desconhecida, que acomete, principalmente, trato gastrointestinal, fígado e pulmão. Quando pulmonar, mais frequentemente no lobo inferior do pulmão direito, caracteriza uma massa solitária, lobulada, oval e bem definida, em região periférica ou central. A maioria são assintomáticos e, se apresentarem sintomas, são inespecíficos, podendo incluir dispnéia, estridor, tosse crônica, hemoptise e dor torácica. Em alguns casos, essa apresentação clínica pode simular obstrução de vias aéreas, asma e pneumonias. Diagnosticar TMI torna-se desafiador e deve ser suspeitado nos casos de sintomatologia respiratória repetitiva, com exame de imagem sugestivo e falha na resposta terapêutica. Biópsia pulmonar cirúrgica se faz necessária para confirmação diagnóstica. O tratamento é ressecção cirúrgica por segmentectomia, lobectomia e pneumonectomia, dependendo da condição e tamanho da lesão, ou ressecção por broncoscopia. Quando o procedimento cirúrgico se torna inviável, o uso de corticoesteróides e radioterapia podem ser indicados. **Conclusão.** A importância da investigação detalhada em pacientes com pneumonias de repetição se torna evidente. Dessa forma, o relato enfatiza a identificação de tumor miofibroblástico inflamatório, o qual possui comportamento com características agressivas, mas por ser benigno, sua ressecção proporciona a cura do paciente. Ademais, reiteramos a dificuldade diagnóstica, visto que a sintomatologia referida no caso é ampla e pouco específica. **Descritores:** Tumor. Granuloma de Células Plasmáticas. Neoplasia Pulmonar. Biópsia.

Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção



TRABALHOS

USO DE FIBRINOLÍTICO PARA TRATAMENTO DE PNEUMONIA NECROSANTE COMPLICADA

Jaqueline Brivio¹, Jaqueline Schnorr¹, Ângela Beatriz França Silveira Beheregaray¹, Alberto Lemke Melz¹, Eduarda Maria Simões¹, Leonardo Soares Winter¹, Luísa Mendonça Lemos¹, Petra Mistura Arcoverde Cavalcanti¹, Márcio Abelha Martins², Tatiana Kurtz³

¹ Médica, residente em pediatria, Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC).

² Cirurgião Pediátrico, Docente do Curso de Medicina, Preceptor da Residência Médica em Pediatria do Hospital Santa Cruz do Sul (HSC).

³ Pediatra e Intensivista Pediátrica, Docente do Curso de Medicina Unisc. Preceptora de Residência Médica em Pediatria do Hospital Santa Cruz (HSC).

Introdução. Dentre as Pneumonias Adquiridas na Comunidade Complicadas (PACC), destaca-se a Pneumonia Necrosante Complicada (PNC), uma rara, porém grave forma de pneumonia lobar, que acomete principalmente crianças abaixo de 5 anos. O rápido desenvolvimento da doença decorre de processo inflamatório agudo, que resulta em necrose e liquefação dos tecidos. As graves manifestações clínicas justificam a necessidade do diagnóstico preciso, com exames clínicos e de imagem, juntamente com abordagens terapêuticas imediatas, dentre elas o uso de fibrinolíticos. **Objetivo.** Descrever caso de paciente pediátrico diagnosticado com Pneumonia Necrosante Complicada com extensa área de necrose que recebeu terapêutica com fibrinolítico. **Descrição do caso.** paciente de 3 anos, portador de autismo, calendário vacinal incompleto, interna com quadro de infecção por Influenza B, broncopneumonia bacteriana secundária e sepse. Laboratoriais apresentando leucopenia, plaquetopenia e marcador inflamatório elevado. Iniciado tratamento com Ceftriaxona, Azitromicina, Hidrocortisona e Oseltamivir. Piora clínica sendo transferido para Unidade de Tratamento Intensivo, inicialmente associando vancomicina ao esquema antibiótico e cateter nasal de alto fluxo, evoluindo com necessidade de ventilação mecânica (VM). Em 24 horas apresentou pneu-

motórax hipertensivo à direita, necessitando drenagem pleural fechada de emergência, identificando-se derrame pleural e fístula broncopleural, mantido dreno em aspiração contínua. Tomografia Computadorizada de tórax: necrose pulmonar, pneumonia bilateral e pequena pneumatocele. Realizado escalonamento de antibioticoterapia para Linezolida e Meropepenem e realizado ciclo com fibrinolítico por 3 dias consecutivos. Retirada de VM em 72 horas e mantidos antibióticos por 3 semanas. Progrediu com melhora clínica, laboratorial e de exames de imagem. **Discussão.** PACCs são um subconjunto de infecções pulmonares causadas por agentes patológicos comuns em locais comunitários. Nesta subclassificação está uma rara variação, de rápida e grave evolução, conhecida como PNC. As manifestações clínicas decorrentes resultam da destruição significativa do parênquima pulmonar, acarretando empiema e derrame pleural, consolidações com presença de pneumatoceles, abscesso e, em casos mais graves, pneumotórax hipertensivo, podendo evoluir ao óbito. Compreende-se que a evolução e gravidade da PNC relaciona-se com sua fisiopatologia, decorrente de extenso processo inflamatório rico em infiltrações de leucócitos e deposição de fibrina, desenvolvendo um estado pró-trombótico dos vasos pulmonares, resultando na redução do suprimento sanguíneo, e, consequentemente, necrose e liquefação do tecido pulmonar. A diminuição do fluxo sanguíneo ainda compromete a eficácia da perfusão e penetração dos antibióticos, permitindo uma infecção persistente e agravando a destruição do tecido pulmonar. Já o fibrinolítico prescrito como tratamento possui ação trombolítica sobre a malha de fibrina. **Conclusão.** Observando a evolução clínica e a fisiopatologia da PNC, evidencia-se que o efeito positivo no tratamento coadjuvante com fibrinolítico, com o propósito de reduzir o processo trombótico amparando a perfusão tecidual e promovendo a ação terapêutica dos antibióticos, permitindo assim uma melhora significativa no quadro do paciente. Por ser uma complicação incomum em pacientes pediátricos, demonstra que a abordagem deve ser individualizada e readequada constantemente, conforme evolução. **Descritores.** Pneumonia Necrosante. Fibrinolíticos. Derrame Pleural.