

LESÕES DOS MÚSCULOS ISQUIOTIBIAIS EM JOGADORES DE FUTEBOL

Natália Bianca Vales Bhering¹, Isabelle Salomão Teixeira Silva¹, Thais de Paula Silva Pilio¹, Marina Abreu Corradi Cruz²

¹ Acadêmicas de Medicina da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, Betim, Brasil.

² Mestra em Saúde Coletiva, Política e Gestão Pública pela Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), Campinas, Brasil.

¹ natalia.bhering@yahoo.com.br

Introdução: O futebol é o esporte mais popular do mundo, com mais de 275 milhões de praticantes. As lesões dos músculos isquiotibiais correspondem a 37%, sendo as mais frequentes nessa modalidade. São chamados isquiotibiais o conjunto dos músculos semitendíneo, semimembráceo e a cabeça longa do biceps femoral (CLBF). São inervados pelo ramo tibial do nervo ciático, têm origem na tuberosidade isquiática e inserção na cabeça da fíbula e na tibia. São classificados como biarticulares por atuarem nas articulações do quadril e joelho, realizando flexão do joelho e extensão do quadril. Lesão muscular é um déficit funcional causado por alterações morfológicas e histoquímicas no segmento afetado. A lesão dos isquiotibiais requer longo tempo de reabilitação e tem tendência a recidivas. Ela pode variar de estiramento até avulsões proximais. Objetivo: O objetivo deste trabalho é fazer uma revisão bibliográfica sobre lesões nos músculos isquiotibiais em jogadores de futebol. Metodologia: Foi realizada uma pesquisa bibliográfica nas bases de dados PubMed, Scielo e Medline utilizando os descritores: lesões, músculos isquiotibiais e futebol. Foram selecionados artigos dos últimos 5 anos. Discussão: As lesões agudas podem ser causadas pela alta velocidade da corrida, envolvendo a CLBF, ou no alongamento excessivo dos isquiotibiais durante um chute. Fadiga, desequilíbrios musculares e lesões anteriores são fatores de risco para essas lesões. As apresentações clínicas mais comuns são dor súbita, apalpação dolorosa e hematoma na região posterior da coxa, acompanhados de fraqueza muscular e incapacidade de continuar a atividade. Os exames de imagem são utilizados para confirmar o diagnóstico e auxiliar nas decisões terapêuticas. O exame clínico neurológico sempre deve ser realizado devido à presença de nervos na região. O tratamento é conservador, com o uso de medicações anti-inflamatórias na fase aguda, seguido do programa de reabilitação e requer afastamento de aproximadamente 14 dias. Geralmente a recuperação é total. Pode ser necessário cirurgia em caso de avulsões proximais. Conclusão: Os trabalhos revisados afirmam que lesões nos músculos isquiotibiais são muito comuns, podendo ter longo período de recuperação e com recidivas frequentes. Também ressaltam a importância de pesquisas específicas de prevenção de lesões nesse segmento. Palavras-chave: Músculos isquiotibiais. Futebol. Traumatismos em atletas.

DESCRIÇÃO ANATÔMICA DA CORONA MORTIS E SUA IMPORTÂNCIA CLÍNICA-CIRÚRGICA

Isabelle Salomão Teixeira Silva¹, Natália Bianca Vales Bhering¹, Thais de Paula Silva Pilio¹, Marina Abreu Corradi Cruz²

¹ Acadêmicas de Medicina da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, Betim, Brasil

² Mestra em Saúde Coletiva, Política e Gestão Pública pela Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), Campinas, Brasil

¹ isabellesilva554@gmail.com

Introdução: A Corona Mortis (CM) é uma variação anatômica definida de forma heterogênea na literatura. De acordo com Stavropoulou-deli e Anagnostopoulou, a CM consiste em uma conexão arterial ou venosa entre os ramos anastomóticos dos vasos ilíacos externos ou epigástricos inferiores e a artéria ou veia obturadora, sobre o ramo superior da pube. Esta variação anatômica possui interesse clínico e cirúrgico, pois está suscetível a lesões iatrogênicas durante reparos de hérnias, procedimentos ginecológicos e ortopédicos e, ainda, pode ser lesada em fraturas de pube ou acetábulo. Sendo assim, se torna relevante e necessário o estudo dessa variação anatômica. Objetivo: Este trabalho tem como objetivo buscar na bibliografia os aspectos anatômicos da Corona Mortis. Metodologia: Foi realizada uma pesquisa bibliográfica nas bases de dados PubMed, Scielo, Lilacs e Medline utilizando os seguintes descritores: Corona Mortis e Anatomical Variation, foram inclusos artigos em português e inglês. Discussão: No estudo feito por Leite com 60 cadáveres, a CM arterial esteve presente em 27 (45%) cadáveres da amostra, onde 21 eram homens e 6 eram mulheres. Já no estudo feito por Okcu com 75 cadáveres (150 hemipelvas), foi encontrado uma comunicação vascular em 91 (61%) hemipelvas de cadáveres, sendo que 78 hemipelvas (52%) tinham conexões venosas e 29 (19%) tinham conexões arteriais. Uma conexão vascular foi vista em 70 lados de 58 homens e em 21 lados de 17 mulheres. Na metanálise feita por Sana, 21 estudos foram inclusos, sendo que a prevalência de CM em hemipelvas foi de 49,3%. Além disso, a CM venosa foi mais prevalente que a CM arterial (41,7% e 17% respectivamente). Conclusão: Portanto, a partir da análise dos estudos mencionados e outros encontrados na literatura, pode-se concluir que a CM venosa foi mais prevalente, que não foi apresentada diferença significativa entre os gêneros e que a prevalência da CM é elevada e devido a isso tem grande relevância em diferentes áreas cirúrgicas, pois sabendo da existência dessa variação anatômica pode-se evitar lesões iatrogênicas que podem ser fatais.

Palavras-chave: Variação anatômica. Anatomia. Cirurgia geral.

GASTROPLASTIA ENDOSCÓPICA: UM NOVO TRATAMENTO PARA A OBESIDADE

Thais de Paula Silva Pilio¹, Isabelle Salomão Teixeira Silva¹, Natália Bianca Vales Bhering¹, Marina Abreu Corradi Cruz²

¹ Acadêmicas de Medicina da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, Betim, Brasil;

² Mestra em Saúde Coletiva, Política e Gestão Pública pela Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), Campinas, Brasil

¹ thaispilio17@gmail.com

Introdução: A obesidade é um dos principais problemas de saúde pública do Brasil. A cirurgia bariátrica pode ser realizada por pacientes que não tiveram sucesso em tratamento clínico e que tenham Índice de Massa Corporal (IMC) maior que 40 kg/m² ou IMC maior que 35 kg/m² com comorbidades. A cirurgia está disponível para pequena parcela de pacientes, ficando desassistidos obesos com IMC menores ou sem comorbidades que não conseguem emagrecer com métodos clínicos. Nesse contexto a gastroplastia endoscópica surge como tratamento primário da obesidade. Esse procedimento reduz o volume gástrico e pode ser realizado em pacientes que não estão aptos à cirurgia bariátrica. Objetivos: O objetivo deste trabalho é fazer uma revisão bibliográfica sobre gastroplastia endoscópica. Metodologia: Foi realizada uma pesquisa bibliográfica nas bases de dados PubMed, Scielo, e Medline utilizando os descritores: gastroplastia e cirurgia bariátrica. Foram selecionados artigos dos últimos 5 anos. Discussão: No trabalho de Neto, Grecco, Souza, Quadros, Silva e Campos o paciente, que já estava em acompanhamento multidisciplinar, foi submetido no período pré-operatório à endoscopia digestiva alta, exames laboratoriais e de imagem. Essa técnica foi descrita igualmente por Brevière, Castaño, Corbelle e Trel, na qual se fez uma manga gástrica por meio de suturas nas paredes anterior e posterior e na grande curvatura do órgão, para obter a redução do volume estomacal. Um sistema de suturas endoscópica foi inserido em um endoscópio de canal duplo para a realização da gastroplastia. Ambos procedimentos foram realizados em centro cirúrgico, sob anestesia geral e antibioticoprofilaxia, em decúbito lateral esquerdo e com intubação orotraqueal. Ao final do procedimento, de duração aproximada de 50 minutos, obteve-se uma configuração tubular do estômago, sem interferências intestinais. Uma segunda endoscopia foi realizada para confirmar o sucesso do procedimento. No período pós-operatório imediato, os pacientes foram mantidos em internação hospitalar durante 24 horas, sendo iniciada dieta líquida 8 horas após o procedimento. Foram realizados exames laboratoriais e radiológicos e os pacientes receberam alta hospitalar no segundo dia pós-operatório. Conclusão: Os trabalhos revisados afirmam que a gastroplastia endoscópica é um procedimento seguro, eficaz, viável tecnicamente e reprodutível, destacando que o acompanhamento multidisciplinar é essencial para o tratamento da obesidade.

Palavras-chave: Gastroplastia. Cirurgia bariátrica. Obesidade.

ANÁLISE DO USO DE ANTIDEPRESSIVOS EM IDOSOS FRÁGEIS DA COMUNIDADE E DE UMA INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS (ILPI)

Géssica Antonia Fernandes¹, Alice Luzia Miranda Hauelsen¹, Camila Costa de Araújo Borges¹, Helen Nayara Cruz¹, Edgar Nunes de Moraes², Flávia Lanna de Moraes³

¹Acadêmicos da UFMG, Belo Horizonte, Brasil. ²Doutor em Infectologia e Medicina Tropical pela UFMG, Belo Horizonte, Brasil. ³Mestre em Medicina Molecular pela UFMG, Belo Horizonte, Brasil. ¹gessicaantonio30@gmail.com

Introdução: Depressão é uma doença crônica de expressiva prevalência em idosos, tantos naqueles da comunidade (4,8 e 12,6%) como nos residentes de instituições de longa permanência para idosos (ILPI) (até 22%). O manejo farmacológico dos antidepressivos no idoso frágil é desafiador e a escolha do antidepressivo deve considerar vários aspectos, como farmacocinética, farmacodinâmica, acesso aos medicamentos, custo e principalmente, o perfil de efeitos colaterais. **Objetivos:** Determinar a prevalência do uso de antidepressivos em uma população composta por idosos frágeis e altamente dependentes, residentes na comunidade e em ILPI, no período de 2015 a 2019. Avaliar os medicamentos antidepressivos mais utilizados. **Metodologia:** Estudo transversal constituído de uma amostra de conveniência constituída por idosos residentes em uma ILPI em Belo Horizonte e de idosos da comunidade, caracterizados por apresentarem restrição ao leito e ao lar, no período 2015 a 2019. Foram avaliados os Planos de Cuidados Personalizados dos idosos atendidos pelos pesquisadores envolvidos no trabalho. **Resultados:** Foram avaliados 388 idosos, com predomínio de mulheres (69%), com idade média de 80,4 anos (60 a 105 anos). Todos os idosos eram frágeis, com estrato clínico-funcional variando de 6 a 10. Cerca de 30% dos idosos eram dependentes para AVD básicas. A média de medicamentos utilizados foi de 5,8 por idoso, variando de 0 a 27 medicamentos por dia. A prevalência do uso de antidepressivos foi de 66%. As principais indicações foram para o tratamento de depressão maior, controle de sintomas comportamentais associados à demência, dor crônica e distúrbio do sono. Os antidepressivos mais prescritos por equipe geriátrico-gerontológica especializada foram a Mirtazapina (40%), Sertralina (18%), Venlafaxina (13%), Nortriptilina (12%), Citalopram (10%), outras (6%). As drogas mais suspensas foram a Fluoxetina, Amitriptilina e Paroxetina. A necessidade de utilizar associação de antidepressivos foi baixa, presente em somente 5% dos casos. O esquema mais utilizado foi constituído pela Mirtazapina com Venlafaxina (50% dos casos). **Conclusão:** A necessidade do uso de antidepressivos foi elevada, provavelmente pela alta prevalência de doenças neuropsiquiátricas na população estudada. A escolha deve levar em conta o perfil de segurança da medicação, particularmente no que se refere à interação medicamentosa. A Mirtazapina foi o antidepressivo mais utilizado, tanto na monoterapia quanto nas associações. **Palavras-Chave:** Idosos fragilizados. Saúde do idoso. Antidepressivos. Depressão. Instituição de Longa Permanência para Idosos

USO DE MÚLTIPLOS CICLOS DE CORTICÓIDES ANTENATAIS PARA REDUÇÃO DA MORBIMORTALIDADE NEONATAL: UMA PRÁTICA SEGURA?

Thales Rezende Correa¹, Henrique Guimarães Vasconcelos¹, Lucas Domingos Ribeiro¹, Rodney Júlio de Andrade Junior¹, Siura Aparecida Borges Silva²
¹Acadêmicos da Universidade de Itaúna, Itaúna, Brasil; ²Mestre em Ciências da Saúde pela Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, Brasil
¹thalesrezendec@gmail.com

Introdução: Corticosteroides antenatais (CAN) são usados em gestantes com risco de parto prematuro para prevenir a mortalidade e morbidade neonatal. Entretanto, sua administração não se mostrou eficaz para recém-nascidos (RN) cujo nascimento ocorreu após sete dias do primeiro ciclo de CAN, o que pode exigir ciclos repetidos desses medicamentos (“repiques”) em mulheres que permanecem com alto risco de parto prematuro. Devido à incerteza dos efeitos em longo prazo dessa conduta, riscos e benefícios devem ser considerados. **Objetivos:** Evidenciar os riscos e benefícios atribuídos à realização da terapia com ciclos múltiplos de CAN, em gestantes com elevado risco de parto prematuro. **Metodologia:** Revisão de literatura nas bases de dados Scielo, MEDLINE e Google Acadêmico entre os anos de 2000 e 2019. Foram utilizadas as palavras-chaves corticosteroides e gravidez de alto risco. Entre os trabalhos encontrados, 14 artigos nos idiomas inglês e português foram selecionados para análise. **Discussão:** Menor frequência de síndrome do desconforto respiratório foi observada após múltiplas doses de CAN. Não foram observadas diferenças relevantes para mulheres tratadas com repiques em comparação com o grupo controle (administração de betametasona, 12 mg, duas doses, repetidas em 24h) para os principais desfechos de morbidade infecciosa materna: corioamnionite e sepsis puerperal. A terapia com repiques foi associada à redução da utilização de oxigênio e surfactante em neonatos, além de redução da mortalidade neonatal e hemorragia cerebroyentricular e significativa atenuação dos quadros de enterocolite necrosante e infecções neonatais sistêmicas precoces. Em contra partida, o volume de substância cinzenta profunda de RN foi reduzido quando comparado com a administração de um único ciclo de CAN, não afetando o volume total do prosencéfalo. Assim, os repiques afetam o desenvolvimento cerebral mais do que um único ciclo de CAN, principalmente em relação à mielinização. Houve também um aumento relevante do risco de cesárea que foi atribuído ao uso de repiques. **Conclusão:** Os repiques reduzem a ocorrência e gravidade de doenças respiratórias e morbidades neonatais graves durante as primeiras semanas de vida do RN. Mais estudos são necessários para avaliar possíveis malefícios a longo prazo. Até o presente momento, sua utilização parece ser uma prática clínica útil, desde que exercida de forma apropriada, obedecendo a critérios clínicos bem definidos e uniformes. **Palavras-chave:** Corticosteroides. Gravidez de alto risco. Pediatria.

DIPLEGIA ESPÁSTICA NA PARALISIA CEREBRAL: RELATO DE CASO

Tamires Letícia Ferreira Castro¹, Júlia Lacerda Lobato¹, Rafael Nahum de Mendonça¹, Renata Fernandes Silva e Castro¹, Débora Mattoso Lemos Lopes²

¹Acadêmicos do Centro Universitário de Belo Horizonte, Belo Horizonte, Brasil

²Pós-graduada em Saúde da Família pela Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, Brasil

¹tamireiscastro@hotmail.com

Introdução: A paralisia cerebral é uma síndrome que cursa com prejuízo ao desenvolvimento neurológico em suas diversas manifestações. A etiologia dessa condição é, geralmente, vascular, e se dá por meio de fenômenos hemorrágicos ou isquêmicos, que ocorrem na vida fetal ou após o nascimento. Uma das principais causas de paralisia cerebral, e foco deste trabalho, é a leucomalácia periventricular, um tipo de lesão necrótica periventricular que apresenta acometimentos característicos. Ademais, há duas classificações principais para a paralisia cerebral: em relação à alteração motora (espástica, atáxica, atetóide) ou em relação à topografia (hemiplegia, monoplegia, paraplegia), sendo ambas importantes e complementares. **Descrição do caso:** Recém-nascida, sexo feminino, trigemelar, prematura extrema, muito baixo peso ao nascer. Pré-natal devidamente realizado, sem afecções patológicas, parto induzido devido à ruptura de bolsa há 48 horas ao exame. Outrossim, como história médica relevante, recebeu transfusões sanguíneas e teve quadro de crise convulsiva sendo tratada com fenobarbital. Com isso, foi realizado ultrassom transfontanelar que evidenciou leucomalácia periventricular na paciente, já com 3 meses de idade cronológica e, associado ao exame físico, levaram ao diagnóstico de paralisia cerebral do tipo diplegia espástica. **Discussão:** A Leucomalácia Periventricular (LPV) é uma necrose na substância branca, sendo a causa mais significativa de lesão cerebral no lactente pré-termo, determinando anormalidades no neurodesenvolvimento. A lesão nessa área geralmente resulta em um padrão motor espástico dominante na perna (diplegia espástica) e, quanto maior a lesão da substância branca, mais extenso é o envolvimento do membro. Conforme relatado, a paciente desenvolveu paralisia cerebral devido à LPV que causou uma lesão cerebral. Essa LPV tem como maior incidência etiológica uma lesão por isquemia/reperfusão. Desse modo, além do dano devido à hipóxia, essa reperfusão gera radicais livres de oxigênio que causam lesões em zonas arteriais da área periventricular. **Conclusão:** Torna-se evidente, portanto, a importância do conhecimento médico acerca da paralisia cerebral, que tem elevada incidência na sociedade brasileira e diversas etiologias. Além disso, a LPV tem íntima relação com a paralisia cerebral diplérgica em lactentes prematuros, sendo necessário um maior conhecimento acerca do assunto devido às consequências relacionadas à intensidade e à área de necrose.

Palavras-chave: Paralisia cerebral. Diplegia. Espasticidade. Neurodesenvolvimento. Leucomalácia periventricular.

A EPIGENÉTICA COMO MEDIADORA DA RELAÇÃO ENTRE O BAIXO PESO AO NASCER E A PROGRAMAÇÃO DA SÍNDROME METABÓLICA

Mariana Luiza de Paula Pessoa¹, Marcos Túlio Alves da Rocha²

¹Acadêmica do Curso de Medicina da FAMINAS BH – Faculdade de Minas, Belo Horizonte, Brasil

²Mestre em Bioquímica Agrícola pela Universidade Federal de Viçosa, Viçosa, Brasil

¹marianalrp@hotmail.com

Introdução: A Síndrome Metabólica (SM) tem sido descrita por sua função no reconhecimento de fatores de alto risco relativos às doenças cardiovasculares e Diabetes Mellitus II, principais causas de morte em todo mundo. Além da associação com o estilo de vida, propõe-se que a exposição do feto a um ambiente pobre em nutrientes relacione-se com a origem dessas doenças na vida adulta, sugerindo que a prevenção possa iniciar-se no período gestacional. **Objetivos:** Trata-se de uma revisão bibliográfica que almeja reunir informações sobre como os eventos intrauterinos adversos podem direcionar a programação fetal da SM, enfatizando a relação com o baixo peso ao nascer. **Metodologia:** Os critérios de busca foram pertinentes ao objetivo, utilizando 18 artigos publicados a partir de 2008 em português e inglês nas plataformas Scielo, Pubmed e Google Acadêmico. **Discussão:** Sugere-se que, secundário à exposição de baixa oferta nutricional, o feto vivencie uma programação importante à sua sobrevivência, por priorizar o neurodesenvolvimento, mas indutora de restrição ao crescimento, favorecendo o baixo peso ao nascer e ao aumento no risco de desenvolver SM ao longo da vida. Apesar dos meios serem parcialmente conhecidos, acredita-se que nesse período de grande plasticidade, ocorram alterações epigenéticas, como a metilação do DNA, e que, por meio delas, sucedam alterações no eixo hipotálamo-hipófise-adrenal, hipoplasia das células beta pancreáticas, redução no número de néfrons, diminuição no fator de crescimento semelhante à insulina (IGF-1), resistência a leptina e outras, com subsequente estresse oxidativo, resistência à insulina, hipertensão arterial, dislipidemia e obesidade, principalmente quando, no pós-natal, esse indivíduo sofre um crescimento acelerado diante de oferta abundante de nutrientes. A fim de viabilizar estratégias de prevenção, torna-se importante a identificação das populações de maior vulnerabilidade, que incluem gestantes negras, de baixa renda e escolaridade e com número insuficiente de consultas pré-natal. **Conclusão:** Elucidar a relação entre o período gestacional e desfechos metabólicos nocivos ao longo da vida pode trazer grande possibilidade de intervenção precoce. No entanto, para não tornar frívola a apropriação desse conhecimento, propõe-se o direcionamento do cuidado, com garantia de acesso informacional e clínico às populações de risco, viabilizando condições intrauterinas inerentes à saúde fetal, almejando melhorias no perfil metabólico adulto. **Palavras-chave:** Síndrome Metabólica. Programação fetal. Epigenética. Obesidade.

ABORDAGEM DE NEFRITE LÚPICA EM UMA PACIENTE PORTADORA DE LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO: RELATO DE CASO

Carina Gabriela Andrade Oliveira¹, Ricardo Zenóbio Darwich Filho¹, Isabela Costa Procópio¹, João Vitor Coelho Moreira¹, Francisco Rodrigues de Sales²

¹Acadêmicos de Medicina da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, Betim, Brasil

²Mestre em Cirurgia pela Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, Brasil

¹carina.andradde@gmail.com

Introdução: O Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES) é uma enfermidade inflamatória, crônica e autoimune caracterizada com período de atividade e de remissão. Nefrite lúpica sugere acometimento renal do Lúpus Eritematoso Sistêmico grave e de pior prognóstico. Foi descrito caso de uma paciente lúpica que evoluiu com acometimento renal e reversão positiva do quadro durante internação hospitalar. **Descrição do caso:** Sexo feminino, 25 anos, portadora de LES há 01 ano, em acompanhamento ambulatorial, é internada devido poliartralgia intensa, edema articular nas extremidades e diminuição progressiva da diurese há 17 dias. Ao exame físico apresentava lesões cutâneas faciais e áreas difusas de alopecia. Edema simétrico de membros inferiores 3+/4+. Nos exames complementares foram observados linfopenia (1383/mm³), hemácias com dimorfismo eritrocitário (219000); proteinúria (6,9g/24h), hipoalbuminemia (1,5 g/dL); creatinina (14 mg/dL) e uréia (262 mg/dL) elevadas; FAN1:320 (positivo) nuclear pontilhado grosso; Anti-DNA reagente. Foi iniciada abordagem terapêutica com administração de imunossuppressores. Evoluiu com piora do quadro renal, oligúria e elevação das escórias nitrogenadas. A biópsia renal evidenciou nefrite lúpica proliferativa difusa com presença de crescentes celulares (classe IV). Foi mantido suporte dialítico por 2 meses e tratamento específico para a indução de remissão com altas doses de glicocorticóide e ciclofosfamida. Paciente apresentou melhora progressiva da função renal e alta hospitalar. **Discussão:** A patogênese da glomerulonefrite lúpica sugere deposição de imunocomplexos circulantes que gera recrutamento de células inflamatórias nos glomérulos. Manifestações clínicas apresentam-se com hematúria microscópica e/ou cilindros hemáticos e/ou proteinúria (> 0,5 g/24 h) e/ou uremia em estágios mais avançados. A biópsia renal é importante para o diagnóstico, classificação e estadiamento das lesões presentes na nefrite lúpica. Achados histopatológicos variam de classes I a VI conforme a característica da lesão renal. O prognóstico das classes I e II é bom; enquanto a classe IV, a mais comum das formas de nefrite lúpica, apresenta pior prognóstico. O tratamento, geralmente, é direcionado para doença subjacente com drogas imunossuppressoras, citotóxicas e glicocorticóides. **Conclusão:** Realização da biópsia do rim revelou aspecto histopatológico de gravidade do LES induzindo intervenção terapêutica adequada para obter melhora do funcionamento renal. **Palavras-chave:** Glomerulonefrite. Nefrite lúpica. Lúpus eritematoso sistêmico. Insuficiência renal.

SÍNDROME DE WEST COM SUSPEITA DE CORRELAÇÃO COM CITOMEGALVIRESE CONGÊNITA: RELATO DE CASO

Paula Moreira Sena¹, Vitória Dias Riguete Chaves², Pedro Henrique Coelho Pinto³, Ana Cláudia Felipe Santiago¹, Jaqueline Melo Soares⁴

¹Acadêmicos do Instituto Metropolitano de Ensino Superior – FAMEVAÇO, Ipatinga, Brasil ²Acadêmico da Universidade Federal de Juiz de Fora – Campor Governador Valadares, Brasil ³Acadêmico da Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, Brasil

⁴Doutora em Biologia Celular pela Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, Brasil ¹paula.moreirasena@gmail.com

Introdução: O citomegalovírus (CMV) congênito é um grave problema de saúde pública com incidência mundial de 0,4-2,2% do total nascimentos. Maiores taxas de transmissão estão associadas à infecção materna primária, devido à ausência de anticorpos prévios. Dos recém-nascidos infectados, 90% dos sintomáticos e 5-15% dos assintomáticos apresentam complicações. O paciente relatado a seguir se encaixa no segundo grupo e evoluiu para um quadro de Síndrome de West (SW). **Descrição do Caso:** Paciente masculino, 11 anos, portador de SW por CMV congênito. Não houve manifestação de intercorrências durante a gestação, e o teste de APGAR no recém-nascido estava dentro dos padrões de normalidade. As crises se iniciaram aos 3 meses, com manifestações clínicas de espasmos, choro e nistagmo e se intensificaram ao longo do primeiro ano, até o diagnóstico clínico da SW. Suspeitou-se que a origem do quadro poderia ser uma citomegalovirose contraída pela mãe durante a gestação e não identificada. Dessa forma, iniciou-se o tratamento com anticonvulsivantes e cuidados paliativos. O quadro atual é de quadriplegia, provocada pela calcificação cerebral por provável presença do vírus, com algumas crises convulsivas hoje controladas. **Discussão:** A SW é uma doença rara caracterizada pelas crises epiléticas frequentes e retardo psicomotor. Devido ao prognóstico reservado, ausência de tratamento efetivo e técnica invasiva para diagnóstico, não há consenso entre os pesquisadores sobre a importância do rastreio de CMV no pré-natal. A amniocentese pode ser utilizada para detectar a infecção fetal a partir da 21ª semana de gestação, pelo menos 7 semanas após a infecção materna. Por isso, a recomendação do Centro de Controle e Prevenção de Doenças é evitar exposição de gestantes à infecção por CMV. **Conclusão:** Atualmente, não é obrigatório o rastreio de doenças que não sejam suficientemente frequentes e graves ou que possuam tratamento aplicável e eficiente a oferecer. Dessa forma, é de maior relevância a conscientização da comunidade médica e da população sobre a gravidade dessa infecção e as medidas que podem ser adotadas para garantir a segurança, tanto da mãe, quanto do feto, ao invés de implementar um rastreio universal para o CMV. Apesar de eficaz para o tratamento precoce de algumas doenças, a sua detecção revela-se como um procedimento invasivo, sendo a prevenção contra o vírus o método, até então, mais eficaz.

Palavras-Chave: Síndrome de West. Citomegalovírus. Infecção. Congênita.

PERSPECTIVAS DO TRANSPLANTE UTERINO NO MANEJO DA INFERTILIDADE

Ricardo Zenóbio Darwich Filho¹, João Vítor Coelho Moreira¹, Carina Gabriela Andrade Oliveira¹, Fabrício Alves de Oliveira Campos²

¹Acadêmicos de Medicina da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, Betim, Brasil

²Doutorando em Ciências da Saúde pelo Instituto de Ensino e Pesquisa da Santa Casa de Misericórdia, Belo Horizonte, Brasil

¹rdarwich51@gmail.com

Introdução: o fator uterino representa 3 a 5% das causas determinantes de infertilidade. Constitui causa intratável de infertilidade, exigindo alternativas como adoções ou úteros de substituição, opções consideradas inviáveis a diversas pacientes, por limitações financeiras ou preceitos religiosos, éticos, representando impacto na vida de muitas mulheres que almejam a experiência da gestação. O transplante uterino (TU) mostra-se importante nesse contexto devido a sua representatividade crescente no manejo da infertilidade relacionada ao fator uterino, resultando em 11 transplantes em seres humanos nos últimos anos, sendo um deles realizado com êxito no Brasil. **Objetivos:** proporcionar maior conhecimento da técnica cirúrgica utilizada no TU e divulgar as recentes atualizações de um dos mais importantes temas acerca dos transplantes. **Metodologia:** foi elaborada uma revisão bibliográfica de artigos em português e em inglês nas bases de dados Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), Pubmed e Scielo, publicados a partir do ano de 2016. Não houve conflitos de interesse. **Discussão:** a técnica usada no doador inicia-se com uma incisão na linha mediana, da sínfise púbica ao umbigo. Depois, preservam-se extensos pedículos vasculares, bem como os ligamentos redondo e uterossacro para melhor fixação do útero no local receptor. Além disso, a salpingectomia deve ser feita com o intuito de preservar as tributárias das veias uterinas; os ureteres, então, são dissecados desde o ponto de bifurcação dos vasos ilíacos até próximo à junção intramural, na bexiga, e cuidadosamente separados dos vasos uterinos devido à íntima relação com essas estruturas. No receptor, uma segunda equipe prossegue com o transplante. Inicia-se com uma laparotomia subumbilical, expondo o reto e a bexiga, mobilizando-os para em seguida trabalhar a vascularização local. Feita, então, a clampagem dos vasos ilíacos externos, coloca-se o útero da doadora em sua posição habitual e, em seguida, é feita a anastomose término-lateral bilateralmente, entre os vasos uterinos e os ilíacos externos. Após completada a anastomose, a clampagem é liberada. **Conclusão:** a literatura é incipiente, porém grandes passos já foram dados, o que torna essa realidade ainda mais possível. As técnicas são complexas, o procedimento é delicado, com riscos consideráveis, o que não diminui a importância da atualização desse tema para acadêmicos e profissionais de saúde.

Palavras-chave: Transplante. Infertilidade. Procedimentos cirúrgicos operatórios.

SEQUESTRO ESPLÊNICO AGUDO EM CRIANÇA COM DOENÇA FALCIFORME: UM RELATO DE CASO

Matteus Murta Lage¹, Frederico Starling Leão¹, Paula Figueiredo Oliveira¹, Paula Ohana Rodrigues¹, Thomás Viana de Souza²

¹ Acadêmicos da Universidade Federal de Ouro Preto, Ouro Preto, Brasil. ²Mestrando em Saúde e Nutrição pela Universidade Federal de Ouro Preto, Ouro Preto, Brasil. ¹matteus.lage@aluno.ufop.edu.br

Introdução: O Sequestro Esplênico Agudo (SEA) é uma complicação potencialmente fatal da Doença Falciforme (DF) e requer internação hospitalar para manutenção da estabilidade hemodinâmica. O SEA é mais comum em lactentes e crianças, principalmente nos portadores da forma homocigótica (SS). Quando ocorre em adolescentes e adultos, eles costumam ser heterocigotos (SC). **Descrição do caso:** F.E.C., sexo feminino, 9 anos, negra, DF (SC; basal: Hemoglobina (Hb) 9,4g/dL e baço 5cm), internada com quadro de febre, dor abdominal, vômitos, piora da palidez e aumento do baço. Foram aventadas as hipóteses de SEA e Síndrome Torácica Aguda e iniciado antibioticoterapia (Ampicilina + Azitromicina). Nos exames complementares, apresentou queda de 2,3g/dL na Hb basal e aumento do baço (13,5cm) pela ultrassonografia, sendo submetida à transfusão de concentrado de hemácias. Com o histórico de episódios prévios de SEA associado a várias hemotransfusões de emergência, após a alta hospitalar, F.E.C. foi encaminhada ao Hemocentro para preparação para esplenectomia eletiva. Após receber a imunoprofilaxia adequada, foi submetida à esplenectomia, sem intercorrências. **Discussão:** O SEA é definido como aumento esplênico agudo com queda de Hb \geq 2g/dL do nível basal e reticulocitose. Ocorre quando as hemácias são agudamente aprisionadas no baço, resultando em dor abdominal, palidez e instabilidade hemodinâmica. Os episódios são considerados emergência médica pois podem levar a choque hipovolêmico e evoluir para óbito em poucas horas. O diagnóstico é clínico e deve ser realizado precocemente, sendo importante a orientação familiar em relação à palpação diária do baço e procura de serviço médico. O tratamento consiste no suporte clínico, transfusão de concentrado de hemácias e quando SEA se torna recorrente, é recomendado a esplenectomia eletiva. Optado pelo procedimento cirúrgico, os pacientes devem receber vacinas contra bactérias encapsuladas (Hemófilo, Meningococo e Penumococo) e fazer uso de antibioticoprofilaxia com penicilina até os 18 anos. Além disso, recomenda-se transfusão pré-operatória até se alcançar o nível de Hb:10g/dL. **Conclusão:** O SEA é uma das principais intercorrências clínicas em crianças com DF e apresenta potencial ameaça à vida. Após a primeira crise de SEA, há reincidência em até 50% dos casos, e diante das consequências da esplenectomia, faz-se necessário conhecer o manejo pré, peri e pós-operatório a fim de se diminuir a morbimortalidade destes pacientes.

Palavras-chave: Doença Falciforme. Hiperesplenismo. Esplenomegalia. Esplenectomia.

O PAPEL DO CANABIDIOL NO TRATAMENTO DA DOENÇA DE PARKINSON

Juliana Barroca de Barros¹, Jorge Ygor Gonçalves dos Santos¹, Débora Palma Maia²

¹Acadêmicos da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, Betim, Brasil

²Mestre em Ciências da Saúde pela Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, Brasil

¹Juliana.barroca@hotmail.com

Introdução: O corpo humano produz canabinoides que ao se ligarem a receptores denominados CB1 e CB2 compõem o sistema endocanabinoide. Acredita-se que esse sistema tem a finalidade de regular diversas funções fisiológicas, incluindo cognição, humor, controle motor, e dor. Sendo assim, medicamentos a base de canabinoides estão sendo pesquisados para o tratamento de várias doenças, entre elas a doença de Parkinson (DP), doença neurodegenerativa caracterizada por alterações tanto motoras quanto não motoras. A base do tratamento da DP é a reposição de dopamina através da levodopa, com ótima resposta dos sintomas motores, mas sem efeito significativo dos sintomas não motores. Assim, pesquisas com novas formulações terapêuticas para o tratamento de DP tem sido realizadas com o intuito de melhorar a qualidade de vida dos pacientes. **Objetivo:** Avaliar os efeitos terapêuticos do canabidiol (CBD) na DP. **Metodologia:** Foi realizada uma revisão de literatura através de artigos selecionados nas bases de dados PUB-MED, SCIELO e LILACS, publicados nos últimos 14 anos. Os descritores utilizados para a pesquisa foram “canabidiol”, “tratamento” e “Parkinson”. **Discussão:** Estudos realizados em animais apontaram efeito neuroprotetor gerado pelo uso do CBD. Isto se deve à capacidade dessa substância de reduzir o estresse oxidativo, promover efeitos anti-inflamatórios e reduzir excitotoxicidade. Chagas et.al 2014, realizou um estudo duplo-cego onde 21 pacientes com DP receberam 75 mg/dia ou 300 mg/dia de CBD por 6 semanas. Aqueles tratados com a maior dose apresentaram melhora no bem-estar emocional, porém não perceberam melhora de sintomas motores. Em outro estudo Chagas ainda avaliou o efeito do uso CBD no sono REM de pacientes com DP. A pesquisa apresentou resultados positivos, uma vez que, nos pacientes tratados diminuíram os episódios de falas, gritos e gestos durante o sono. Mcsherry et al. 2005 comparou o efeito de um placebo com um medicamento à base de CBD em pacientes com DP e chegou a conclusão que o medicamento não foi efetivo na melhora dos sintomas motores. **Conclusão:** Os estudos apontam possível efeito benéfico em sintomas não motores. Porém, não há dados que corroborem o uso do CBD em DP para o tratamento dos sintomas motores. Pela escassez de estudos de metodologia adequada, novas pesquisas são necessárias a fim de se comprovar o real potencial terapêutico do CBD no contexto da DP.

Palavras-chave: Canabidiol. Doença de Parkinson.

VIGILÂNCIA PRIMÁRIA ASSISTIDA DE REVASCULARIZAÇÃO DISTAL: RELATO DE CASO

Victor Nardelli Durço¹, Pedro Henrique Medici de Sousa¹, Samuel Feres Gomes Chamon Assu¹, John Silva Durço²

¹Acadêmico de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG

²Médico e especialista em Cirurgia Vascular pela Universidade Federal de Juiz de Fora – UFJF

¹ victornardellidurco@gmail.com

Introdução: A doença arterial periférica (DAP) é uma condição comum em um nível global. As diretrizes da American Heart Association recomendam que a cirurgia de revascularização seja preferencialmente realizada sobre a intervenção endovascular, em pacientes com isquemia crítica de membros e expectativa de vida maior que dois anos. Como qualquer outra intervenção, o bypass cirúrgico pode apresentar complicações a longo prazo: a estenose intrínseca é a principal causa de falência de enxertos venosos nos 2 primeiros anos de pós-operatório, devido principalmente a hiperplasia miointimal e problemas técnicos. Descrição do caso: PFA, 76 anos, procura atendimento especializado em angiologia em 03/08/2016 com queixa de dor em repouso em membro inferior esquerdo (MIE) e lesão trófica em hálux esquerdo. Foi classificado como um quadro de insuficiência arterial periférica crônica (IAPC) – Fontaine IV e Rutherford V. A arteriografia revelou obstrução femoro-poplíteo distal, sendo indicado bypass femoro-tibial posterior esquerdo de veia safena magna devalvulada com trajeto pelo subcutâneo, que obteve excelente resultado inicial. Propôs-se vigilância primária com duplex scan arterial trimestral no primeiro ano e semestral a partir do segundo ano. Durante o seguimento foi observado aumento de velocidade de pico sistólico (VPS), ao nível da anastomose distal, sugerindo uma anastomose crítica. Optou-se por uma angioplastia na anastomose distal do bypass, que obteve bom resultado angiográfico inicial. Paciente recebeu alta no 1º dia pós-operatório (DPO). Realizado duplex scan de controle ao 30º DPO, com redução significativa da VPS. Discussão: A anormalidade do bypass constatada é usual, visto que foram observadas taxas entre 42 a 66 por cento de comprometimento dos enxertos e necessidade de reintervenção em estudos prévios com pacientes submetidos a procedimentos semelhantes. Deve ser realizado um acompanhamento regular dos enxertos de veias dos membros inferiores, uma vez que o paciente pode estar completamente assintomático no momento da revisão do enxerto de veia, mas com alterações ultrassonográficas. Conclusão: O sucesso a longo prazo de derivações de veias autólogas pode ser significativamente melhorado com a implementação de um protocolo de vigilância por clínica e por duplex de varredura direcionado dos enxertos. É tarefa do cirurgião identificar o enxerto estenótico enquanto ainda está patente e determinar a conduta mais adequada para manter a sua viabilidade. Palavras-chave: Ultrassonografia Doppler. Oclusão de enxerto vascular. Angiografia. Desobstrução vascular.

RELAÇÃO ENTRE OS CASOS DE FEBRE AMARELA E A PROPORÇÃO DE HABITANTES EM ZONAS RURAIS NOS MUNICÍPIOS AFETADOS NO ESTADO DE MINAS GERAIS

Matheus de Bessas Alves¹, Juliane Duarte Santos¹, Danilo Bretas de Oliveira²

¹ Acadêmicos da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e do Mucuri ²Professor adjunto na Faculdade de Medicina (FAMED) da UFVJM

¹ bessasa2@gmail.com

Introdução: A febre amarela (FA) é uma febre hemorrágica viral, uma infecção pan-sistêmica causada pelo yellow fever virus (YFV). Esta doença pode evoluir de viremia febril a prostração, lesão hepática, renal e miocárdica, hemorragia, choque e morte. O YFV foi o primeiro exemplar do gênero Flavivirus da família Flaviviridae a ser isolado de um hospedeiro humano, este vírus circula na África e na América do Sul. No período de monitoramento compreendido entre julho de 2017 e junho de 2018, o Brasil viveu seu mais expressivo surto de FA, com concentração dos casos na região sudeste, sendo que em Minas Gerais foram confirmados 528 casos espalhados por 111 municípios. Objetivos: Verificar a existência de relação entre os casos confirmados durante o surto de febre amarela nos municípios do estado de Minas Gerais com a proporção de habitantes da zona rural em cada um destes. Metodologia: Foi feita a análise do último boletim epidemiológico disponibilizado pela Secretaria do Estado de Saúde de Minas Gerais no período de monitoramento 2017-2018, a fim de dividir os municípios afetados em cinco grupos de acordo com as seguintes características obtidas através de análise do censo do IBGE (2010): população rural abaixo da média estadual de 14,7 por cento (Grupo A), população rural entre 14,7 por cento e um terço da população total (Grupo B), população rural entre um terço e 50 por cento da população total (Grupo C), municípios com população rural maior que a urbana (Grupo D). Então calculou-se a incidência de casos confirmados para cada cem mil habitantes e a proporção média da população rural em cada um dos grupos, os dados obtidos destes cálculos foram utilizados para obter o coeficiente de correlação entre os grupos. Resultados: No grupo A verificou-se média de 2 por cento da população vivendo em zonas rurais e incidência de 5,8 casos para cada cem mil habitantes, no grupo B verificou-se média de 22,2 por cento da população vivendo em zonas rurais e incidência de 19,4 casos para cada cem mil habitantes, no grupo C verificou-se média de 42,6 por cento da população vivendo em zonas rurais e incidência de 25,9 casos para cada cem mil habitantes e no grupo D verificou-se média de 60,2 por cento da população vivendo em zonas rurais e incidência de 46,3 casos para cada cem mil habitantes. O coeficiente de correlação calculado foi de 0,973. Conclusão: A incidência aumenta conforme aumenta a proporção de habitantes da zona rural nos municípios afetados. Palavras Chave: Febre Amarela. População Rural. Incidência.

LINITE PLÁSTICA: RELATO DE CASO SOBRE A DIFICULDADE DIAGNÓSTICA E A EXTENSA CARCINOMATOSE DESTESUBTIPO DE ADENOCARCINOMA GÁSTRICO

Rafael Paim Guimarães¹, Raíssa Eda de Resende¹, Soraya Rodrigues de Almeida Sanches²

¹Acadêmicos da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais ²Doutora em Ciências Aplicadas à Cirurgia e à Oftalmologia da Faculdade de Medicina da UFMG e Professora Associada do Departamento de Cirurgia da Faculdade de Medicina da UFMG paimrpg@gmail.com

Introdução: O câncer gástrico é um dos tumores malignos mais frequentes. No Brasil, excetuando-se câncer de pele não melanoma, é a terceira causa de câncer em homens e a quinta em mulheres. O tipo histológico mais comum é o adenocarcinoma gástrico - intestinal ou difuso. A Linite Plástica (LP) é um subtipo difuso da doença, que acomete predominantemente pacientes jovens do sexo feminino. Descrição do caso: Paciente do sexo feminino, 44 anos, admitida com queixas de saciedade precoce, empachamento pós-prandial, dor epigástrica, náuseas, vômitos e constipação intestinal. Ecoendoscopia digestiva alta mostrou estômago com parede espessada e endurecida, especialmente em corpo e fundo, com lesão infiltrativa. Raio-x de abdome evidenciou redução de luz intestinal. Tomografia abdominal demonstrou espessamento gástrico importante e espessamento de bexiga, com carcinomatose em região uterina e presença de líquido ascítico. Após três biópsias inconclusivas, estudo anatomopatológico mostrou tratar-se de adenocarcinoma gástrico pouco diferenciado com padrão em células de anel de sinete, confirmando o diagnóstico de LP. Discussão: A LP é uma forma rara e agressiva do tumor gástrico. Manifesta-se tardiamente, com sintomas pouco específicos, como dispepsia, perda ponderal e disfagia. Mesmo após suspeita clínica, a confirmação diagnóstica é laboriosa, porque as células tumorais se infiltram profundamente na parede gástrica, preservando a mucosa. À histopatologia, a LP apresenta crescimento de tecido conjuntivo fibroso, além das típicas células em anel de sinete. O tumor possui aspecto infiltrativo e difuso ao longo da parede gástrica, com hipertrofia da camada muscular, principalmente em antro e piloro. A ecoendoscopia é o exame mais utilizado, entretanto não há exame considerado padrão-ouro para diagnóstico. Biópsias são essenciais para confirmação, mas devem ser realizadas com técnicas específicas. O tratamento da LP permanece ainda controverso, mas é consenso que a excisão cirúrgica é imprescindível, sendo a gastrectomia total com dissecação linfonodal o procedimento de referência. Conclusão: São necessários mais estudos para elucidar novas abordagens diagnósticas e terapêuticas para a LP. O quadro permanece como uma entidade de prognóstico ruim, associado a apresentação precoce de disseminação peritoneal, linfática e extensão local. Embora a sobrevida do paciente seja usualmente pequena, grandes benefícios podem ser alcançados por meio do diagnóstico precoce. Palavras-chave: Linite Plástica. Neoplasias Gástricas. Mucosa Gástrica.

PRINCIPAIS MANIFESTAÇÕES DA SÍNDROME CONGÊNITA DO ZIKA VÍRUS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Ianna Rezende Grave¹, Ingrid Paula Oliveira Azevedo¹, Leticia Vieira Moutinho Silva¹, Larissa Carvalho Silvestre¹, Maria Aparecida Turci²

¹Acadêmicas da Universidade José do Rosário Vellano -UNIFENASBH

²Doutora em Saúde Pública com ênfase em Epidemiologia pela Universidade Federal de Minas Gerais e professora do curso de graduação em Medicina e do Mestrado em Ensino em Saúde da Universidade José do Rosário Vellano (Unifenas). iannargrave@gmail.com

INTRODUÇÃO: O Zika vírus (ZIKV) é um arbovírus de RNA de fita simples pertencente à família Flaviviridae e ao gênero Flavivirus. O quadro clínico da infecção aguda pelo ZIKV inclui febre baixa, exantema máculo-papular pruriginoso, artralgia de pequenas articulações e conjuntivite. O espectro clínico é variável, podendo apresentar manifestações brandas e autolimitadas ou se manifestar com complicações neurológicas. Em 2015, foram confirmados no Brasil os primeiros casos da doença inicialmente nos estados do Nordeste com rápida disseminação para outras regiões. Concomitantemente, houve aumento expressivo das notificações de recém-nascidos com microcefalia no Sinasc. Aventou-se a possibilidade de associação entre a infecção pelo ZIKV e microcefalia. **OBJETIVOS:** Realizar uma revisão sistemática acerca das principais manifestações clínicas, radiológicas e anatomopatológicas apresentadas em fetos, natimortos e lactentes com Síndrome Congênita do ZIKV no Brasil. **METODOLOGIA:** Revisão sistemática baseada nas diretrizes do protocolo PRISMA. A estratégia de busca foi fundamentada em uma pergunta estruturada na forma PICO: “Quais são as principais alterações congênicas relacionadas à infecção pelo ZIKV no Brasil?”. Foram selecionados 27 artigos publicados entre 2016 e 2018, cujos critérios de elegibilidade incluíam: lactentes, fetos ou natimortos portadores da Síndrome Congênita do ZIKV (infecção confirmada ou presumida) no Brasil. As palavras-chave utilizadas foram Zika vírus; Anormalidades Congênicas; Microcefalia. **DISCUSSÃO:** A microcefalia e as anormalidades neurológicas (calcificações cerebrais, ventriculomegalia, hipoplasia de cerebelo e corpo caloso) são as principais alterações observadas em crianças infectadas pelo ZIKV, entretanto outras manifestações têm sido relatadas, especialmente as oculares (depósitos pigmentares, atrofia coriorretiniana, alterações do nervo óptico) e as osteoarticulares (artrogrípese e desproporção craniofacial). **CONCLUSÃO:** A maioria dos estudos apresentou nível de evidência razoável. O tipo de delineamento, a falta de detalhamento da metodologia e a população de amostra limitada foram alguns dos problemas. O estudo possibilitou integrar informações sobre a Síndrome Congênita do ZIKV. A infecção pelo ZIKV resulta em alterações sistêmicas que podem não ser diagnosticadas ao nascimento, necessitando de acompanhamento prolongado. Para melhorar as evidências são imprescindíveis estudos futuros com melhor qualidade metodológica.

Palavras-chave: Zika vírus. Anormalidades Congênicas. Microcefalia.

FARMACODERMIA DRESS CAUSADA POR ALOPURINOL: UM RELATO DE CASO

Sophia de Araújo Libânio Costa, Último Libânio Da Costa²

¹Acadêmica de Medicina da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais

²Santa Casa de Belo Horizonte, soso_libanio@hotmail.com

Introdução: Drug reaction with eosinophilia and systemic symptoms (DRESS) é uma rara reação de hipersensibilidade induzida por fármacos, principalmente antiepilépticos e Alopurinol. A farmacodermia ocorre majoritariamente em adultos, sem predileção por sexo. O quadro clínico aparece de 2 a 7 semanas após o uso da droga, consistindo em erupção cutânea cobrindo pelo menos 50% da área corporal e/ou edema facial, lesões infiltrativas, descamativas e purpúricas, podendo vir acompanhado de febre, indisposição e linfadenopatia. O fígado também pode ser acometido, e alterações das funções hepáticas sinalizam gravidade do quadro. O tratamento é feito com a suspensão do medicamento e uso de sintomáticos e corticoesteroides. A doença envolveu de 6 a 9 semanas. **Descrição do caso:** Paciente H.M.A, 88 anos, gênero feminino, apresentou há 10 dias lesões pruriginosas maculopapulares ao longo do corpo, edema de face e xerodermia. A paciente, que estava em uso de Alopurinol devido a uma hiperuricemia assintomática, foi orientada a suspender o fármaco e foram solicitados exames laboratoriais. 10 dias depois, apresentava odor desagradável pelas lesões descamativas. Alguns resultados apresentaram alterações, como eosinófilos a 5285/mm³ e ritmo de filtração glomerular (RFG) de 24ml/min/1,73m². Feita a hipótese diagnóstica de DRESS, foi prescrito Prednisona 1mg/kg/dia, com proposta de redução progressiva da dose. A paciente foi reavaliada uma semana depois, com melhora do estado geral e das lesões cutâneas. Dois meses depois, o exame laboratorial de controle apresentava eosinófilos a 828/mm³ e RFG de 30 ml/min/1,73m². **Discussão:** No caso descrito, observa-se que, mesmo antes da confirmação laboratorial, pensou-se em uma possível farmacodermia e foi orientada a suspensão imediata do medicamento. Se a conduta fosse iniciada apenas após a confirmação diagnóstica, a melhora clínica poderia ter sido postergada. Além disso, é de se questionar o uso inadequado do Alopurinol em casos de hiperuricemia assintomática. **Conclusão:** DRESS é uma condição rara, mas com 10 a 20% de mortalidade nos casos, logo são necessárias condutas rápidas, e, em casos de reações cutâneas adversas associadas a eosinofilia, sempre deve-se considerar a condição como uma hipótese diagnóstica. Ademais, sabe-se que o Alopurinol é uma das drogas que mais desencadeia DRESS, logo é importante que não se faça seu uso desnecessário devido ao risco/benefício.

Palavras-chave: Eosinofilia. Hipersensibilidade a drogas. Alopurinol. Erupção por droga.

LESÃO RENAL AGUDA EM PEDIATRIA: UMA ATUALIZAÇÃO

Rafael Luiz Machado Coelho¹, Ana Beatriz Araújo de Souza¹, Laura Rosa Poeiras Salvador Silva¹, Luiz Gustavo Guimarães Sacramento¹, Ana Cristina Simões e Silva²

¹Acadêmicos da Universidade Federal de Minas Gerais

²Departamento de Pediatria, Unidade de Nefrologia Pediátrica, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Minas Gerais;

¹rafaelmachado14122012@gmail.com

Introdução: A lesão renal aguda (LRA) é altamente prevalente em crianças hospitalizadas, especialmente nas criticamente enfermas, e pode ser definida como a incapacidade orgânica, de caráter agudo, em manter a homeostase corporal. Nesse contexto, os estudos vêm mostrando clara associação entre a gravidade da LRA, o aumento da mortalidade e piores desfechos em crianças hospitalizadas. **Objetivos:** Mostrar a importância do diagnóstico precoce de LRA em pacientes pediátricos e avaliar os atuais critérios diagnósticos. **Metodologia:** Revisão bibliográfica nas bases de dados PubMed e SciELO, utilizando como descritores os termos em inglês “acute kidney injury in children” e “acute kidney injury in hospitalized children”. **Discussão:** A LRA ocorre em 5% dos pacientes pediátricos não-críticos e em 27% dos criticamente enfermos. As causas mais comuns de LRA em crianças são: hipovolemia, sepse, insuficiência cardíaca, glomerulonefrites agudas, exposição a toxinas e pós-operatório de cirurgias cardíacas. A elevação dos níveis de creatinina sérica (SCr) é o critério mais utilizado na prática para o diagnóstico de LRA. Contudo, esta, isoladamente, não é um bom marcador da função renal, sobretudo por não mostrar lesão tubular aguda e por se elevar tardiamente em crianças. Existem 3 sistemas de classificação de LRA em pacientes pediátricos, sendo os critérios propostos pelo Kidney Disease Improving Global Outcomes (KDIGO) os mais utilizados atualmente, visto que se baseiam tanto na elevação de SCr quanto na redução do débito urinário, além de estabelecerem estágios (1, 2 e 3) de gravidade. O prognóstico da LRA mantém íntima relação com sua gravidade, sendo pior naqueles pacientes que evoluem para estágios mais avançados. Em UTI pediátrica, pacientes críticos com LRA, quando comparados com os sem LRA, apresentam maiores tempo de ventilação mecânica, duração da internação e mortalidade. Não há fármacos eficazes para prevenção ou reversão da LRA, de tal forma que o tratamento se baseia em medidas de suporte clínico intensivo. **Conclusão:** O diagnóstico precoce é essencial para manejo adequado da LRA, no sentido de melhorar o prognóstico dos pacientes. Apesar dos grandes avanços relacionados ao tema ocorridos na última década, ainda são necessários mais estudos para elucidar melhores biomarcadores e estratégias de tratamento.

Palavras-chave: Lesão Renal Aguda. Pediatria. Unidades de Terapia Intensiva.

ABORDAGEM MÉDICA FRENTE ÀS CAUSAS NÃO-ORGÂNICAS DE DISFUNÇÃO SEXUAL FEMININA

Eduarda Abreu Figueiredo¹, Noele Maria Pereira e Queiroz¹, Adriana Ribeiro da Silva²

¹Acadêmicas da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais

²Médica Ginecologista Obstetra do Hospital Mater Dei

¹eduarda_abreufigueiredo@hotmail.com

Introdução: As disfunções sexuais femininas (DSF) são definidas por uma perturbação dos estágios do ciclo sexual da mulher, impedindo a participação dessa num relacionamento sexual como gostaria. A prevalência de DSF no Brasil chega a 49% e a busca pela atenção médica cresce rapidamente devido a maior discussão sobre sexualidade inclusive em mídias sociais. Apesar do crescente interesse no assunto, uma parcela significativa das queixas sexuais ainda não são relatadas aos médicos, estando relacionada à vergonha da mulher ou ao despreparo do profissional em abordar tal assunto, sendo o último por problemas pessoais, acadêmicos e/ou sociais. Objetivos: analisar as dificuldades na abordagem de DSF pelos médicos, possibilitando uma visão ampliada do cuidado à saúde da mulher. Metodologia: revisão de literatura nas bases de dados Scielo e Pubmed, além de consultas em livros de ginecologia. Discussão: As altas taxas de DSF ainda não foram suficientes para a preparação efetiva dos médicos para tratar essa questão. Seja por falta de treinamento na formação, por dificuldades em relação à própria sexualidade ou pelo tabu social enraizado em torno da prática sexual, estudos mostram que menos de 10% dos médicos têm a iniciativa de investigar sobre as queixas de suas pacientes. Como obstáculo para o manejo do médico frente a tal questão tem-se ainda a complexidade e o desconhecimento sobre o ciclo de resposta sexual masculino e feminino. A resposta sexual orgânica é a mesma em ambos os sexos, porém, o ciclo de resposta sexual feminino é diretamente influenciado por fatores emocionais, psíquicos e sociais com fenômenos físicos mais discretos quando comparados aos masculinos. Somando isso a um preparo técnico que sobrepõe a formação humanística na faculdade, obtêm-se tal defasagem. Conclusão: A abordagem da sexualidade implica principalmente na visualização desta como multifacetada, englobando fatores sociais, culturais, afetivos e ambientais, além da criação de vínculo médico-paciente que permita um diálogo aberto. Faz-se necessário a desvinculação da sexualidade feminina apenas com a reprodução, durante a formação acadêmica, para assim, legitimar o prazer sexual e diminuir mitos e tabus que comprometam o comportamento do médico e a qualidade de vida da mulher.

Palavras-chave: Sexualidade. Saúde da Mulher. Ginecologia.

SÍNDROME DO PÔR DO SOL

Paula Lages Barsand De Leucas¹, Bárbara Silveira Reis¹, Cauê Appendino Amaral¹, Marcos Lucas Mateus Silva¹, Leonardo Cruz De Souza²

¹Acadêmicos da Universidade Federal de Minas Gerais

²Doutor em Neurociência e Professor adjunto do Departamento de Clínica Médica da Faculdade de Medicina da UFMG

¹paulabarsand@gmail.com

Introdução: A síndrome do Pôr do Sol (SPDS), comum na demência (2,5% a 66%), não possui definição formal; é a ocorrência/ piora de sintomas neuropsiquiátricos (perambulação, irritação, resistência a cuidados, agressividade, gritos, alucinações visuais/ auditivas) em idosos ao fim do dia e início da noite. Pode predizer pior prognóstico no Alzheimer, acelerando o declínio cognitivo. Gera impacto socioeconômico com internações recorrentes, longa permanência hospitalar, alto estresse, risco de ansiedade/ depressão aos cuidadores. Objetivos: Revisar na literatura fisiopatologia e manejo da SPDS, diante de sua importante prevalência e impactos. Metodologia: Levantamento bibliográfico em julho de 2019 no Pubmed, Scielo e Portal de periódicos CAPES/MEC utilizando os termos “Sundowning” e “Sundown Syndrome”, selecionando artigos de 2007 a 2019. Discussão: Fisiopatologia é pouco compreendida; a principal hipótese envolve o acometimento do ritmo circadiano pela diminuição do núcleo supraquiasmático e da melatonina sérica e pela degeneração do sistema colinérgico. Tais alterações são ligadas ao envelhecimento e influenciadas por gênero e doenças, sobretudo Alzheimer. São fatores ambientais de piora: pouca exposição solar, menor disponibilidade do cuidador ao fim da tarde e ausência de rotina diária. O manejo é controverso e incerto. Evidências da terapia com luz, muito estudada e utilizada, ainda são insuficientes. Outras opções não farmacológicas: minimizar ruídos, evitar muita estimulação sensorial ao fim do dia, desencorajar cochilos diurnos, promover rotinas e caminhadas mínimo 1 hora semanal, educação de cuidadores, aroma e musicoterapia. Meta-análises indicam que melatonina melhora os sintomas, porém requer maiores estudos. Dados limitados e contraditórios sinalizam eficácia de inibidores da acetilcolinesterase. Antipsicóticos, os mais prescritos e com limitadas evidências, tendem na verdade a prolongar confusão/ hospitalização, gerar sedação excessiva e prejudicar cognição. Não há evidências para usar benzodiazepínicos e hipnóticos (comum aumento de distúrbios comportamentais). Conclusão: Flutuação temporal sintomática e variedade de precipitantes dificultam o manejo, sendo necessários mais estudos. Conduta pode basear-se em fármacos off-label, cujos perfis de eficácia e segurança ainda são incertos, podendo gerar polifarmácia e uso indevido de psicotrópicos. Crescente consenso prioriza opções não farmacológicas, deixando medicamentos como segunda linha.

Palavras-chave: Síndrome do Pôr do Sol. Doença de Alzheimer. Tratamento. Melatonina. Fisiopatologia.

ANÁLISE DESCRITIVA DAS CRANIOTOMIAS DESCOMPRESSIVAS REALIZADAS EM UM CENTRO DE ALTA COMPLEXIDADE DE NEUROCIRURGIA ENTRE 2010 - 2018

Luisa Figueiredo Moreira Gomes¹, Ludmilla Roberta de Lima¹, Bruno Bastos Godoi¹, Caroline Ferraz Correa Martins¹, Samara Barroso Figueiredo¹, Silvio Pereira Ramos Junior²

¹Acadêmicos da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri;

²Doutor em Ciências Aplicadas à Cirurgia e à Oftalmologia e Coordenador do Serviço de Neurocirurgia da Santa Casa de Caridade de Diamantina, MG

¹luisa.moreirag@gmail.com

Introdução: Os pacientes que apresentam Acidentes Vasculares Cerebrais isquêmicos (AVCi) podem desenvolver edema cerebral incontrolável progressivo que os coloca em risco de compressão do parênquima ou herniação cerebral. Tendo a craniectomia descompressiva (CD) como uma opção terapêutica, quando bem indicada. Objetivos: Este trabalho tem como objetivo demonstrar o perfil dos pacientes que foram submetidos à CD pós AVCi. Métodos: Foram coletados dados, por meio de prontuários eletrônicos, de pacientes submetidos à CD após AVCi, entre 2010 e 2018. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, protocolo nº 82249418.9.0000.5108. Resultados: Foram realizadas 40 CD no período avaliado. A média de idade foi 53,2 anos, sendo que o paciente mais velho tinha 74 anos e o mais novo 22 anos. Houve um predomínio de pacientes do sexo masculino (67,5%) em relação ao sexo feminino. Evidenciou-se que 40 % dos pacientes evoluíram ao óbito intra-hospitalar, sendo 68,75% do sexo masculino, com média de idade de 60,3 anos. Dos pacientes avaliados, 90% tiveram AVCi na Artéria Cerebral Média (58,33% à direita e 41,6% à esquerda), o restante na artéria carótida interna. Os pacientes ficaram internados em média 16,8 dias, com uma média de 11 pontos na avaliação da Escala de Coma de Glasgow (ECG) na admissão. E, dos pacientes sobreviventes, a média da ECG, na alta, foi 10. Como fator de risco para o AVCi, e a um pior prognóstico, evidenciou-se que mais de 50% dos pacientes eram hipertensos, 27,5% tabagistas, 17,5% possuíam fibrilação atrial, 12,5% hiperlipidemia e 7,5% doença arterial coronariana. Conclusão: Conclui-se que a CD é um importante procedimento cirúrgico no alívio da hipertensão intracraniana, quando bem indicado. Espera-se que este trabalho possa contribuir para futuras discussões sobre a CD como tema de pesquisa visando a implementação de protocolos clínicos para melhoria e fortalecimento das práticas assistenciais relacionadas com a cirurgia segura e prognóstico pós-cirúrgico.

Palavras-chave: Neurocirurgia. Craniotomia. Acidente Vascular Cerebral. Hipertensão Intracraniana.

SURTO DE SARAMPO NO BRASIL NOS ANOS DE 2018 E 2019: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Letícia Rezende de Moraes¹, Lorena de Souza Carvalho¹, João Nivaldo Sampaio Novaes Júnior¹, Gabriel Antônio Simões Costa¹, Gilberto Antônio Reis²

¹Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais;

²Doutor em Ciência da Informação pela Universidade Federal de Minas Gerais e Professor na área da saúde coletiva do Departamento de Medicina da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais. ¹leticiar92@hotmail.com

Introdução: Segundo o Ministério da Saúde, os últimos casos de sarampo no Brasil haviam sido relatados em 2015. Desde então, o país possui o certificado de local livre do sarampo. Contudo, nos anos de 2018 e 2019 houve uma reincidência da doença, o que levou à perda de sua certificação. **Objetivos:** Esta revisão de literatura consiste em buscar conhecimentos produzidos acerca do que levou à reincidência da doença e quais seriam as estratégias de sucesso para prevenir novos surtos. **Metodologia:** Foi realizado um levantamento bibliográfico nas bases de dados Scielo, Lilacs e PubMed. Foi utilizada a palavra-chave “sarampo” com os filtros: idioma português e espanhol e ano de publicação de 2015 até 2019. Foram selecionados 37 artigos para a leitura dos resumos, sendo que na base Lilacs foram atribuídos também os filtros de assunto principal sarampo e países da América do Sul para delimitar melhor a pesquisa. Dos 37 artigos que tiveram os resumos lidos, foram excluídos os artigos que apresentavam informações sobre um país específico que não o Brasil, os que tratavam da vacinação de sarampo em pacientes com Diabetes Mellitus ou alergia a ovo, os que falavam sobre cobertura vacinal de outras doenças que não o sarampo ou que não deram foco aos surtos recentes da doença, os que falavam sobre reações adversas da vacina, e por fim, aqueles que relataram casos que ocorreram antes dos anos 2000. Foram incluídos os artigos que trataram de cobertura vacinal do sarampo em diferentes regiões do país, os com relatos de surtos ou risco de novos surtos na América do Sul e no Brasil. Foram lidos por completo 9 artigos que foram selecionados para a revisão. **Discussão:** A literatura aponta que as principais causas dos surtos recentes foram o aumento do fluxo migratório para as Américas por questões políticas, econômicas, culturais e sociais e também lacunas na vacinação contra o sarampo, oriundas de defeitos em sistemas de saúde e grupos anti-vacina. Outro assunto tratado nos artigos e de grande relevância para o estudo foi o sucesso do Monitoramento Rápido das Coberturas Vacinais aplicado no Ceará, em 2015, durante um surto de sarampo, ressaltando essa ação como uma maneira bem sucedida de cessar e prevenir os surtos atuais. **Conclusão:** Em virtude da reincidência de sarampo no Brasil, faz-se necessário entender quais são as causas dos recentes surtos da doença, para então, serem criadas estratégias para controle dos casos já existentes e surgimento de novos casos. **Palavras-chave:** Sarampo. Vacina. América Latina.

SIRINGOMA CONDROIDE: RELATO DE CASO

Luana Assunção Fialho¹, Amanda Rocha Dorneles¹, Frances Débora Ferreira De Deus¹, Laura de Oliveira Regis Fonseca¹, Luciana de Almeida França²

¹ Acadêmicos do Centro Universitário De Patos De Minas - UNIPAM; ² Docente no Centro Universitário de Patos de Minas – UNIPAM;

¹luana.fialho@hotmail.com

Introdução: O siringoma condroide, também conhecido como tumor misto cutâneo, é um tumor aneural cutâneo benigno e raro, composto de elementos epiteliais e mesenquimais. Sua prevalência é de aproximadamente 0,01% dos tumores de pele, sendo que 80% são encontrados em idosos. Nessa acepção, o objetivo deste estudo é relatar um caso para apresentar essa lesão incomum na rotina médica. **Descrição do caso:** Paciente do sexo feminino, 47 anos, leucoderma, procurou atendimento médico queixando-se de lesão em couro cabeludo. Relatou crescimento lento e assintomático, com mais de 3 anos de evolução. O exame clínico notou lesão nodular de consistência firme e aderida na região parietal esquerda. Foi realizada exérese total da lesão através de retalho elipsoide de pele, medindo 1,0 x 0,7 cm. A amostra foi submetida a exame anatomopatológico, suspeitando se tratar de uma pilomatricoma. Na macroscopia, foi observada lesão pardacenta e de consistência endurecida, na derme, medindo 0,8 x 0,7 x 0,5 cm. Após microscopia, o quadro histopatológico foi sugestivo de siringoma condroide apresentando componente mesenquimal formado por elementos condroides e focos de diferenciação adiposa, e componente epitelial constituído por glândulas apócrinas, variante tubulares. A paciente apresentou boa evolução pós-operatória, sem nenhuma intercorrência ou sinal de recidiva. **Discussão:** O siringoma condroide é uma neoplasia dérmica rara que acomete principalmente face e couro cabeludo, mais comum em pacientes a partir da sexta década de vida e tem uma predileção pelo sexo feminino. A presença de glândulas sudoríparas envoltas por matriz cartilaginosa levou à denominação siringoma condroide. Clinicamente se apresenta como uma lesão nodular única, levemente eritematosa, indolor e de crescimento lento. Como diagnóstico diferencial devemos nos ater aos cistos epidermóides e sebáceos, e ao neurofibroma cutâneo. A malignização da lesão é ainda mais rara e o diagnóstico é exclusivamente histológico. O tratamento deve ser realizado sempre pela remoção total da lesão. A recorrência não é comum, mas tumores benignos incompletamente ressecados requerem monitorização periódica para detectar recorrência ou possível transformação maligna. **Conclusão:** Dada sua raridade, perante uma lesão com essas características, dificilmente o siringoma condroide é considerado. Assim, relatar casos como esse é de extrema importância para facilitar o diagnóstico e uma conduta adequada diante casos futuros. **Palavras-chave:** Siringoma condroide. Neoplasias cutâneas. Nodulações.

IMPORTÂNCIA DA PERCEPÇÃO DE ALTERAÇÕES NO CAMPO VISUAL PARA O DIAGNÓSTICO DE CRANIOFARINGEOMA

Maria Clara Campos Diniz Duarte¹, Débora Rodrigues Tolentino², Karolayne Cecília Pinto Drumond², Izabela Camargos de Figueiredo Neves³, Mariana Amaranto de Souza Damásio⁴

¹Acadêmico de Medicina da Faculdade da Saúde e Ecologia Humana. ²Acadêmico de Medicina da Faculdade de Minas. ³Residente Fundação Hilton Rocha. ⁴Especializanda em Oftalmologia pela Fundação Hilton Rocha

¹mariaclarafamed8@gmail.com

Introdução: Os craniofaringeomas são tumores raros da região hipotálamo hipofisária. Na região da sela túrcica situam-se estruturas nervosas, vasculares, endócrinas e vias ópticas. A presença de tumores nessa região pode ocasionar sintomas visuais e cefaleia, dentre outros. A compressão das vias ópticas pode gerar defeitos de campo visual à amaurose. **Descrição do caso:** Paciente LFC, gênero masculino, 74 anos, realizou consulta oftalmológica na Fundação Hilton Rocha queixando baixa acuidade visual (BAV). Portador de hipertensão arterial sistêmica (HAS), sem outras comorbidades e histórico ocular prévio. Ao exame: acuidade visual com correção em olho direito (OD) 20/80 e CD à 0,5 metro em olho esquerdo (OE). À biomicroscopia apresentava catarata córtico-nuclear (CN) 2-3+/4+ em OD e 2+/4+ em OE. Fundo de olho sem alterações em ambos os olhos (AO). Encaminhado para cirurgia de catarata, primeiro olho esquerdo. Facetomia (FACO) de OE realizada sem intercorrências. Paciente retorna ao serviço de urgência quatro meses após FACO de OE queixando BAV em campo temporal deste olho após cirurgia de facetomia. Ao exame apresentava acuidade visual 20/200 em OD e 20/400 em OE com posicionamento de cabeça. À biomicroscopia apresentava catarata CN 2+/4+ em OD e lente intraocular tópicio em OE. Fundo de olho sem alterações AO. **Discussão:** Solicitado angiografia fluoresceínica (AGF) e campo visual computadorizado (CVC). O exame de AGF não apresentou alterações e o CVC apresentou uma hemianopsia bitemporal. Solicitado ressonância magnética (RM) cerebral com ênfase em sela túrcica, TSH, T4 livre, ACTH, GH, prolactina, FHS e LH. À RM foi evidenciado lesão expansiva extra axial suprassellar, de conteúdo sólido-cístico com captação irregular de contraste, compatível com craniofaringeoma. Apresentou aumento dos níveis de FSH (21,17mUI/mL) e prolactina (15,06ng/mL), os demais exames laboratoriais foram normais. Paciente foi contra referenciado à Neurocirurgia do Hospital Odilon Behrens. Submetido à neurocirurgia e constatado craniofaringeoma. **Conclusão:** Embora sejam tumores benignos, apresentam inclinação ao se aderirem em estruturas circunvizinhas no sistema nervoso central, causando comportamento clínico desfavorável. A principal indicação cirúrgica é a progressão e a piora dos defeitos de campo visual. O oftalmologista deve estar atento a clínica de seu paciente e acompanhar seu exame para possível intervenção, se necessário.

Palavras-chave: Craniofaringioma. Craniofaringeomas. Baixa Acuidade Visual.

A TELEMEDICINA COMO INTERFACE ENTRE A ATENÇÃO PRIMÁRIA E SECUNDÁRIA: O REFERENCIAMENTO À OFTALMOLOGIA

Débora Rodrigues Tolentino¹, Maria Clara Campos Diniz Duarte², Brenda Alves Barnabé¹, Matheus de Castro Lopes Alphonsus de Guimaraens¹, Víncio Tadeu da Silva Coelho³

¹ Acadêmico de Medicina da Faculdade da Saúde e Ecologia Humana; ² Acadêmico de Medicina da Faculdade de Minas; ³ Pós-Doutorado em Ciências da Saúde pelo programa de Infectologia e Medicina Tropical da Faculdade de Medicina da UFMG; ¹deboratolentino98@gmail.com

Introdução: No Brasil, a telemedicina é regulamentada pela Resolução 1.643/2002 do Conselho Federal de Medicina. Esta resolução estabelece que os médicos brasileiros podem realizar consultas online, assim como telecirurgia e telediagnóstico, entre outras formas de atendimento médico à distância. No contexto atual, as Tecnologias da Informação e Comunicação (TIC) são utilizadas na prestação de suporte diagnóstico e terapêutico a colegas que estão geograficamente distantes. Nesse sentido, há expectativas quanto à utilização da telemedicina no país para aprimorar a assistência médica no âmbito da oftalmologia. Em países desenvolvidos, cerca de 30% dos pacientes com diabetes não possuem acesso a cuidados oftalmológicos, o que é preocupante visto que a retinopatia diabética (RD) é um curso comum da doença. No Brasil, esse número é ainda maior em virtude principalmente da falha dos serviços de encaminhamento na saúde pública. **Objetivos:** Abordar o papel da telemedicina como ferramenta de interface nos cuidados oftalmológicos. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão não sistemática da literatura. Serão selecionados artigos científicos publicados nos últimos 3 anos nas bases de dados Scielo, PubMed e LILACS. **Discussão:** A teleoftalmologia reduz a necessidade de deslocamento do paciente e/ou especialista quando há encaminhamento. A triagem baseada em imagens reduziu consultas presenciais desnecessárias em 16% a 48%, encurtou listas de espera e melhorou a coordenação de serviços especializados. Quando comparados ao segmento tradicional, os pacientes examinados por teleoftalmologia foram mais propensos a serem reavaliados durante o período de seis meses ou menos (94,6% vs. 43,9%). Aliado à telemedicina, a inteligência artificial tem aumentado a resolutividade dos serviços de saúde. Assim, é possível criar um algoritmo, por exemplo, que detecta com sensibilidade e especificidade a RD, facilitando o diagnóstico à distância e a tomada de condutas. A expectativa é obter dados e utilizar a telemedicina aprimorando tanto os cuidados individuais como a gestão em saúde. **Conclusão:** A teleoftalmologia não substituirá o exame oftalmológico presencial. A ferramenta facilita e fornece uma distribuição adequada da assistência no cuidado. Existem aspectos positivos no diagnóstico, no tratamento, na educação em saúde, na epidemiologia, na pesquisa e na logística. Tais fatores elucidam o crescente interesse na implementação de programas juntos as TIC nos serviços de saúde. **Palavras-chave:** Ophthalmology. Telemedicine. Teleophthalmology.

ATENÇÃO PRIMÁRIA, INTERVENÇÕES SIMPLES E EFICAZES PARA ESTABELECEER UMA REDE DE APOIO AO PACIENTE NO ÂMBITO DA SAÚDE MENTAL

Maria Clara Lopes de Barros¹, Luiza Vianna Renault Grossi¹, Matheus Henrique Vieira Ribeiro¹, Milena Pereira Santos¹, Fernanda Brandão Machado²

¹ Acadêmicos da Faculdade de Medicina de Barbacena; ² Professora Doutora da Faculdade de Medicina de Barbacena; ¹ clara.barros17@hotmail.com

Introdução: O Brasil é o quarto país com maior índice de depressão no mundo. Para prevenir esse transtorno, a Medicina da Família e Comunidade utiliza das Unidades Básicas de Saúde (UBS) para atingir todas as faixas etárias e promover o bem-estar psíquico. **Objetivos:** Realizar atividades de promoção à saúde mental com enfoque na conscientização da população sobre os sintomas depressivos e em estratégias de apoio ressaltando a importância do microambiente de suporte ao paciente, família e UBS. **Metodologia:** Um grupo de acadêmicos do curso de Medicina interveio por meio de dinâmicas em uma UBS regional entre os meses de novembro de 2018 a maio de 2019. Na primeira etapa, uma “caixa dos sentimentos” foi colocada na recepção do local com intuito de permitir que, anonimamente, as pessoas pudessem manifestar o que as incomodavam. Com base nesses relatos, foi realizada uma roda de conversa envolvendo psicólogas, acadêmicos e os usuários da UBS, a qual foi anunciada na rádio da cidade e contou com trinta participantes. Nessa dinâmica foram discutidos temas como desemprego, solidão e seus prejuízos para a saúde mental. Na última intervenção, foram colocados cartazes com frases motivacionais nas paredes, foi entregue um panfleto explanando sobre a depressão e, realizado pelos alunos, o acolhimento dos cidadãos por meio da escuta e do diálogo durante um lanche, no qual se explicou as devidas orientações sobre a doença e onde conseguir ajuda. **Resultados:** A maioria dos participantes eram mulheres entre quarenta e oitenta anos, e os temas mais frequentes foram a falta de afeto, solidão, depressão, enfermidades, desemprego ou preocupações com membros da família. Muitos pacientes foram apresentados à psicóloga da UBS e ao seu trabalho na comunidade nesses encontros, assim como às outras pessoas que frequentam aquela Unidade e compartilham experiências semelhantes. O que fez da UBS um ambiente de acolhimento ao qual os frequentadores podem recorrer em momentos de necessidade para auxiliar também a saúde no âmbito mental, não apenas físico. Ao promover isso a eles, os estudantes fomentaram uma mudança inicial nessa comunidade, baseada na atenção e na promoção de empatia. **Conclusão:** O projeto contribuiu para o fortalecimento do papel da UBS como centro da rede de apoio ao paciente com transtorno depressivo, reforçando a importância do trabalho realizado pelo psicólogo na Atenção Primária, além de permitir a criação de um ciclo de amparo e cuidado entre os usuários.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde. Depressão. Saúde Mental.

WEARABLE TECHNOLOGY: AUXÍLIO NO TRATAMENTO E PREVENÇÃO DE COMPLICAÇÕES NO DIABETES MELLITUS

Mayla Sousa Rocha¹, Amanda Silveira de Araújo¹, Laís de Melo Gontijo¹, Luiza Nogueira de Azevedo Antunes¹, Betânia Maria Soares²

¹ Acadêmicos da Universidade de Itaúna;

² Docente do curso de medicina da Universidade de Itaúna;

¹ maylabonfim@hotmail.com

Introdução: O Diabetes Mellitus (DM) é um distúrbio relacionado a um defeito na secreção e/ou na ação da insulina. Segundo a World Health Organization, até 2025, o número de pacientes com DM aumentará em 122% e chegará a 300 milhões¹. Essa condição pode provocar disfunção microvascular - retinopatia, nefropatia e neuropatia - e macrovascular - doença coronariana, cerebrovascular e arterial periférica - bem como levar ao óbito. Visando minimizar a morbidade e mortalidade dessa patologia, é preciso fornecer informação sobre as novas tecnologias de monitoramento em tempo real da saúde, que prometem impedir a evolução da doença para estágios críticos. A resposta para esse desafio são os wearables computeres: “extensões naturais do corpo”, portáteis, não exigem instalação de infraestrutura ou pessoal altamente treinado e são personalizados para que a população auto gere sua doença. **Objetivos:** Sintetizar sobre a tecnologia wearable e comprovar seus benefícios no gerenciamento do DM. **Metodologia:** Revisão de literatura nas bases de dados BVS e Scielo usando descritores: wearable, Diabetes Mellitus, tratamento. **Discussão:** A tecnologia wearable é equipada com sensores e conectividade sem fio para auxiliar no monitoramento da glicemia, na personalização do tratamento e na conexão com os profissionais de saúde. Alguns deles incluem patches de pele inteligentes, lentes de contato e calçados. Os remedos de pele são sensores que medem a glicemia através do suor liberando insulina para corrigi-la e enviam uma notificação para lembrar o indivíduo de comer caso esteja hipoglicêmico; sendo um exemplo o Sistema de Monitoramento de Glicose Flash FreeStyle Libre. Este já possui aprovação na Europa para crianças e adolescentes de 4 a 17 anos, um recente estudo mostrou que 97% delas disseram preferir este sistema; e, há um ano começou o uso em adultos no Brasil. A utilização desse método reduz em 40% o tempo de episódios de hipoglicemia noturna e em 38% em outros períodos do dia, de acordo com o estudo da IMPACT¹³. **Conclusão:** O DM é uma doença que exige controle rígido, sobretudo dos níveis glicêmicos. Assim, a nova tecnologia wearable surge como uma alternativa de otimizar o controle e tratamento dessa patologia, bem como de minimizar os custos hospitalares com suas complicações. Dessa forma, é imprescindível que os profissionais de saúde estejam atualizados sobre tecnologia aplicada à saúde para proporcionarem uma melhor qualidade de vida aos seus pacientes. **Palavras-chave:** Wearable. Diabetes Mellitus. Prevenção. Tratamento.

ADENOCARCINOMA ANAL COM CÉLULAS EM ANEL DE SINETE: RELATO DE CASO

Frances Débora Ferreira de Deus¹, Amanda Rocha Dorneles¹, Laura de Oliveira Regis Fonseca¹, Luana Assunção Fialho¹, Luciana de Almeida França²

¹ Acadêmicos do Centro Universitário De Patos De Minas; ² Docente do Centro Universitário de Patos de Minas; francesdebora@hotmial.com

Introdução: O adenocarcinoma com células em anel de sinete (ACAS) é um tumor maligno, pouco diferenciado que afeta principalmente o estômago e o cólon, sendo extremamente atípico em outras regiões. Nessa acepção, apresenta-se e discute-se um caso raro, sem menção na literatura, de ACAS consistente com origem em canal anal. **Relato do caso:** Paciente do sexo masculino, 75 anos, procura consultório médico queixando-se de hematoquezia a 14 dias. Ao exame retal o esfíncter anal encontrava-se normotônico, com presença de lesão endurecida ao toque. Submeteu-se a videocolonosopia com achados de lesão irregular, vegetante, friável e sangrante no canal anal. Retossigmoide, cólon esquerdo, ângulo esplênico, cólon transversal, ângulo hepático, ceco e cólon direito com formas e diâmetros preservados, mucosa normal, lisa, brilhante e sem ulcerações. Vascularização da submucosa visível e de padrão habitual, averiguando-se uma total normalidade anatômica. Foi submetido a endoscopia digestiva alta para descartar presença de lesões. Ao exame anatomopatológico constatou-se um quadro sugestivo de ACAS, confirmado por estudo de imuno-histoquímica como uma neoplasia consistente com origem em região anal. **Discussão:** O câncer anal encerra uma incidência de 2% que, por si, já retrata uma ínfima representatividade dentre todos os tumores do trato gastrointestinal, sendo o carcinoma epidermóide o tipo histológico mais comum em 85% dos casos. O ACAS é ainda mais insólito e, quando presente, acomete principalmente o estômago e cólon com taxa de sobrevida de 0% em 5 anos e recorrência de 100%. Raras são as menções de sua origem primária no pulmão, no timo, na ampola de Vater e no ducto biliar e nenhum registro no canal anal. O questionamento de uma neoplasia primária ou adenocarcinoma metastático surge frequentemente quando o carcinoma em anel de sinete é encontrado. O exame para confirmação é dado pela imuno-histoquímica por meio da pesquisa dos anticorpos de interesse no contexto de cada caso. O CDX2 representa um fator de transcrição útil na determinação de sítio primário de origem intestinal e gástrica e o SATB2 possui padrão de expressão seletiva e altamente específica para o câncer de colorretal. O diagnóstico que favorece a gênese em região anal se dá pela negatividade de SATB2, associada a um CDX2 positivo, na exclusão de lesões do trato digestivo alto. **Conclusão:** Na ausência de possibilidade de origem tumoral em outros órgãos e tecidos, corroborados com os marcadores acima sumarizados, nos permite incluir a região anal entre os possíveis locais de origem do ACAS. Tomando por base a natureza agressiva dos carcinomas de células em anel de sinete e sua grande disseminação, já relatados em literatura, inferimos que carrega um prognóstico grave. Para tanto, disseminar o conhecimento sobre sua existência significa estimular a comunidade científica na investigação de outros mecanismos que interperlam o até então elucidado.

Palavras-chave: Células em anel de sinete. Adenocarcinoma. Tipo histológico. Canal anal.

MIOSITE OSSIFICANTE PROGRESSIVA: UM RELATO DE CASO

Larissa Fonseca Reis¹, Beatriz Ferreira Diniz¹, Brenda Viana Valadares¹, Maria Gabriela Ferreira Carvalho¹, Maria Beatriz Devoti Vilela²

¹ Acadêmicas do Centro Universitário de Patos de Minas;

² Médica de Família e Comunidade e docente do curso de medicina no Centro Universitário de Patos de Minas;

larissar_eis@hotmail.com

Introdução: A mioosite ossificante progressiva (MOP), é uma doença rara (menos de mil casos descritos), autossômica dominante e com expressividade variável. É provocada por uma mutação no gene que codifica o receptor 1 da proteína morfogenética óssea (Activin tipo 1). Seu curso se dá pela geração de edemas decorrentes de processos inflamatórios que se calcificam e resultam na perda da mobilidade da região afetada. A formação de ossos heterotópicos envolve tendões, fâscias, aponeuroses e músculos. **Descrição do caso:** Sexo feminino, 32 anos, admitida em hospital com 1 ano de idade por defeito de redução em mãos e pés, apresentando 4 dígitos em mãos, todos com tamanho reduzido, além de redução dos 5 dígitos dos pés bilateralmente. Na infância teve diagnóstico clínico de MOP. A paciente apresenta uma mutação distinta da usualmente presente. A mutação identificada é denominada G328E e existiam na literatura, até 2017, mais dois pacientes com a mesma mutação. Exames radiológicos demonstram ossificação heterotópica (OH) próximo ao quadril, pescoço e extensa área do dorso. Além de estreitamento dos corpos vertebrais, há também fusão dos mesmos e das facetas articulares em toda a coluna cervical. Apresenta rigidez de pescoço e rigidez em extensão do joelho esquerdo com limitação da marcha. **Discussão:** Pode-se estabelecer o diagnóstico clínico de MOP com base em 2 traços que a definem: malformação dos primeiros artelhos e OH progressiva. O diagnóstico correto e precoce é essencial para um manejo apropriado. A atenção aos sinais clínicos evitará biópsias e cirurgias desnecessárias, injeções intramusculares ou endovenosas, que podem piorar o prognóstico, pois o trauma desencadeia ou acelera o processo inflamatório, precedente das calcificações ectópicas. O uso de ácido ascórbico parece agir na estabilização da doença, diminuindo as ossificações ainda em fase de processo inflamatório. Já o uso dos bisfosfonatos tem eficácia nas ossificações já estabelecidas. Corticoides e AINES são usados para limitar a inflamação e a progressão da OH durante surtos. **Conclusão:** A formação óssea na MOP é episódica, mas a incapacidade que produz é cumulativa, levando os pacientes à cadeira de rodas em torno da 3ª década de vida. É importante intervir precocemente na evolução da doença devido à limitação que gera aos pacientes e a carga que representa para sua família e à sociedade, sendo factível no âmbito da atenção primária, já que o diagnóstico definitivo depende de uma avaliação clínica. **Palavras-chave:** Mioosite Ossificante. Ossificação heterotópica. Genética

PANORAMA DA NOTIFICAÇÃO DE SÍFILIS GESTACIONAL NOS ÚLTIMOS 14 ANOS EM MATERNIDADE SENTINELA DE BELO HORIZONTE

Laura Pimentel Bedeschi¹, Sofia Souza Matoso¹, José Geraldo Leite Ribeiro²

¹ Acadêmicas da Faculdade da Saúde e Ecologia Humana;

² Mestrado em Medicina Tropical pela Universidade Federal de Minas Gerais e Docente no curso de medicina na Faculdade da Saúde e Ecologia Humana;

laurapimentel597@gmail.com

Introdução: A literatura demonstra nos últimos anos um aumento nos casos de sífilis, sífilis gestacional e sífilis congênita tanto em âmbito nacional como mundial. No caso das gestantes complicações graves como abortamento, natimortalidade, prematuridade e sequelas para o conceito levantam preocupações. **Objetivos:** Avaliar a incidência de sífilis gestacional do período de instituição da notificação compulsória, em julho de 2005, até 2018, em maternidade sentinela de Belo Horizonte (BH). **Métodos:** Estudo observacional transversal. O livro de notificações compulsórias da instituição foi consultado em busca de casos notificados de sífilis gestacional entre 2005 e 2018, em seguida os prontuários das gestantes notificadas foram acessados e dados epidemiológicos pré-estabelecidos foram colhidos. Para analisar os dados encontrados foi feito o teste qui-quadrado com até 5 variáveis. Os resultados obtidos foram descritos utilizando-se literatura recente. A pesquisa foi previamente aprovada pelo Comitê de Ética da instituição. **Resultados:** 276 casos foram notificados no período. Apesar da notificação compulsória ter sido instituída em 2009, 98,9% dos casos correspondem a 2012-2018. Isso pode ser explicado por um período de latência entre a portaria e a criação do hábito de notificar pelos profissionais. Houve um aumento absoluto entre esses anos de 23 casos, sendo 2017, com 59 casos o ano com maior notificação. Quando feita a relação entre casos de sífilis gestacional e procedimentos obstétricos realizados na maternidade por ano a taxa foi de 0,58% em 2012 para 2,13% em 2018, havendo associação estatisticamente significativa entre os anos e o número de notificações ($p < 0,00001$). **Conclusões:** Foi possível através do panorama da notificação dos últimos anos mostrar estatisticamente o aumento da sífilis gestacional na maternidade estudada. A sífilis durante a gestação comprovadamente aumenta a chance de desfechos negativos e de complicações para o conceito, mas trata-se de uma patologia de fácil diagnóstico e tratamento por isso o cerne para a mudança desse panorama é um pré-natal cada vez mais efetivo.

Palavras-chave: Sífilis. Gravidez. Incidência.

IDOSOS E INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS: O DESAFIO DA LONGEVIDADE

Leonardo Germano da Silva¹, Isabela Pires de Oliveira¹, Vitória Elias Duarte¹, Mariana Nunes Soares¹, Talitha Araújo Veloso Faria²

¹Acadêmicos do Centro Universitário Atenas;

² Docente do curso de medicina no Centro Universitário Atenas;

¹leo.germano99@hotmail.com

Introdução: O aumento da expectativa de vida e o prolongamento da vida sexual têm refletido na ocorrência de infecções sexualmente transmissíveis (IST's) em idosos. A visão estereotipada da terceira idade enquanto um período de hipoatividade, a carência de informações e a falta de assistência eficaz a esse grupo têm corroborado para a disseminação de IST's. **Objetivos:** Levantamento de dados que identifiquem o aumento dos casos de IST's em idosos, para discussão acerca da problemática. **Metodologia:** A pesquisa foi desenvolvida por meio de um estudo ecológico retrospectivo de cunho descritivo, com uma abordagem quantitativa. A amostra foi formada por dados secundários do DATASUS, relacionados à presença de IST's em idosos na população brasileira, nos anos de 2008, 2017 e 2018, registrados na lista de morbidade CID-10. Foram incluídos no estudo idosos de 50 anos ou mais em uma divisão proposta pela tabela CID-10, formando os seguintes grupos: 50-59 anos; 60-69 anos; 70-79 anos; 80-mais anos. Como embasamento teórico, foram utilizados artigos e manuais do Ministério da Saúde. **Resultados:** A partir da análise dos dados tabelados na lista de morbidade CID-10, foram registrados 4793 casos de internações por IST's nos idosos acima de 50 anos de janeiro a dezembro de 2008. Ademais, com o agrupamento da tabela CID-10 dividindo as idades, foi possível analisar que a prevalência dessas IST's foi mais expressiva no grupo que varia de 50-59 anos. Já nos casos de internações por IST's nos idosos acima de 50 anos de janeiro a dezembro de 2017, o total de casos era 7725. De acordo com a mesma divisão das idades foi possível analisar, também, que a prevalência dessas IST's foi mais significativa no grupo que varia de 50-59 anos. Por fim, nos casos de internações por IST's nos idosos acima de 50 anos de janeiro a abril de 2018, o total era de 2542. E, também, a prevalência de IST's seguiu o mesmo padrão, se destacando no grupo de 50-59 anos. **Conclusão:** É possível inferir que as IST's estão surgindo, no cenário da atenção à saúde do idoso, como um crescente e complexo problema de Saúde Pública no Brasil. O fato de o primeiro trimestre do ano de 2018 já representar cerca de 53% do total de todos os casos de 2008 mostra a fragilidade dos serviços oferecidos a essa faixa etária. É inegável a existência de políticas preventivas para as IST's, porém deve-se questionar quanto a real eficácia e, se estão abrangendo todos os grupos e aspectos sociais ligados a sexualidade do idoso. **Palavras-chave:** Idosos. IST's. Envelhecimento. Sexualidade.

NOVOS ANTICOAGULANTES ORAIS NO TRATAMENTO DE TROMBOEMBOLISMO VENOSO: A RIVAROXABANA PODERÁ SUBSTITUIR A VARFARINA?

Gabriel Procópio Vimieiro¹, Ana Elisa de Oliveira Soares¹, Carolina de Souza Santiago¹, Daniel Martucheli Sena¹, Débora do Amaral Teixeira²

¹Acadêmicos da Universidade de Itaúna, ²Docente da Universidade de Itaúna;

¹gabriel.vimieiro@hotmail.com

Introdução: O tromboembolismo venoso (TEV) é a terceira maior causa de morte associada ao sistema circulatório e relaciona-se a um desequilíbrio na cascata de coagulação, propiciando a formação de um ambiente pró-trombótico no leito vascular. No manejo do TEV, a terapia convencional com a varfarina (VF) apresenta grande quantidade de eventos adversos. Isto posto, desenvolveram-se novos anticoagulantes orais. Nesse contexto, surge a rivaroxabana (RVXB), um anticoagulante oral direto inibidor do fator Xa da coagulação. Esse fármaco tem se apresentado como uma alternativa igualmente eficaz e mais segura no tratamento do TEV quando comparado à terapia tradicional. **Objetivo:** Analisar os aspectos atuais na literatura médica acerca do uso da RVXB no tratamento do TEV. **Metodologia:** Realizou-se uma revisão sistemática de literatura por meio do levantamento bibliográfico nas bases indexadas Scielo e Medline, com o uso dos descritores “tromboembolia venosa”, “rivaroxabana”, “coagulação sanguínea”. Foram selecionados artigos adequados com a temática abordada entre os anos de 2015 a 2019. **Discussão:** A RVXB é um fármaco que possui uma boa absorção enteral e a sua biodisponibilidade, diferentemente dos antagonistas da vitamina K (AVK), aumenta com a ingestão de alimentos. A RVXB possui início de ação rápido (2-3 horas), diferentemente do período de 72 horas para se atingir os efeitos terapêuticos da VF. Estudos randomizados realizados pelo grupo Einstein DVT no ano de 2010 revelaram que a RVXB apresentou eficácia semelhante à terapia convencional com as heparinas e AVK, sendo capaz de reduzir a recorrência de TEV e os sangramentos de maneira geral. Além disso, a VF apresenta uma estreita faixa terapêutica, o que faz com que pequenas perturbações - inclusive dietéticas - promovam alterações nos seus efeitos desejados. Por isso, seu uso exige monitorização constante dos valores de tempo de protrombina, o que nem sempre é cabível. Além disso, a comodidade posológica (dose única diária) é um fator a ser considerado, pois pode influir na adesão do paciente ao tratamento. **Conclusão:** Em virtude das vantagens terapêuticas oferecidas pela RVXB e os malefícios e complexidades do uso da VF no manejo do TEV, é possível especular que a RVXB se apresenta como um candidato potencial à substituição. Entretanto, é necessário aumentar a acessibilidade à RVXB, pois, em função de seu custo oneroso, ainda não é amplamente utilizada no Brasil. **Palavras-chave:** Tromboembolia Venosa. Rivaroxabana. Coagulação Sanguínea.

METFORMINA E CÂNCER: PROPRIEDADES ANTICÂNCERÍGENAS ATRELADAS À PREVENÇÃO E À MELHORA DO PROGNÓSTICO ONCOLÓGICO EM PACIENTES DIABÉTICOS

Daniel Martucheli Sena¹, Ana Elisa de Oliveira Soares¹, Ana Luiza Drumond Gomes², Luis Felipe de Oliveira Soares², Cíntia Fontes Alves³

¹Acadêmicos da Universidade de Itaúna; ²Acadêmicos da Universidade Federal de Minas Gerais; ³Pós-Doutorado em Mineração Genômica de Parasitos, pela Universidade Federal de Minas Gerais; ¹danielmartucheli2@outlook.com

Introdução: A metformina, originalmente descoberta a partir da planta Galega officinalis, é um agente hipoglicemiante da classe das biguanidas amplamente utilizada no tratamento do diabetes mellitus tipo 2. Descobertas relacionadas a esse fármaco em outras terapias têm crescido significativamente, nas quais são descritos efeitos positivos na redução de doenças cardiovasculares relacionadas ao peso corporal, nos níveis de colesterol e consequente evolução da aterosclerose, na redução de distúrbios neuropsiquiátricos, entre outras. Ademais, estudos in vitro e in vivo têm mostrado que a metformina tem propriedades anticancerígenas que podem auxiliar na prevenção e na melhora do prognóstico oncológico. **Objetivo:** Revisar os aspectos atuais da literatura a respeito da metformina quanto a suas propriedades anticancerígenas objetivando prevenção e melhora do prognóstico oncológico em pacientes diabéticos. **Metodologia:** Foi realizada uma análise retrospectiva de literatura por meio do levantamento de materiais bibliográficos indexados na base de dados Medline com os descritores “metformin”, “neoplasms” e “prognosis”. Foram incluídos artigos coerentes com a temática abordada entre os anos de 2013 a 2019. **Discussão:** Os efeitos anticancerígenos da metformina têm sido motivo de entusiasmo na literatura médica. Estes são classificados em efeitos diretos - como a atuação na proteína alvo da rapamicina em mamíferos (mTOR), envolvida no processo de proliferação celular - e indiretos, que se relacionam ao metabolismo e à imunidade. Um exemplo que demonstra o potencial antineoplásico da metformina foi um ensaio realizado em pacientes diabéticos com câncer de pulmão de células não pequenas no qual os indivíduos que estavam sob uso de metformina durante o tratamento oncológico apresentaram maior tempo de sobrevida global e maior tempo de sobrevida livre de doença do que aqueles que não a utilizaram. Além disso, estudos epidemiológicos demonstraram diminuição da incidência de câncer e mortalidade nos pacientes em uso de metformina. **Conclusão:** As novas descobertas a respeito da metformina evidenciam seu potencial anticancerígeno. Sua utilização tem resultado em uma menor incidência de câncer e em uma melhora de prognóstico significativa em pacientes oncológicos com diabetes mellitus. Isso aponta a necessidade de se aprofundar as pesquisas a respeito desse fármaco no âmbito da oncologia visto seu potencial como adjuvante no combate ao câncer. **Palavras-chave:** Metformina. Neoplasias. Prognóstico.

SÍNDROME HEMOLÍTICA-URÊMICA ATÍPICA NA INFÂNCIA - RELATO DE CASO

Lívia Botinha Batista¹, Henrique Lopes Vieira Santos¹, Maíra Lopes dos Santos Moura¹, Paolla Tomás Vitorino Silva e Silva¹, Mariana Marta de Oliveira Antunes^{2,3,4,5}

¹Faculdade da Saúde e Ecologia Humana; ²Professora da Faculdade da Saúde e Ecologia Humana; ³Pediatria - Fundação Santa Casa de Misericórdia de Belo Horizonte; ⁴Medicina Intensiva Pediátrica - Hospital das Clínicas UFMG; ⁵Nefrologia Pediátrica - Fundação Santa Casa de Misericórdia de Belo Horizonte; ¹liviabotinha@gmail.com

Introdução: A Síndrome Hemolítica-Urêmica (SHU) é uma patologia grave que se manifesta pela tríade de anemia hemolítica, microangiopática e trombocitopenia, podendo ocorrer ou não após episódios de diarreia com sangue. Ela é responsável por 0,2-4,28 casos/100.000 de falência renal aguda na população pediátrica mundial. Ela pode ser dividida em SHU Típica ou Epidêmica (associado à Verotoxina), SHU Atípica e SHU Resistente à Plasmáfereze. A SHU Atípica é uma doença grave, pouco prevalente, com acometimento em todas as faixas etárias, cuja manifestação é esporádica ou familiar. Descrição do caso: L.B.C., 01 ano e 03 meses, sexo feminino, previamente hígido. Paciente apresentava febre a 03 dias associada a tosse e dor abdominal, com episódio gripal prévio. Realizado revisão laboratorial e iniciado tratamento para Pneumonia Comunitária em regime hospitalar. Paciente evoluiu com piora clínica progressiva e insuficiência respiratória, sendo entubada e transferida para o CTI. Após 02 dias de internação houve piora das escórias renais e anúria, iniciando diálise peritoneal. Ao exame físico apresentava anasarca, crepitações em base pulmonar direita e abdome ascítico e distendido. Ao exame laboratorial encontrado Streptococcus pneumoniae positivo, LDH de 3893, Coombs D positivo e trombocitopenia. Na Ultrassonografia renal havia dimensões aumentadas, parênquima espesso e ecogenicidade reduzida, com ausência de imagens sugestivas de cálculos. Não houve melhora na função renal, a paciente recebeu alta e prosseguiu em diálise peritoneal em nível ambulatorial. **Discussão:** A SHU é uma doença potencialmente fatal que, contudo, possui um tratamento eficaz. A presença de hemólise microangiopática e trombocitopenia são conclusivos para o diagnóstico, não sendo necessário o aparecimento do quadro clínico típico. A identificação precoce do agente microbiano é fundamental para o manejo do paciente e possíveis complicações. O tratamento deve ser feito até a remissão total completa dos sintomas, que são refletidos na contagem de plaquetas e no valor do LDH. **Conclusão:** A SHU é uma doença rara e de difícil diagnóstico, sendo o diagnóstico clínico associado a exames laboratoriais. Entretanto, o diagnóstico precoce é fundamental para a eficácia do tratamento e para minimizar possíveis complicações.

Palavras-chave: Síndrome Hemolítica-Urêmica. Síndrome Hemolítica-Urêmica Atípica. Diagnóstico. Complicações.

ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL ISQUÊMICO E HEMORRÁGICO SIMULTÂNEOS: UM RELATO DE CASO

Gabrielle Stephanie de Paula da Lomba¹, Arthur Moreira de Freitas¹, João Pedro Araújo Brant¹, Júlia Ferreira Mari¹, Júlia Araújo Kallás²

¹Acadêmicos da Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais; ²Neurologista Coordenadora do Serviço de Neurologia do Hospital Mater Dei | gabisplomba@gmail.com

Introdução: O acidente vascular cerebral (AVC) é a terceira causa de morbimortalidade no Brasil e no mundo, possuindo como fatores de risco a hipertensão arterial sistêmica (HAS), Diabetes Mellitus e doenças arterioscleróticas. A ocorrência simultânea dos dois tipos, isquêmico (AVCi) e hemorrágico (AVCh), em territórios vasculares distintos é rara, apresentando-se como desafio terapêutico para neurologistas. **Descrição do caso:** EMJ, 55 anos, masculino, etilista crônico, portador de HAS e artrite gotosa, porém sem uso de medicamentos. Dá entrada no pronto atendimento (PA) no dia 29/10/2018, às 8:00 da manhã, com queixa de alteração de equilíbrio iniciada há 4 horas, bem como náuseas, vômitos e dificuldade para controlar os movimentos de membros superior e inferior à direita. Ao exame neurológico: alerta, consciente, orientado, afebril, força e sensibilidade mantidas nos 4 membros e dismetria à direita. A conduta, diante da hipótese inicial de AVC, foi uma tomografia computadorizada de crânio, que demonstrou hemorragia em tronco e mesencefalo à esquerda, sendo indicada internação. No dia 01/11, ainda em descontrole pressórico, mantinha manifestações neurológicas da admissão e apresentou ressonância magnética (RM) de crânio com infarto subagudo recente no tálamo direito e hemorragia intraparenquimatosa pontomesencefálica à esquerda. Ecocardiografia transesofágica evidenciou ausência de trombos intracavitários, com achado de forame oval patente (FOP). Holter normal. Diante disso, a hipótese diagnóstica foi AVCh hipertensivo simultâneo a AVCi possivelmente de origem cardioembólica ou pequenos vasos, houve alta hospitalar em 09/11 com tratamento das comorbidades ambulatorialmente. **Discussão:** A HAS descontrolada é o principal fator de risco para desenvolver um AVCh. No caso relatado o diagnóstico de AVCh hipertensivo é a hipótese mais provável visto que se trata de paciente não idoso com HAS sem controle medicamentoso. O AVCi visto na RM de caráter subagudo (até 5 dias após evento) provavelmente é cardioembólico por acometer territórios vasculares diferentes, em paciente com FOP ou por doença de pequenos vasos. A hipertensão compensatória do AVCi pode ter contribuído para a hemorragia aguda. **Conclusão:** A ocorrência simultânea de hemorragias e infartos cerebrais em territórios vasculares distintos é incomum, apesar de a doença vascular de base geralmente ser concomitante. Assim, a ocorrência de AVCh e AVCi simultaneamente é um desafio de diagnóstico e manejo.

Palavras-chaves: Acidente Vascular Cerebral. Infarto encefálico. Hemorragia Cerebral. Hipertensão.

TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA E MICROBIOTA INTESTINAL: REVISÃO DA LITERATURA

Isabella Barreto de Souza Machado^{1,2}, Matheus Rampinelli Tofaneli^{1,2}, João Vinícius Salgado^{2,3,4}

¹Acadêmicos de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, Brasil; ²Instituto de Ciências Biológicas da Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, Brasil; ³Departamento de Morfologia da Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, Brasil; ⁴Programa de Pós-Graduação em Neurociências da Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, Brasil;

isabella.souz@hotmail.com

Introdução: Transtorno do Espectro Autista (TEA) caracteriza-se por déficits na comunicação e interação social e por padrões restritos e repetitivos de comportamento, sendo influenciado por fatores genéticos e ambientais. Estudos têm formulado hipóteses sobre o papel da microbiota intestinal no TEA, uma vez que se observa maior prevalência de sintomas gastrointestinais em crianças com TEA em relação às neurotípicas. **Objetivos:** Elucidar a relação entre o TEA e a microbiota intestinal por meio de uma revisão sistemática da literatura. **Metodologia:** Pesquisa nas bases de dados PubMed e Google Scholar usando os termos associados a “autism” e “gut microbiota”. **Discussão:** O Sistema Nervoso Central (SNC) controla a fisiologia intestinal e a composição microbiana, e esta, por vias imunes, endócrinas e neurais - como pela aferência vagal via serotonina e outros compostos neuroativos - pode modificar o desenvolvimento e a função cerebral, evidenciando o caráter bidirecional do eixo Microbiota-Intestino-Cérebro (MIC). A disbiose pode estar relacionada às alterações comportamentais do TEA, como sugerem estudos que mostram desequilíbrio entre filos bacterianos em crianças com TEA, principalmente, pelo aumento do filo Bacteroidetes e redução do Firmicutes. Mudanças nessa composição podem aumentar a permeabilidade intestinal, devido à desregulação de produtos microbianos que controlam as junções oclusivas epiteliais. Isso facilita a translocação para o sangue de toxinas, como lipopolissacarídeos, que alteram o neurodesenvolvimento e o comportamento por atuação direta sobre o SNC e por indução de interleucinas pró-inflamatórias, como IL-1B e IL-6. Outro estudo associou alterações na microbiota à elevação, nas fezes de crianças com TEA, dos níveis de ácidos graxos de cadeia curta (metabólitos bacterianos), como o propionato. Este, injetado no SNC de ratos, induziu padrões similares ao TEA. Assim, terapias que busquem restabelecer a microbiota, como probióticos e antibióticos, são potenciais intervenções para a melhora do prognóstico no TEA. Em humanos, o uso de certas espécies de Lactobacillus melhorou a função da barreira intestinal e a Vancomicina oral reduziu sintomas gastrointestinais e do TEA. **Conclusão:** A relação entre a desregulação do eixo MIC com o TEA ainda é incipiente e controversa, por isso, a delimitação dos grupos bacterianos mais associados ao TEA e ensaios clínicos padronizados são essenciais para direcionamento e elaboração de terapias eficazes no futuro.

Palavras-chave: Transtorno do Espectro Autista. Microbioma Gastrointestinal. Microbiota. Disbiose. Interações entre Hospedeiro e Microrganismos.

ASPECTOS ÉTICO-LEGAIS DA EXTUBAÇÃO PALIATIVA

Emanuel Henrique Barros Dornelas¹, Breno da Silva Melo², Alexandre Ernesto Silva³

¹ Universidade Federal de São João del-Rei, São João del-Rei, Brasil;

² Universidade de Itaúna, Itaúna, Brasil;

³ Docente da Universidade Federal de São João del-Rei, São João del-Rei, Brasil.

ehenriquebd@hotmail.com

Introdução: a extubação paliativa é um procedimento utilizado para alívio do sofrimento, em pacientes elegíveis aos cuidados paliativos, em situações cujos sintomas são refratários. **Objetivo:** discutir sobre os aspectos ético-legais da extubação paliativa. **Metodologia:** realizada revisão bibliográfica em manuais, na legislação correlata e nas plataformas PubMed, Scielo e Migalhas. **Discussão:** os pacientes elegíveis à extubação paliativa são aqueles portadores de doença ou condição terminal, incurável e irreversível. Nesse cenário o médico não pode ser enquadrado nos crimes de homicídio conforme o Artigo 121 do Código Penal Brasileiro, uma vez que o resultado morte é iminente independentemente da conduta adotada. Não consiste também em crime comissivo por omissão, pois, nesse caso, qualquer conduta além da paliativa seria desnecessária e sem eficácia, promovendo somente mais sofrimento e dor, caracterizando distanásia por obstinação terapêutica. Além disso, a Resolução do Conselho Federal de Medicina número 1.805 dispõe: “é permitido ao médico limitar ou suspender procedimentos e tratamentos que prolonguem a vida do doente, em fase terminal, de enfermidade grave e incurável, respeitada a vontade da pessoa ou de seu representante legal”. Dessa forma, a extubação paliativa não se enquadra em eutanásia, evita a distanásia e promove a ortotanásia, permitindo o curso natural da vida onde o resultado morte é alcançado, respeitando a dignidade da pessoa humana, preconizada no Artigo 1º, inciso três, da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, assim como na Declaração Universal dos Direitos Humanos da Organização das Nações Unidas. Acerca da realização desse procedimento, cabe à equipe de saúde se valer dos seguintes princípios éticos: autonomia (mediante a comunicação efetiva dos profissionais com o paciente ou seu responsável legal); justiça (avaliar o quão justo é interromper um procedimento fútil nos casos onde a morte não pode ser evitada e o tratamento implica em aumento do sofrimento); beneficência e não maleficência (promover o bem para o doente e sua família evitando o uso indiscriminado de terapêuticas desnecessárias com o objetivo de prolongar a vida do paciente a qualquer custo). **Conclusão:** a extubação paliativa é um procedimento consonante com os princípios éticos e legais promovendo a morte digna por meio dos cuidados paliativos.

Palavras-chave: Bioética. Cuidados Paliativos. Extubação. Respiração Artificial.

INFECÇÃO DO SÍTIO CIRÚRGICO E ELEVAÇÃO DO TEMPO TOTAL DE INTERNAÇÃO: DESFECHOS DESASTROSOS NA ARTROPLASTIA DE JOELHO E SEUS FATORES DE RISCO

Pedro Henrique Martins Mineiro¹, Ana Flávia Carvalho França¹, Bernardo Campos Mascarenhas Aguiar¹, Nathalia Fran Oliveira Sousa¹, William Bruno Silva¹, Bráulio Roberto Gonçalves Marinho Couto².

¹ Acadêmicos do Centro Universitário de Belo Horizonte, Belo Horizonte, Brasil. ² Doutorado em Bioinformática pela Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, Brasil. pedrohmineiro01@gmail.com

Introdução: A projeção para 2030 é de um aumento de 600% nas artroplastias de joelho, evidente crescimento, cômputo ao envelhecimento da população. A infecção do sítio cirúrgico aumenta de 3 a 4 vezes os custos de cuidados de saúde, assim como a elevação do tempo de internação, que os dobra. São conhecidos vários fatores de risco para a infecção do sítio cirúrgico, sendo que o risco médio varia entre 0,6% a 1,6% e o tempo médio de internação é de 3,19 dias. Porém, mesmo com o conhecimento destes e prevenção pelos protocolos atuais, persistem taxas significativas de infecção do sítio cirúrgico e elevação do tempo de internação. Isso sugere outros fatores de risco e proteção que são desconhecidos. **Objetivos:** Análise das variáveis relacionadas às artroplastias de joelho realizadas em hospitais gerais de Belo Horizonte, por meio de uma coorte retrospectiva multicêntrica, a fim de se identificar a incidência e os fatores de risco. **Metodologia:** Foram coletados os dados de 1427 cirurgias entre julho de 2016 e junho de 2018. As variáveis de desfecho são infecção de sítio cirúrgico e tempo total de internação (dias). Parâmetros pré-operatórios e perioperatórios foram divididos em variáveis categóricas e não-categóricas. A incidência de infecção do sítio cirúrgico e o tempo total de internação foram calculados por meio de estimativas pontuais e por intervalos de 95% de confiança. Os fatores de risco e de proteção para infecção do sítio cirúrgico foram apontados por testes de hipóteses estatísticas bilaterais, considerando um nível de significância de 5%. **Resultados:** Após a análise univariada dos fatores envolvidos na artroplastia de joelho, verificou-se que, na análise multivariada do tempo de internação e da infecção do sítio cirúrgico, a infecção do sítio cirúrgico; o índice IRIC; o número de profissionais no bloco e o tempo de internação pré-operatório maior que quatro dias elevam o tempo total de internação. A primeira internação do paciente mostrou-se um fator de proteção, diminuindo em um dia o tempo total de internação. A cirurgia de emergência e o tempo de internação pré-operatório maior que quatro dias, estão correlacionados com o maior risco de desenvolvimento de infecção do sítio cirúrgico. **Conclusão:** Após a análise dos dados, confirmou-se a incidência de infecção do sítio cirúrgico em 42 pacientes, indicando um risco de 2,1% a 4% de infecção. O tempo total de internação foi, em média, de 3,3 dias, e aumenta 6,6 dias em pacientes que desenvolvem infecção.

Palavras-chave: Infecção hospitalar. Infecção do sítio cirúrgico. Artroplastia de joelho. Tempo de internação. Custos de cuidados de saúde.

ANÁLISE DA TERAPIA COMBINADA DE METFORMINA E CITRATO DE CLOMIFENO NO TRATAMENTO DA INFERTILIDADE NA SÍNDROME DO OVÁRIO POLICÍSTICO: UM ESTUDO DE REVISÃO

Romildo Rodrigues de Oliveira¹, Isabella Victória Carvalho Dourado¹, João Vitor Flores Silveira², Bruna Silva Terra³

¹ Acadêmicos da Universidade José do Rosário Vellano - UNIFENAS - Belo Horizonte, Brasil; ² Acadêmico da Universidade de Itaúna, Itaúna, Brasil;

³ Docente da Universidade José do Rosário Vellano - UNIFENAS - Belo Horizonte, Brasil. oliveiradiim@gmail.com

Introdução: A Síndrome do Ovário Policístico (SOP) é uma endocrinopatia que afeta de 3% a 10% das mulheres em idade reprodutiva, sendo responsável por 80% dos casos de infertilidade anovulatória. O medicamento padrão ouro na correção da anovulação é o citrato de clomifeno, um antagonista dos receptores estrogênicos. Recentemente, a combinação da metformina, um hipoglicemiante oral, com o citrato de clomifeno passou a ser usada no tratamento de infertilidade por SOP. Entretanto, os benefícios dessa terapia combinada ainda não é um consenso para a literatura. **Objetivos:** Verificar a eficácia da associação da metformina com o citrato de clomifeno no tratamento da infertilidade por SOP. **Metodologia:** Foi realizada uma busca bibliográfica nas bases de dados, PubMed, SciELO, LILACS, utilizando as palavras-chave: “Síndrome do Ovário Policístico”, “Metformina”, “Clomifeno” e “Infertilidade”. Foram selecionados 8 artigos publicados entre 2008 e 2018, em inglês e português. **Discussão:** A resistência aumentada à insulina está presente na maioria dos casos de SOP, desta forma, Bagnoli et al defende a hipótese de que a hiperinsulinemia está relacionada com o insucesso no tratamento da infertilidade com citrato de clomifeno isolado. Com base nisso, estudos evidenciam que a utilização da metformina concomitante com o citrato de clomifeno aumenta as taxas ovulatórias, tendo em vista que a biguanida aumenta a sensibilidade dos tecidos à insulina. Isso pode ser observado em um estudo de Machado, no qual se obteve sucesso ovulatório em 83% das mulheres que receberam a associação medicamentosa em detrimento de 75% das que receberam apenas o citrato de clomifeno. Além disso, conforme levantamentos bibliográficos sistemáticos de estudos randomizados e meta-análises a ovulação em mulheres clomifeno-resistentes podem ser de 3 a 4 vezes maiores com a terapia combinada. Contudo, para o estudo de Zain et al, os benefícios da associação da metformina com citrato de clomifeno em pacientes com SOP foi inconclusivo. **Conclusão:** A metformina, em sinergia com citrato de clomifeno, tem sido cada vez mais difundida no tratamento para infertilidade por SOP. Esta terapia combinada provém dos resultados positivos observados em casos de pacientes com SOP e hiperinsulinemia. No entanto, o tema ainda necessita de maiores investigações, visto que há relatos de estudos inconclusivos e não evidenciam completamente os benefícios da metformina na indução da ovulação na SOP.

Palavras-chave: Infertilidade. Clomifeno. Metformina e Síndrome do Ovário Policístico.

CARACTERIZAÇÃO DA APRESENTAÇÃO DA SÍNDROME DE BURNOUT NOS PROFISSIONAIS DO SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA – SAMU DE PATOS DE MINAS – MG

Gracielle Fernanda dos Reis Silva¹, Fernanda Campos D’Avila¹, Laís Moreira Borges Araújo²

¹ Acadêmica do Centro Universitário de Patos de Minas, Patos de Minas, Brasil; ² Mestre em Gerontologia pela Universidade Católica de Brasília, Brasília, Brasil. gracielle_fernanda98@hotmail.com

Introdução: A Síndrome de Burnout (SB) se apresenta como um fenômeno psicossocial em resposta à estressores relacionados ao trabalho. Possui caráter depressivo, esgotamento físico e mental intenso. No Sistema de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) as pressões e demandas exercidas têm aumentado devido, principalmente, às mudanças demográficas, epidemiológicas e sociais. **Objetivos:** Caracterizar a SB no serviço de urgência e emergência a partir dos resultados obtidos sob a aplicação de questionários, como método de evidenciar a qualidade da vida do profissional e do atendimento ao paciente. **Metodologia:** Trata-se de um estudo transversal descritivo, com abordagem quali-quantitativa. O estudo foi realizado no SAMU de Patos de Minas/MG após aprovação do Comitê de Ética, sob o parecer nº 2.976.951. Foi aplicado o MBI – Maslach Burnout Inventory – HSS que avalia três dimensões: Esgotamento Emocional (EE), Despersonalização (DE) e Realização Profissional (RP). A subescala EE avalia a frequência de sentir-se no limite e estar exausto. A subescala DE mede a falta de empatia perante os pacientes durante o trabalho. E a subescala RP avalia os sentimentos de competência e conquista no trabalho. No somatório total das questões obtêm-se os seguintes valores mínimos e máximos: EE (9-63), DE (5-35) e RP (8-56). Avaliou-se as variantes intrínsecas ao profissional por meio de um questionário produzido para fins deste atual trabalho. **Resultados:** Dos participantes, 90% possuem alto risco para desenvolver SB em pelo menos uma subescala. Dos dados em nível alto para SB obteve-se: EE 20% (29 a 40 pontos); DE 45% (10 a 14 pontos) e RP 65% (19 a 30 pontos). Em relação ao gênero, as mulheres possuíram pontuações maiores nas subescalas do que os homens. A média de horas mensais trabalhadas de todos os profissionais foram 196 horas, os médicos, contudo, possuem 270 horas. Dentro dessa classe, os resultados mais altos foram em DE, subescala que reflete a qualidade do relacionamento com o paciente. **Conclusão:** Os resultados obtidos mostram semelhança a outros estudos realizados. Observa-se elevado risco de desenvolvimento de SB nesses profissionais, além do alto nível de despersonalização e baixa realização profissional, revelando pouca satisfação com o serviço e alta objetificação do paciente. Portanto, há necessidades de cuidado sobre a saúde mental dos atuantes na Urgência e Emergência.

Palavras-chave: Bournout. Saúde. Urgência.

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DA ESOFAGITE EOSINOFÍLICA: REVISÃO DE LITERATURA

Laura Pereira de Faria¹, Ana Luísa Guélere Oliveira¹, Luiza Sapucaia Martins Roland¹, Kaio Cezar Gomes Pessim².

¹ Acadêmicas da Faculdade da Saúde e Ecologia Humana (FASEH), Vespasiano, Brasil.

² Residência em Clínica Médica pelo Hospital Madre Teresa, Belo Horizonte, Brasil.

pfarialaura@gmail.com

Introdução: A esofagite eosinofílica (EEO) é uma doença imunomediada crônica, caracterizada pela inflamação do esôfago com predominância de eosinófilos. Clinicamente apresenta-se com disfagia para alimentos sólidos, impactação alimentar e dor torácica não associada à deglutição. Recentemente, as publicações científicas sobre EEO quase dobraram e o diagnóstico da doença aumentou consideravelmente, o que demonstra a relevância do assunto. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão de literatura sobre os diagnósticos diferenciais da esofagite eosinofílica. Foi realizada uma pesquisa em bases de dados utilizando descritores obtidos pelo DeCs, sendo selecionados artigos publicados entre 2004 e 2018. **Discussão:** A eosinofilia esofágica pode ocorrer por diversos motivos, incluindo a doença do refluxo gastroesofágico (DRGE), sendo mais comumente confundida com a EEO. Outras causas de eosinofilia são mais raras, como infecção parasitária, vasculite alérgica, leiomiomatose esofágica e Doença de Crohn do esôfago. Os sintomas clínicos da EEO não são patognomônico e às vezes os achados da biópsia são inconclusivos. A maioria dos casos são inicialmente diagnosticados como DRGE. Na EEO há um grande número de eosinófilos à histologia, além de envolver mais o esôfago proximal, apresentando fibrose subepitelial e na lâmina própria, diferentemente da DRGE. O uso da imuno-histoquímica tem sido utilizado para fazer essa distinção, no entanto, estudos mais bem desenhados precisam ser feitos para avaliar sua acurácia. Já em relação à doença inflamatória intestinal (DII), o papel dos eosinófilos na patogênese é uma área de pesquisa em andamento. A doença de Crohn esofágica é rara e tipicamente se apresenta em pacientes com Crohn ileocolônico. **Conclusão:** A EEO possui vários diagnósticos diferenciais e coexiste com frequência com a DRGE. No geral, os sintomas não são suficientes para diagnosticar ou avaliar a resposta ao tratamento. O diagnóstico deve ser considerado em adultos jovens, do sexo masculino, e naqueles com histórico de alergias alimentares ou ambientais, asma ou atopia. A presença dos seguintes critérios é necessária para o diagnóstico: sintomas de disfunção esofágica; inflamação eosinofílica do esôfago, com ≥ 15 eosinófilos/campo de alta potência (60 eosinófilos/mm²), afetando apenas o esôfago; e exclusão de outras causas de eosinofilia esofágica.

Palavras-chave: Esofagite Eosinofílica. Epidemiologia. Diagnóstico Diferencial.

AValiação DO TESTE DE MALLAMPATI COMO PREDITIVO DE VIA AÉREA DIFÍCIL: ESTUDO COMPARATIVO ENTRE LARINGOSCOPIA DIRETA E VIDEOLARINGOSCÓPIO

Ana Luisa Ferreira Marques¹, Daniel Mascarenhas Mendes¹, Daniella Almeida Brito¹, Gabriela de Andrade Pelizaro¹, Luciano Alves Matias da Silveira², Flora Margarida Barra Bisinotto³

¹ Acadêmicos de Medicina da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba, Brasil. ² Professor da Disciplina de Anestesiologia da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba, Brasil. ³ Professora de Anestesiologia da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba, Brasil. analuisafmtm1998@gmail.com

Introdução: A dificuldade de ventilação/intubação e hipóxia é uma das principais causas de morbimortalidade em anestesia. A classificação de Mallampati é um dos principais elementos utilizados para a avaliação prévia das vias aéreas. Está dividida em quatro classes e relaciona o tamanho da língua com o espaço orofaríngeo. Tem ainda o potencial de avaliar se a mobilização passiva da língua pelo laringoscópio será difícil. **Objetivo:** Avaliar o teste de Mallampati como preditivo de intubação traqueal (IT) difícil utilizando a laringoscopia direta e o videolaringoscópio. **Métodos:** Após aprovação do Comitê de Ética em pesquisa foram incluídos no estudo pacientes adultos escalados para cirurgias com anestesia geral e IT no período de março a dezembro de 2018. Os pacientes elegíveis foram aqueles com o estado físico segundo a Associação Americana de Anestesiologistas (ASA) de 1 a 3 e que tiveram as vias aéreas previamente avaliadas utilizando o teste de Mallampati. Os pacientes foram intubados com o auxílio do laringoscópio com lâmina de Macintosh, grupo LC, ou com o videolaringoscópio, grupo VL. Durante a laringoscopia e IT foram avaliados a correlação entre o teste de Mallampati e a visualização das estruturas laríngeas utilizando a classificação de Cormack-Lehane, a ocorrência de falhas na IT, e o número de laringoscopias e dispositivos necessários para realizar a IT. Para estatística considerou-se $p < 0,05$ como significativo. **Resultados:** Participaram do estudo 763 pacientes, sendo que 344 foram intubados com o laringoscópio convencional com lâmina de Macintosh, grupo LC, e 419 com o videolaringoscópio, grupo VL. Foram excluídos 22 pacientes devido a menoridade e/ou insuficiência de dados. Dentre os 739 analisados, houve uma relação significativa, embora fraca, entre o teste de Mallampati e a visualização das estruturas laríngeas pela classificação de Cormack-Lehane, em ambos os grupos. No grupo LC houve ainda, associação, embora fraca, entre o teste de Mallampati e o número de laringoscopias. Além disso, o grupo LC utilizou significativamente mais acessórios para a IT em comparação com o grupo VL. Na comparação entre os dois grupos, não houve diferença entre o número de laringoscopias entre eles. **Conclusão:** O teste de Mallampati apresenta uma correlação com a visualização das estruturas laríngeas tanto na laringoscopia direta quanto no videolaringoscópio e é uma ferramenta útil na avaliação das vias aéreas - permitindo a previsão de dificuldade na abordagem.

Palavras-Chave: Anestesia. Via aérea. Teste de Mallampati.

OS IMPACTOS DA NOMOFOBIA NO AMBIENTE UNIVERSITÁRIO

Aline Emanuele Ferreira Oliveira¹, Letícia Silva Oliveira¹, Phillipe Augusto Marques Silva¹, Bianca Emanuelle de Souza¹, Patrícia Regina Guimarães²

¹ Acadêmicos do curso de Medicina da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, Betim, Brasil.

² Membro do Departamento de Pediatra e Hebiatra do curso de Medicina da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, Betim, Brasil
aline.emanuele@sga.pucminas.br

Introdução: A dependência dos smartphones, ou Nomofobia, é definida como o incômodo ou sofrimento intenso resultante da incapacidade de acesso ao celular. Pode ser considerada uma subdimensão da dependência de internet e, por isso, constitui uma das fobias mais importantes do século XXI. Impacta direta e negativamente nos relacionamentos afetivos e funcionalidade dos indivíduos. Até o momento, os estudos realizados demonstram alta prevalência na população jovem, sobretudo universitários. Objetivo: Discutir os impactos da Nomofobia na população universitária. Metodologia: Foi realizada uma revisão da literatura nas bases de dados PubMed, BVS e SciELO. Discussão: O uso de smartphones e da internet, em geral, são práticas difundidas globalmente. Estima-se que, no Brasil, o acesso aos smartphones supere o acesso ao saneamento básico. Suas múltiplas funcionalidades os tornam úteis em vários ambientes: interação, ensino e aprendizagem e comunicação – assumindo função importante na vida dos indivíduos. Nesse contexto, aparecem os reflexos do uso excessivo, como o “medo de ficar sem o celular”, intitulada Nomofobia. Os jovens universitários, os mais acometidos, merecem destaque, principalmente pelos impactos na concentração e aprendizagem. Alguns autores têm demonstrado que o uso excessivo de smartphones resulta em déficit de concentração e atenção, abandono de atividades rotineiras, isolamento social, estresse e depressão – resultando em prejuízos afetivos. Na formação médica, o uso parcimonioso dos smartphones propicia acesso à literatura e auxílio propedêutico. Ainda no contexto das escolas médicas, destaca-se que o Ministério da Educação propõe que o médico egresso tenha incorporado habilidades e competências, de comunicação, liderança e tomada de decisões que demandam capacidades técnicas, sociais e humanísticas. Entretanto, sabe-se que o uso excessivo dos aparelhos, principalmente em situações que demandam maior atenção, pode reduzir a qualidade das tarefas executadas, prejudicando a assistência. Conclusão: O entendimento dos comportamentos frente ao uso e abuso dos smartphones é um dos maiores desafios atuais, sendo necessários maiores estudos para que possamos compreender o limite entre os benefícios e malefícios dessa ferramenta. É preciso, portanto, que as instituições de ensino estejam atentas para o impacto do uso de tecnologias no contexto universitário, a fim de proporcionar formação de excelência e atenta ao processo saúde-doença dos discentes.

Palavras-Chave: Smartphone. Medicina do Vício. Educação Superior. Saúde Pública.

TROMBOENDARTERECTOMIA DE ARTÉRIA PULMONAR PARA TRATAMENTO DA HIPERTENSÃO PULMONAR TROMBOEMBÓLICA CRÔNICA (HPTEC): RELATO DE CASO

Rachel Albergaria de Castro Magalhães¹, Phillipe Augusto Marques Silva¹, Júlia Fraga Castro e Oliveira¹, Letícia Silva Oliveira¹, Rodrigo de Castro Bernardes²

¹ Acadêmicos do curso de Medicina da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, Betim, Brasil. ² Membro da Equipe de Cirurgia Cardiovascular do Hospital Madre Teresa, Belo Horizonte, Brasil. quelalbergaria@gmail.com

Introdução: O tromboembolismo pulmonar (TEP) é a complicação mais grave da trombose venosa profunda. É a principal causa de morte evitável intra-hospitalar, acometendo 30% dos pacientes. Resulta em áreas de infarto pulmonar e, em longo prazo, em hipertensão pulmonar (HP) e insuficiência cardíaca direita (ICD). A HP é uma complicação grave do TEP, acomete 3,4% dos pacientes e tem como tratamento de escolha a tromboendarterectomia pulmonar. Descrição do Caso: Paciente do sexo masculino, 46 anos, procurou o serviço com queixa de dispnéia progressiva há um ano. É trombofílico, apresenta história pregressa de TEP agudo, após varicectomia, e estava em uso irregular de varfarina, sem controle de RNI. Ao exame, o paciente saturava a 91% em ar ambiente, sem sinais de esforço e outras alterações. O cateterismo cardíaco mostrava resistência vascular pulmonar de 1.057 mmHg, com débito cardíaco (DC) de 1,53 L/min/m². A angiogramografia mostrava trombose grave, com obstrução proximal dos ramos lobares em ambas as artérias pulmonares. A hipótese diagnóstica foi de hipertensão pulmonar tromboembólica crônica (HPTEC). Discussão: Optou-se por realizar a tromboendarterectomia pulmonar, pois o trombo era proximal e acessível cirurgicamente, havia comprometimento hemodinâmico, ventilatório e impacto na funcionalidade do paciente. Foi induzida hipotermia e realizada a esternotomia mediana, permitindo acesso às artérias pulmonares. Estabeleceu-se a circulação extracorpórea e parada circulatória total. Pinçou-se transversalmente a aorta ascendente e foi infundida uma solução cardioplégica gelada para proteção miocárdica. Após incisão longitudinal de ambas as artérias pulmonares, identificou-se um trombo crônico de grande calibre nas artérias lobares superior e inferior – que foi removido, desobstruindo o lúmen arterial. Ao final, a circulação foi restabelecida, a hipotermia revertida, o coração assumiu um ritmo sinusal e o paciente encaminhado ao centro de tratamento intensivo. O pós-operatório evoluiu satisfatoriamente, com normalização da resistência pulmonar e aumento do DC. Conclusão: HPTEC é uma complicação potencialmente curável, desde que o tratamento cirúrgico seja possível. Nos últimos anos, houve avanços no desenvolvimento de técnicas minuciosas e resolutivas, melhorando prognósticos que antes eram considerados ruins. Isso é especialmente relevante quando se trata de quadros graves e com alta morbimortalidade, como o TEP crônico.

Palavras-Chave: Embolia Pulmonar. Endarterectomia. Procedimentos Cirúrgicos Cardiovasculares.

DISTOCIA DE OMBROS: UMA EMERGÊNCIA OBSTÉTRICA

Phillipe Augusto Marques Silva¹, Cláudio Jânio Pereira Júnior¹, Larissa Proença Cotrim dos Santos¹, Camila Barreto Silvestre¹, Adriana Diniz de Deus²

¹ Acadêmicos do curso de Medicina da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, Betim, Brasil; ² Ginecologista e Obstetra, Professora do curso de Medicina da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, Sanitarista e Mestre em Saúde Pública pela Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, Brasil. phillipe.marques2@gmail.com

Introdução: A distocia de ombros (DO) é uma importante complicação mecânica do parto vaginal, caracterizada pela impactação do diâmetro biacromial fetal entre a pelve óssea materna. É considerada uma emergência obstétrica. Acomete entre 0,6 a 1,4% dos partos vaginais. O diagnóstico é feito durante o trabalho de parto e a conduta envolve a realização de manobras especiais para auxiliar o desprendimento dos ombros do concepto. Objetivos: Apresentar e discutir a DO, incluindo a importância da sistematização de condutas diante dessa condição. Metodologia: Foi realizada uma revisão da literatura nas bases de dados PubMed, BVS e SciELO. Discussão: Em geral, a DO ocorre quando o ombro fetal anterior fica preso na sínfise púbica materna. Mais raramente, pode ocorrer a impactação do ombro posterior ao nível do promontório sacral. Embora a etiologia exata seja desconhecida, existem diversos fatores de risco conhecidos, como a macrosomia fetal, DO em parto anterior, vício pélvico e trabalho de parto prolongado. É uma condição imprevisível e o diagnóstico é feito quando há a necessidade de realizações de manobras adicionais para o desprendimento dos ombros e/ou um intervalo entre a saída da cabeça e o corpo fetal maior que 1 minuto. Por se tratar de um quadro grave – tanto para a mãe como para o bebê, é indispensável a capacitação de toda a equipe. Preferencialmente, o manejo da DO envolve medidas não-invasivas; porém, não raramente, faz-se necessária a adoção de manobras invasivas para que se efetive a extração fetal. Assim, confirmada a impactação fetal, deve-se explicar a situação para a parturiente, tranquilizá-la e, então, realizar as manobras de McRoberts e Rubin I – que consistem, respectivamente, na hiperflexão das coxas sobre o abdome materno e na realização de uma pressão suprapúbica. Se necessário, pode-se abrir mão das manobras de Rubin II, Woods e Gaskin. Em último caso, medidas heroicas podem ser necessárias, como a fratura clavicular intencional e a manobra de Zavanelli. É importante ressaltar que, mesmo após manobras bem sucedidas, há risco de tocotraumatismos. A principal complicação fetal é a lesão do plexo braquial, que ocorre em 10% dos casos. Por outro lado, hemorragias e lacerações cervicovaginais são as complicações maternas mais comuns. Conclusão: A DO demanda um bom preparo da equipe, visando um manejo adequado. Dessa forma, é possível ofertar uma assistência ao parto de qualidade e reduzir a morbimortalidade materna e neonatal.

Palavras-Chave: Parto. Distocia. Complicações do Trabalho de Parto.

ESTIMULAÇÃO TRANSCRANIANA POR CORRENTE CONTÍNUA E ESPECTROSCOPIA DE LUZ PRÓXIMA AO INFRAVERMELHO: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Victor Araújo Fortuna Cásu¹, Zaleski Fernandes Kaniski², Luiza Miranda Marinho de Paula³, Stephanie de Carvalho Remígio⁴, Yuri de Castro Machado⁵
¹ Acadêmico do Centro Universitário de Belo Horizonte (UniBH), Belo Horizonte, Brasil. ² Acadêmico da Faculdade de Minas (FAMINAS-BH), Belo Horizonte, Brasil. ³ Acadêmica da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais (PUC-MG), Betim, Brasil. ⁴ Acadêmica da Universidade José do Rosário Vellano (UNIFENAS-BH), Belo Horizonte, Brasil. ⁵ Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte, Brasil. vafcaus@gmail.com

Introdução: A união da neuroestimulação não-invasiva com técnicas de neuroimagem se apresenta como uma possível alternativa para a avaliação de funções neurocognitivas. Nesse cenário, a Estimulação Transcraniana por Corrente Contínua (tDCS) se diferencia ao apresentar baixo custo e elevada aplicabilidade, exigindo ferramentas básicas. Já entre as técnicas de neuroimagem com potencial de verificar efeitos da neuromodulação, destaca-se a Espectroscopia de Luz Próxima ao Infravermelho (fNIRS), apontada na literatura como promissora devido à sua fácil aplicação e metodologia não-invasiva (medição indireta da atividade cortical a partir do cálculo do fluxo sanguíneo em regiões de interesse). **Objetivos:** O presente estudo se propõe a realizar uma revisão bibliográfica com o intuito de avaliar a combinação da neuroestimulação não-invasiva com técnicas de neuroimagem, mais especificamente do tDCS com o fNIRS, analisando a viabilidade e aplicabilidade dessa união no contexto neurofuncional. **Metodologia:** O trabalho foi conduzido segundo o protocolo PRISMA, sendo as buscas realizadas nas plataformas de pesquisa Pubmed MEDLINE e SCOPUS. Os descritores utilizados foram: (“fNIRS” OR “NIRS” OR “Near Infrared Spectroscopy” OR “functional near-infrared spectroscopy”) AND (“tDCS” OR “transcranial direct current stimulation”). Após a verificação dos critérios de inclusão, 14 artigos foram selecionados, sendo divididos em dois grupos: aqueles envolvendo o córtex motor e os relacionados ao córtex pré-frontal. **Discussão:** Dentre os artigos selecionados, 10 contavam com participantes sem doenças de base e 4 com indivíduos com comorbidades. A maioria dos estudos apresentou amostras relativamente pequenas e não usou o tDCS como forma terapêutica. Os ânodos e cátodos se posicionavam na região do córtex motor primário ou pré-frontal, sem grandes variações quanto à intensidade de corrente, à duração da aplicação e ao número de sessões. Ao final, esses trabalhos mostraram, através do fNIRS, alterações majoritariamente significativas de elevação na oxihemoglobina (HbO) nas regiões citadas, indicando, assim, alteração funcional. **Conclusão:** Apesar dos achados relevantes e promissores referentes às alterações funcionais da atividade cortical decorrentes da estimulação via tDCS e detectadas via fNIRS, a aplicabilidade conjunta dessas duas técnicas ainda requer mais estudos que se orientem a partir de um padrão de execução metodológico, bem como necessita de maiores valores amostrais. **Palavras-chave:** Espectroscopia de Luz Próxima ao Infravermelho. Estimulação Transcraniana por Corrente Contínua. Neurofisiologia.

SINOSTOSE RÁDIO ULNAR CONGÊNITA BILATERAL

Vivian Teixeira Andrade¹, Samuel Leite Almeida¹, Amanda Rocha Dorneles¹, Arthur Araújo Solly¹, Renato Ventura²

¹ Acadêmicos do Centro Universitário De Patos De Minas - UNIPAM, Patos de Minas, Brasil;

² Docente no Centro Universitário de Patos de Minas – UNIPAM, Patos de Minas, Brasil.

vteixeiraandrade@yahoo.com.br

Introdução: A formação de uma ponte óssea antes do nascimento, entre o rádio e a ulna delinea a sinostose rádio ulnar congênita, que é diagnosticada radiologicamente e pode ser incapacitante, obstaculizando atividades de vida diárias. Nessa acepção, o objetivo desse estudo é relatar um caso desta anomalia esquelética, dada sua raridade e variedade de espectros de apresentação. **Descrição do caso:** Paciente do sexo masculino, 46 anos, trabalhador rural, aposentado há 13 anos por invalidez. Não houve conhecida história familiar de deformidade óssea ou doença esquelética. Comparece para solicitação de exames a serem utilizados em perícia médica e relata dor aos esforços. Ao Exame Físico Ortopédico observou-se deformidade em flexão dos cotovelos e bloqueio à supinação bilateral. Foram feitas radiografias dos dois cotovelos e as imagens evidenciaram acentuadas alterações degenerativas na articulação úmero-ulnar, redução no espaço articular, fusão rádio ulnar, e ausência da cabeça radial. **Discussão:** A sinostose rádio ulnar congênita é caracterizada por uma posição fixa do antebraço, que transmuta desde a rotação neutra até uma hiperpronação, em decorrência da conexão anormal do rádio e da ulna no nascimento. É diagnosticada radiologicamente, e se for bilateral pode ser severamente incapacitante por limitar a rotação do antebraço, e dificultar a realização de atividades de vida diárias. Sua etiologia exata não é notória, entretanto existe uma base genética subjacente, que tem sido concatenada através da associação com história e distúrbios familiares positivos, como a trombocitopenia amegacariocítica e certas anormalidades cromossômicas, como a síndrome do triplo X. A base embriológica pode ser elucidada pela falha de segmentação longitudinal pré-natal com persistência de uma ponte entre o rádio e a ulna, destacando ainda que os modelos cartilagosos do úmero, o rádio e a ulna são contínuos entre si e compartilhavam o mesmo pericôndrio na quinta semana de gestação. **Conclusão:** Este relato explana a imprescindibilidade de facilitar o reconhecimento da anormalidade e auxiliar em condutas perante casos futuros, visto que é uma deformidade rara, evidenciada pelo número de casos registrados na literatura, apenas 350.

Palavras-Chave: Sinostose Rádio Unar Congênita. Etiologia. Incapacitação.

USO DE AMBIENTES VIRTUAIS DE APRENDIZAGEM EM SAÚDE DURANTE A GRADUAÇÃO MÉDICA: REVISÃO DE LITERATURA

Ana Luísa Scafura da Fonseca¹, Gabriel Leite Citrangulo¹, Gabriel Vinícius Trindade de Abreu¹, Matheus Bresser¹, José Antônio Chehuen Neto²

¹ Acadêmicos da Universidade Federal de Juiz de Fora, Brasil.

² Docente da Universidade Federal de Juiz de Fora, Brasil.

aninha.scafura@gmail.com

Introdução: Até o século XX, o ensino tradicional com aulas presenciais e centrado na figura do professor era dominante no ensino médico. Porém, com a massificação da internet e a criação de dispositivos móveis, como tablets e smartphones, o processo de ensino-aprendizagem digital se popularizou entre os estudantes de medicina e difundiu conteúdos de forma dinâmica e em tempo integral. Os ambientes virtuais de aprendizagem (AVAs), como videoaulas, fóruns, quizzes e bancos de dados, são considerados mediadores da autoaprendizagem. Entretanto, outras tecnologias educacionais não o são, ao apresentarem apenas conteúdo expositivo, a exemplo de plataformas digitais sem recursos interativos. **Objetivos:** A presente revisão avaliou os principais aspectos e potencialidades do uso de AVAs na educação médica. **Metodologia:** Esta revisão narrativa de literatura estruturou-se pela seleção de artigos originais e revisões sistemáticas encontradas em bases de dados em saúde. A escolha das fontes deu-se pela pertinência ao tema e autoridade. **Discussão:** A autoaprendizagem é a busca do conhecimento por iniciativa do próprio aluno. Ao planejar e elaborar estratégias de estudo, o estudante de medicina obtém uma percepção do seu próprio desempenho, adquire habilidades diversas e atualiza-se profissionalmente. Nesse contexto, características pedagógicas de alto poder comunicativo e abordagens centradas no estudante marcam as ferramentas digitais com aplicativos interativos disponibilizando fluxogramas, tabelas, flash-cards, quizzes, dentre outros. Valendo-se disso, a modalidade on-demand pode otimizar o estudo. **Agrega-se a isso, o uso de metodologias ativas preconizado pelo Ministério da Educação na reforma curricular das escolas médicas, a fim de promover horizontalidade do ensino e fomentar a busca ativa de conhecimento pelo aluno. Dessa forma, as tecnologias digitais de informação e comunicação (TDICs) podem ser aliadas ao ensino tradicional, já alcançando prevalência entre 51 e 98%, dependendo de fatores de localidade e período observados. Conclusão:** Em suma, conclui-se que a repetição do acesso digital, com recursos esquemáticos e interativos para autoaprendizagem, contribui para a consolidação de conhecimentos, de modo que muitos docentes já incorporam as TDICs em sala. Contudo, a compreensão do impacto do uso dessas tecnologias para a autoaprendizagem ainda é limitada, necessitando de melhor investigação.

Palavras-chave: Tecnologia Educacional. Educação a Distância. Educação Médica. Autoaprendizagem como Assunto.

MENINGITE EOSINOFÍLICA: UM RELATO DE CASO

Camila de Araújo Magalhães¹, Bruna Moreira Bertoni da Silva¹, Guilherme Lemos de Souza¹, Vinícius Rocha Viana de Souza¹, Aline Bertoni da Silva Jorge²

¹ Acadêmicos do Centro Universitário de Belo Horizonte, Belo Horizonte, Brasil.

² Médica do Hospital Infantil João Paulo II, Belo Horizonte, Brasil.

¹camilamagalhaes2525@gmail.com

Introdução: A meningite eosinofílica é uma doença rara associada à infecção do sistema nervoso central que na maioria das vezes é causada por parasitas. É caracterizada pela presença de mais de 10 eosinófilos/mm³ e/ou quando estes correspondem a 10% dos leucócitos no líquor. Descrição do caso: Paciente masculino, 2 anos e 10 meses de idade, levado à unidade hospitalar com relato de febre há dois dias, vômitos e cefaléia. Ao exame físico apresentou sinais de irritação meníngea, sendo aventada hipótese diagnóstica de meningite. Iniciou-se antibioticoterapia com Ceftriaxona e foram solicitados exames laboratoriais que evidenciaram eosinofilia em sangue periférico e líquor. Exames sorológicos foram solicitados a fim de identificar o agente causador, sendo positivo apenas para toxocaríase. Ressonância magnética de crânio evidenciou imagem em região subaracnóide sugestiva de neurocisticercose. Prescrito prednisolona (2mg/kg/dia), Albendazol (15mg/kg/dia) e Praziquantel (50mg/kg/dia). Paciente evoluiu com melhora clínica, recebeu alta hospitalar com seguimento ambulatorial. **Discussão:** A meningite é uma síndrome grave que, diante de sua suspeita, traduz-se em emergência médica. Para instituição da terapêutica correta o mais precoce possível, a identificação do provável agente etiológico é importante. Na meningite eosinofílica, os sintomas são os mesmos das meningites bacterianas ou virais, porém a análise do líquor com eosinofilia é a principal característica que a diferencia, sendo forte indício de doença parasitária. No Brasil, destacamos como agentes etiológicos *Taenia solium* e *Toxocara* sendo a principal forma de transmissão destes a ingestão de alimentos contaminados ou contaminação direta pelas mãos. O tratamento da neurocisticercose deve abordar tanto terapia antiinflamatória como antiparasitária e, quando há mais de dois cistos, recomenda-se a associação de Albendazol e Praziquantel por 10 a 14 dias e a administração de corticóide antes e durante o tratamento antiparasitário. Entre as drogas efetivas para o tratamento da toxocaríase se encontra o Albendazol. Nesse caso, o tratamento visou tanto a neurocisticercose como a toxocaríase. **Conclusão:** Devido à dificuldade na identificação do agente etiológico, o diagnóstico geralmente é presuntivo e a epidemiologia deve ser considerada nas hipóteses. Dessa forma, a prevenção de novos casos necessita de maior atenção com melhoria das ações de saúde pública.

Palavras-chave: Neurocisticercosis. Meningitis. Toxocaríases.

DECISION AIDS: IMPACTO NA DECISÃO COMPARTILHADA E ADESÃO AO TRATAMENTO DE DEPRESSÃO

Maria Gabriela Lisboa¹, Rafael Cota Andrade Ferreira de Souza¹, Thiago Magela Gomes da Silva¹, Palloma Maciel Chaves de Souza Cordeiro²

¹ Acadêmicos de medicina da Faculdade Atenas de Sete Lagoas, Sete Lagoas, Brasil.

² Docente da Faculdade Atenas de Sete Lagoas, Sete Lagoas, Brasil.

marialisboa2@hotmail.com

Introdução: A depressão é geralmente uma desordem crônica ou recorrente que gera impactos significativos em atividade laborais, no ciclo social de portadores e pode levar a desfechos graves, como o suicídio. No Brasil, aproximadamente 11 mil pessoas cometem autoextermínio por ano. O tratamento da depressão pode exigir que os pacientes adotem medidas terapêuticas ao longo da vida, mas apenas 13-60% dos pacientes que sofrem com a doença aderem ao tratamento, devido a fatores como a falta de conhecimento, expectativas irreais e não-aceitação dos possíveis efeitos colaterais. Nesse contexto, a Decision Aids (DA), ferramenta criada pela “Mayo Clinic”, pode aumentar a adesão ao tratamento, pois promove a decisão compartilhada entre médico-paciente e facilita a escolha farmacológica mais apropriada para o paciente, de acordo com suas preferências e necessidades. **Objetivos:** O objetivo desta revisão literária foi buscar artigos que avaliassem a aplicação da DA em pacientes com quadro depressivo e seu impacto na adesão ao tratamento. **Metodologia:** Foi realizada uma pesquisa bibliográfica nas bases de dados “PubMed” e “Science Direct”, sendo inicialmente levantados 31 artigos para leitura. Destes, 16 foram selecionados por correlacionar a aplicação do instrumento aos pacientes com quadro depressivo e avaliar sua efetividade na adesão do tratamento. **Discussão:** Os pacientes melhoraram o conhecimento sobre doença, sentiram-se mais satisfeitos com a escolha de tratamento e demonstraram maior empenho e expectativas positivas em relação ao resultado. Já os médicos disseram se sentir mais confortáveis, pois a escolha de tratamento fora feita de acordo com a particularidade e necessidade de cada paciente, de acordo com aspectos mais ou menos afetados pelos medicamentos, como libido, sono, mudança de peso e custo. Além disso, os médicos relataram melhora significativa na relação médico-paciente, pois houve melhora na comunicação entre estes. Contudo, um ponto em comum entre os artigos foi a necessidade de ampliar o acompanhamento dos pacientes por um tempo maior que 6 meses de tratamento e a necessidade de promover um treinamento médico para a implementação do DA. **Conclusão:** As pesquisas revelaram que o uso de DA reduz o conflito decisional, à medida que o paciente assume juntamente com o médico um papel de destaque na tomada de decisão, o que contribui efetivamente para o aumento da adesão do tratamento.

Palavras-chave: Técnicas de Apoio para a Decisão. Transtornos de Adaptação. Tomada de Decisões.

FRATURAS OSTEOPORÓTICAS DE MAIOR RELEVÂNCIA E SEUS IMPACTOS NA SAÚDE DO IDOSO

João Nivaldo Sampaio Novaes Júnior¹, Letícia Rezende de Moraes¹, Iara Pinheiro Calil¹, Simone de Paula Pessoa Lima²

¹ Acadêmicos da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, Belo Horizonte, Brasil. ² Docente da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, Belo Horizonte, Brasil.

joaonsnovaesjr@gmail.com

Introdução: A osteoporose é definida como uma doença esquelética sistêmica, caracterizada pela redução de massa óssea associada à deterioração da microarquitetura do tecido ósseo. A osteoporose resulta em aumento da fragilidade óssea com conseqüente incremento no risco de fraturas. Em idosos, as fraturas osteoporóticas representam um problema de saúde pública, devido às taxas de hospitalização, imobilidade, perda de independência, sequelas e morte. Assim, estudos voltados para a epidemiologia, bem como para a identificação das causas e fatores de risco relacionados à ocorrência de fraturas osteoporóticas são de suma importância para orientar políticas públicas direcionadas para a prevenção e tratamento da osteoporose no idoso. **Objetivos:** identificar as fraturas de maior prevalência e o impacto para a saúde do idoso portador de osteoporose. **Metodologia:** Consistiu em revisão da literatura por meio de pesquisa nas bases de dados: PubMed, SciELO e LILACS, com os descritores “Osteoporose”; “Queda”; “Fratura”; “Idoso”. A busca foi limitada a artigos em inglês e português e os seguintes tipos de estudos: ensaios clínicos randomizados, metanálises e revisões sistemáticas. **Discussão:** Do ponto de vista epidemiológico e clínico observamos que as fraturas osteoporóticas mais importantes são as de quadril, vértebras, punho, e colo do fêmur, já as fraturas de antebraço, costelas e pelve são menos comuns. A fratura de quadril é considerada a fratura osteoporótica mais preocupante, não apenas por sua elevada incidência no paciente idoso, mas devido à sua associação com altos índices de incapacidade e mortalidade. Os impactos das fraturas osteoporóticas não se restringem apenas à esfera física do idoso, efeitos psicológicos como medo de novas fraturas, alterações de humor, distúrbios de imagem e baixa autoestima também foram reportados. **Conclusão:** Em virtude das altas taxas de morbidade e mortalidade associadas às fraturas osteoporóticas em idosos, faz-se necessário um plano integral de cuidado voltado para a prevenção e controle da doença, bem como para a prevenção de quedas, visto que esta representa um dos principais fatores de risco para ocorrência de fraturas. Além disso, cabe ressaltar a importância da reabilitação pós trauma, de modo a evitar complicações e desenvolvimento de síndromes geriátricas como incapacidade postural e imobilidade.

Palavras-chave: Osteoporose. Acidentes por Quedas. Fraturas por Osteoporose. Saúde do Idoso.

ABORDAGEM DA MULHER HOMOSSEXUAL E BISSEXUAL

Noele Maria Pereira e Queiroz¹, Eduarda Abreu Figueiredo¹, Adriana Ribeiro da Silva²

¹ Acadêmicos da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, Betim, Brasil.

² Médica Ginecologista Obstetra do Hospital Mater Dei, Belo Horizonte, Brasil.

noele.queiroz@hotmail.com

Introdução: A população LGBT aos poucos tem seu espaço reconhecido, contudo, no Brasil, observa-se uma defasagem na identificação de mulheres lésbicas e bissexuais (LB) por motivos que competem tanto aos pesquisadores, quanto a própria população. Dentro da esfera da saúde tem-se a baixa adesão a consultas ginecológicas, principalmente de mulheres lésbicas, por experiências prévias negativas, pelo foco na contracepção e gravidez ou pela falta de conhecimento dos profissionais sobre as necessidades específicas dessa população. Já do ponto de vista do médico, são diversos mitos e estigmas que rodeiam o assunto e geram dúvidas e receio na investigação da saúde de mulheres LB, sendo que o reduzido grupo de profissionais preparados é denominado LGBT-Friendly. **Objetivo:** discutir a dificuldade no atendimento das mulheres LB, além de esclarecer mitos e dúvidas acerca do atendimento dessa população. **Metodologia:** revisão de literatura na base de dados PubMed e AAFP. **Discussão:** Grande parte das pessoas acredita nos baixos riscos de transmissão de DSTs entre as mulheres LB. No entanto, o que tem-se observado são altas taxas que cursam diretamente com a negligência na prevenção e diagnóstico dessas doenças. Os índices de HPV chegam a mais de 30%, e ainda assim, 10% das mulheres disseram não precisar de citológico porque não se relacionavam com homens e 89% foram orientadas por profissionais de saúde a não colher exame citológico. Dessa forma, infecções como HIV, HPV, sífilis e outras doenças se mostram muito prevalentes, o que revela alta vulnerabilidade, acentuada por depressão, obesidade e abuso de drogas. Assim, a anamnese, as condutas e as orientações, devem considerar as particularidades de cada parcela da população. O exame físico ginecológico e as vacinas devem ser iguais independente da orientação sexual, no entanto, existem algumas singularidades com relação a preservativos que devem ser conhecidas. **Conclusão:** É importante que todos os profissionais que lidam diretamente com essas pacientes homoafetivas estejam treinados para acolher, esclarecer e indicar os procedimentos necessários, visando um atendimento integrado e de maior qualidade. Para isso, é necessário, que crenças pessoais não interfiram na prática profissional e haja conscientização sobre os riscos que casais de mesmo sexo estão expostos. Formulários médicos inclusivistas e propagandas em saúde que informem sobre os riscos e demandas de LB, são formas de alcançar esses objetivos. **Palavras-chave:** Minorias Sexuais e de Gênero. Homossexualidade Feminina. Exame Ginecológico.

ULTRASSONOGRAFIA TRIDIMENSIONAL NO DIAGNÓSTICO DE CISTO DO DUCTO TIREOGLOSSO: BENEFÍCIOS E REVISÃO DE LITERATURA

Jaqueline Moreira Teles¹, Luana Assunção Fialho¹, Mariana Quadros Barbosa¹, Marcela Cristina Caetano Gontijo¹, Ana Flávia Bereta Coelho Guimarães²

¹ Acadêmicos do Centro Universitário de Patos de Minas – UNIPAM, Patos de Minas, Brasil. ² Docente no Centro Universitário de Patos de Minas – UNIPAM, Patos de Minas, Brasil. jaquemteles@gmail.com

Introdução: Presente em 7% da população, o cisto do ducto tireoglossos (CDT) é uma anomalia congênita mais comum da linha média do pescoço. O risco de malignização é de 1 a 2%. Complicações como sangramento ou infecção podem ocorrer. O método mais utilizado na investigação é a ultrassonografia (US). Recentemente, a ultrassonografia tridimensional (US 3D) foi introduzida como opção de exame da região cervical, mostrando-se eficiente. **Objetivos:** Levantar aspectos clínicos e radiológicos do CDT e identificar benefícios no uso da US 3D. **Metodologia:** Revisão de literatura com pesquisa nas bases de dados Medline, SciELO e LILACS utilizando os descritores “cisto tireoglossos” e “ultrassonografia”, com seleção de artigos publicados em português e inglês entre 2014 e 2019. **Discussão:** O CDT é causa comum de anomalia congênita cervical de linha média, resultante de tecidos remanescentes do trato tireoglossos. Localiza-se entre a base da língua e a tireoide, frequentemente próximo ao osso hioide. Clinicamente, apresenta-se como massa cervical fibroelástica indolor, de crescimento lento e móvel à deglutição. O tratamento consiste na exérese completa pela técnica de Sistruik. A tireoide ectópica é um importante diagnóstico diferencial. A US é o método de escolha na investigação, com 90% de acurácia diagnóstica. Nesse exame, o CDT apresenta-se como nódulo cístico de conteúdo anecoico homogêneo, eventualmente com conteúdo espesso ou padrão heterogêneo em caso de hemorragia ou infecção. As paredes são finas e regulares, mas na presença de infecção, apresentam-se espessas e irregulares. Septações e componentes sólidos na parede são achados sugestivos de carcinoma. Recentemente, a US 3D mostrou-se vantajosa como exame de imagem da região cervical por permitir visão simultânea em três planos e reconstrução tridimensional das estruturas. Para o CDT, a US 3D possibilita avaliar de forma detalhada o cisto, suas paredes e relação com o osso hioide através da visualização do plano coronal por vezes difícil de obter com a US tradicional, uma vez que depende da extensão longitudinal cervical e a sonda linear ultrassonográfica utilizada. Proporciona, portanto, maior precisão no cálculo volumétrico e aspecto da lesão, tornando o diagnóstico mais acurado. **Conclusão:** A US 3D abre perspectiva para o aumento na acurácia da avaliação diagnóstica do CDT, pois permite melhor exploração. Acredita-se que seu uso venha a acrescentar como um excelente método de diagnóstico por imagem. **Palavras-chave:** Cisto Tireoglossos. Anormalidades Congênitas. Pescoço. Ultrassonografia. Diagnóstico por Imagem.

VIDEOLFUOROSCOPIA DA DEGLUTIÇÃO NOS DIAS ATUAIS: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Amanda Braga Calcagno¹, Amanda Silva Moura¹, Henrique Takeshi Pinto Emi¹, Ana Carolina Neves Santiago¹, Ana Flávia Bereta Coelho Guimarães²

¹ Acadêmicos do Centro Universitário de Patos de Minas – UNIPAM, Patos de Minas, Brasil.

² Docente do Centro Universitário de Patos de Minas – UNIPAM, Patos de Minas, Brasil.

bragamanda@icloud.com

Introdução: A videofluoroscopia da deglutição (VFD) é uma investigação radiológica que avalia, de forma dinâmica, o paciente engolindo alimentos baritados em consistências e volumes distintos. Pesquisa-se a eficácia dos mecanismos de proteção das vias aéreas, bem como das fases da deglutição. **Objetivo:** estudar trabalhos que abrangem a VFD, discutindo a forma de realização, principais indicações, vantagens e informações que elucidem suas bases teóricas. **Metodologia:** Revisão bibliográfica com pesquisa de artigos publicados em periódicos indexados nas bases de dados PubMed, Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Google Acadêmico, utilizando os descritores “videodeglutograma” e “videofluoroscopia da deglutição”, com seleção de artigos em português e inglês entre 2014 e 2019. **Discussão:** A deglutição baseia-se no transporte do alimento da cavidade oral para a via digestiva, configurando um processo altamente complexo. A VFD analisa as fases da deglutição (oral, de ejeção, faríngea e esofágica) e as características morfológicas do paciente, tendo como objetivo principal avaliar se a alimentação por via oral pode ser realizada de modo seguro. Trata-se de uma técnica não invasiva, que permite estudo em tempo real (30 quadros/segundo) e revisão dos resultados, visto que as imagens são gravadas em vídeo, evitando exposições repetidas do paciente aos raios-X. Atualmente, é considerada padrão-ouro no estudo da deglutição sendo indicada, sobretudo, para pacientes neurológicos, com distúrbios musculares, idosos com queixas de disfagia e quando há suspeita de aspiração silenciosa. Todavia, ainda é um exame pouco difundido. É recomendada investigação de, no mínimo, 3 deglutições de cada consistência e volume do alimento, o que possibilita observar as diferentes respostas à deglutição por parte do paciente. Durante sua realização, sugere-se avaliação multidisciplinar com fonoaudiólogo. Ao analisar o exame, deve-se contemplar três parâmetros: temporal, como o tempo do trânsito do bolo alimentar; têmporo-espacial, como a movimentação máxima anterior e vertical do osso hioide e o tempo gasto em sua excursão e visuoperceptual, como o escape anterior e/ou posterior do alimento. Ademais, o método engloba a pesquisa de refluxo gastroesofágico. **Conclusão:** A VFD é uma investigação de fácil realização e que possibilita diagnóstico eficaz para nortear a conduta terapêutica. Assim, a universalização do exame é de suma importância, sendo indispensável ao conhecimento médico. **Palavras-chave:** Deglutição. Transtornos de Deglutição. Diagnóstico por Imagem. Fluoroscopia.

SÍNDROME DE STEVENS-JOHNSON: UM RELATO DE CASO

Thaís Andrade Castro¹, Júnia Andrade Carvalho¹, Bruna Campos Lima¹, Melissa Pereira de Oliveira¹, Clarisse Angelim Cardoso²

¹ Acadêmicos do Centro Universitário de Belo Horizonte-UNIBH, Belo Horizonte, Brasil.

² Docente da Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, Brasil.

andradethis@gmail.com

INTRODUÇÃO: A síndrome de Stevens-Johnson (SSJ) é uma reação mucocutânea aguda grave, geralmente desencadeada por medicamentos. Manifesta-se clinicamente com pródromos inespecíficos incluindo febre alta, seguidos de eritema e sensibilidade na pele que evoluem para bolhas e descamação da epiderme. O acometimento de mucosas ocorre em 90% dos casos e podem preceder as manifestações de pele. O diagnóstico é essencialmente clínico. Possui a incidência de 2 a 7 casos por milhão de habitante por ano. A terapêutica consiste em suporte clínico. O relato a seguir descreve um caso de SSJ em paciente pediátrico associado a uma droga com rara correlação com esse quadro. **DESCRIÇÃO DO CASO:** I.E.S.A, 11 anos, sexo masculino, admitido com relato de lesões de pele, febre, calafrios e prostração. Apresentava à admissão lesões bolhosas, máculas purpúricas, lesões em alvo difusamente pelo corpo, incluindo palmas das mãos e planta dos pés que evoluíram com descamação. Havia também lesão ulcerada e petéquias em palato e mucosa jugal. Fez uso prévio de cloridrato de bromexina e prometazina alguns dias antes dos sintomas. Exames laboratoriais demonstraram elevação das enzimas hepáticas e linfopenia. Aventou-se como hipótese diagnóstica quadro de SSJ. Foi realizado tratamento clínico de suporte e suspensão das drogas possivelmente associadas. Apresentou boa evolução do quadro, com melhora das lesões de pele e alta hospitalar para acompanhamento ambulatorial. **DISCUSSÃO:** O paciente em questão apresentou evolução e quadro clínico sugestivos de SSJ apesar de não ter sido exposto às medicações mais comumente associadas que são: sulfas, anticonvulsivantes (lamotrigina e carbamazepina e fenitoína) e alopurinol. Os sintomas geralmente desenvolvem-se 1 a 8 semanas após o início do tratamento e são raros em pacientes que usam a medicação há mais tempo. Em até um terço dos casos a etiologia não pode ser identificada. A bromexina possui como um de seus efeitos colaterais a SSJ, porém é citado como um desfecho raro. Não foram encontrados relatos na literatura que relacionem prometazina com SSJ. **CONCLUSÃO:** Apesar da SSJ ser uma condição rara, deve ser considerada como diagnóstico diferencial em crianças com as lesões clássicas da síndrome. É de suma importância atenção às suas manifestações iniciais e os principais medicamentos implicados. Com isso, iniciar as intervenções necessárias visando reduzir evolução desfavorável e sequelas em longo prazo. **Palavras-chave:** Síndrome de Stevens-Johnson. Preparações Farmacêuticas. Criança.

O USO DE SOLUÇÃO SALINA HIPERTÔNICA EM PACIENTES COM BRONQUIOLITE VIRAL AGUDA

Clarissa Raquel da Silva Gomes¹, Filipe Salvador Zinatelli Coelho¹, Thainan Lopes Seara¹, Júlia das Neves e Silva², Folmer Quintão Torres³

¹ Acadêmicos do curso de Medicina da Faculdade de Minas, Belo Horizonte, Brasil. ² Acadêmica do curso de Medicina da Universidade Federal de Lavras, Lavras, Brasil. ³ Médico, mestre em medicina, docente da Faculdade de Minas, Belo Horizonte, Brasil.

clagomesmed@gmail.com

Introdução: A bronquiolite viral aguda (BVA) é uma afecção que acomete lactentes com idade inferior a 2 anos, sendo o pico de incidência abaixo de 6 meses. Sua prevalência é maior durante o outono e inverno, sendo o vírus sincicial respiratório (VSR) o agente etiológico mais frequente, seguido pelo rinovírus, parainfluenzae e metapneumovírus. **Objetivo:** avaliar o uso da solução salina hipertônica (SSH) no tratamento de pacientes com BVA. **Metodologia:** realizou-se uma revisão bibliográfica no período de Junho a Julho 2019, nas bases de dados SciELO, PubMed e Cochrane, abrangendo artigos publicados nos últimos 10 anos em português e inglês. **Discussão:** Zhang et al., em um estudo sobre a utilização da SSH (3 a 7% NaCl) no tratamento da BVA, constatou que os lactentes que receberam este medicamento por nebulização apresentaram menos dias de internação (0,45 dias) quando comparados aos que receberam o tratamento padrão ou que receberam solução salina isotônica (0,9%NaCl). Já Maguire et al. demonstrou que o uso da SSH (3 a 6% NaCl) em pacientes com BVA levou a uma pequena redução na taxa de hospitalização, no entanto, estatisticamente, este trabalho verificou heterogeneidade e disparidade de resultados, o que significa que nem os ensaios analisados de forma individual ou em conjunto fornecem evidências para o uso de SSH. Brooks et al. reavaliou duas metanálises de 2015 e após correção da heterogeneidade, concluiu que o uso de SSH não reduz o tempo de internação. Zhang et al. comparou o uso de solução salina hipertônica (NaCl superior a 3%) e solução isotônica (NaCl 0,9%) em pacientes com idade inferior a 24 meses, internados e em tratamento ambulatorial, concluindo que pacientes hospitalizados que receberam SSH permaneceram menos tempo internados e que a taxa de hospitalização dos pacientes ambulatoriais foi reduzida em 14%. Todavia, o autor afirma que a qualidade das evidências foi baixa a moderada devido a presença de inconsistência nos resultados e risco de viés. Angoulvant et al. analisou lactentes com BVA moderada a grave, admitidos na emergência pediátrica, o tratamento com SSH não reduziu significativamente a taxa de internações hospitalares entre os pacientes avaliados. **Conclusão:** Assim, é questionável o uso da SSH na BVA visto que há divergência nos resultados dos estudos apresentados na literatura, sugerindo novos trabalhos para a elucidação do tema.

Palavras-chave: Bronquiolite Viral. Solução Salina Hipertônica. Insuficiência Respiratória.

CRIAÇÃO DE MODELOS NEUROANATÔMICOS TRIDIMENSIONAIS A PARTIR DA DIGITALIZAÇÃO DE PEÇAS NATURAIS

Handerson Dias Duarte de Carvalho¹, Cristóvão de Deus Martins Oliveira¹, Lucca Gontijo Giarola¹, Gregory Lauar e Souza¹, Arthur André Martins de Araújo¹, José Gilberto de Brito Henriques²

¹ Acadêmicos do Centro Universitário de Belo Horizonte, Belo Horizonte, Brasil. ² Neurocirurgião, docente do Centro Universitário de Belo Horizonte, Belo Horizonte, Brasil.

anderson.com.h@gmail.com

Introdução: O ensino da neuroanatomia requer disseções em cadáveres e manipulação de espécimes, pois apenas esses possuem a mais fiel apresentação das estruturas, e também proporcionam, comprovadamente, melhor aprendizado ao estudante. Apesar disso, essa ferramenta apresenta limitações quanto à sua disponibilidade e praticidade, o que cria demanda por novos instrumentos que sejam capazes de permitir a visualização detalhada e localização espacial de estruturas para que o estudante seja capaz, por exemplo, de correlacionar cortes bidimensionais em exames de imagem com a localização real das estruturas no paciente. **Objetivos:** Digitalizar espécimes humanos do sistema nervoso para criar modelos tridimensionais virtuais que viabilizem o amplo acesso a representações de espécimes, favorecendo o desenvolvimento da visão espacial do estudante. **Metodologia:** Foi utilizado um scanner 3D “Structure Sensor” acoplado a um tablet “iPad Air 2” e o aplicativo “Scanner – Occipital Inc.”. Os espécimes foram posicionados sobre um campo onde foram escaneados por meio do sensor, que criou no aplicativo um modelo topográfico virtual texturizado da peça. Os modelos foram tratados utilizando os softwares “Autodesk Maya 2017” e “Adobe Photoshop CC” para corrigir desvios no modelo digital e sua textura. **Resultados:** Foi possível a criação de modelos digitais tridimensionais texturizados de cérebros humanos que podem ser manipulados pelo usuário do programa para rotacioná-lo livremente e permitir a visualização das faces superolateral, ventral, e demais partes da estrutura. Os modelos puderam ser visualizados por meio de diversos aparelhos como celulares e notebooks. **Conclusão:** Devido a diversos aspectos técnicos, a criação de modelos que substituam completamente os espécimes é um desafio que ainda não pode ser superado. Devido à resolução do scanner usado, a representação de alguns pequenos detalhes apresentou falhas. Com isso, alguns sulcos e fissuras do córtex cerebral não foram gerados no modelo automaticamente e foram necessárias correções manuais. Apesar disso, o modelo obtido é capaz de complementar o uso das metodologias tradicionais, pois facilita o acesso ao cadáver em ambientes externos ao laboratório. Por fim, com o acesso a melhores tecnologias, como scanner de maior precisão e iluminação técnica, é possível a criação de modelos mais verossímeis, e a melhor manipulação dos arquivos gerados para gerar representações digitais com diversos elementos didáticos. **Palavras-chave:** Neuroanatomia. Imagem Tridimensional. Materiais de Ensino.

POR QUÊ O TIRADS PODE SER UM GRANDE ALIADO NO MANEJO DE NÓDULOS TIREOIDEANOS? ASPECTOS ICONOGRÁFICOS E REVISÃO DE LITERATURA

Isadora Caixeta Marques¹, Amanda Rocha Dorneles¹, Antônio Régis Coelho Guimarães¹, Caíque Mortati Martins da Silva¹, Ana Flávia Bereta Coelho Guimarães²

¹ Acadêmicos do Centro Universitário De Patos De Minas - UNIPAM, Patos de Minas, Brasil. ² Docente no Centro Universitário de Patos de Minas – UNIPAM, Patos de Minas, Brasil. dorys-22@hotmail.com

Introdução: Nódulo tireoidiano é a forma de apresentação de várias doenças da glândula tireoide. Estudos populacionais em áreas suficientes em todo mostram que aproximadamente 4% a 7% das mulheres e 1% dos homens adultos apresentam nódulo tireoidiano palpável. Entretanto, estudos com ultrassonografia (US) revelam uma prevalência bem maior, chegando a 68%. O TIRADS (thyroidimagingreportingand data system) é um sistema alternativo de classificação dos nódulos da tireoide que pretende, à semelhança da categorização BIRADS, utilizada nos nódulos mamários, simplificar a interpretação das ecografias pelos radiologistas. **Objetivos:** Identificar a importância do TIRADS para a sistematização dos nódulos tireoidianos na tentativa de validá-lo como uma ferramenta no manejo dos pacientes portadores de nódulos tireoideanos. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão sistemática da literatura sobre a nova classificação dos nódulos tireoidianos pelo US: o TI-RADS. Este trabalho foi referenciado pelos estudos indexados nas bases de dados SciELO e Pub-Med. A coleta de dados foi realizada utilizando-se os termos de procura: nódulos tireoidianos, TIRADS e ultrassom. **Critérios de inclusão:** textos completos disponibilizados online; artigos publicados na língua portuguesa, no período de 2011 a 2018. **Critério de exclusão:** artigos repetidos nas bases de dados. Foram selecionados 6 artigos nas línguas inglesa e portuguesa. **Discussão:** Apesar de a maioria dos nódulos tireoidianos ser benigna, é necessário excluir a malignidade, que em 95% dos casos corresponde ao carcinoma bem diferenciado. A categorização ecográfica TI-RADS surgiu com base na necessidade de sistematização das condutas a serem tomadas com relação aos nódulos tireoidianos. Ele é baseado na avaliação de 5 características dos nódulos tireoidianos que são: a composição, a ecogenicidade, a forma, a margem, e o foco ecogênico. Cada característica é pontuada de 0 a 3 pontos e apenas na categoria do foco ecogênico que é possível adicionar mais do que uma característica. A pontuação final do risco do nódulo varia da suspeita mais benigna (TR1) até a suspeita mais maligna (TR5). **Conclusão:** A classificação TIRADS aprimora a comunicação reduzindo a subjetividade entre médicos que realizam exames, médicos assistentes e seus respectivos pacientes, além de evitar procedimentos invasivos desnecessários.

Palavras-Chave: Radiologia. Ultrassom. Glândula Tireoide.

DESAFIOS DA TERAPIA COM AGENTES BIOLÓGICOS EM PACIENTE COM ENTEROARTRITE

Alice Lanna Damásio de Castro¹, Sérvulo Wallner Pitangui Filho¹, Cristina Costa Duarte Lanna²

¹ Acadêmicos de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, Brasil.

² Docente da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, Brasil.

alannadamasio@gmail.com

Introdução: As queixas articulares constituem a manifestação extra-intestinal mais comum nos indivíduos com doença de Crohn (DC), presentes em 30 a 40% dos pacientes. Agentes biológicos são indicados nos quadros refratários aos imunossuppressores e corticoide. Apresentaremos as dificuldades na abordagem destes pacientes. **Descrição do Caso:** JMMC, feminino, 55 anos, com dor abdominal intensa, diarreia com sangue e perda de peso, teve o diagnóstico de DC em janeiro/2014, confirmado por colonoscopia e biópsias intestinais. Iniciado tratamento com mesalazina (4,0g/dia), azatioprina (100mg/dia) e prednisona (60mg/dia). Evoluiu com dor lombar e em nádegas de ritmo inflamatório, seguindo-se epicondilite lateral direita, dor e edema em joelhos e dor em subcalcâneo esquerdo. Confirmou-se o diagnóstico de enteroartrite (artrite + entesite + sacroilite, associadas à DC). Apesar da medicação em uso, não houve controle adequado da inflamação intestinal e articular, e o uso da prednisona por tempo longo promoveu ganho de peso, aumento da pressão arterial e fraturas em metatarsos. Ainda, apresentou plaquetopenia com azatioprina, substituída por metotrexato (MTX) em junho/2016. Nesta época, iniciado adalimumabe mantendo-se prednisona e mesalazina. Houve melhora parcial da dor e do edema articular, mas após 5 meses surgiram lesões de psoríase em unhas das mãos e pés. Seguiu-se piora da dor lombar, em nádegas, em cotovelo e calcâneos, e da artrite de joelho E, com incapacidade funcional. Em março/2017 substituiu-se adalimumabe por infliximabe, mas reação alérgica grave (dispneia) indicou sua suspensão. Certolizumabe pegol foi iniciado em julho/2017. Após 8 meses, ainda apresentava dor em fásia plantar bilateral, em nádegas e no cotovelo, dificultando a deambulação e as atividades diárias, e lesões de psoríase em unhas. DC em remissão. Substituição por ustekinumabe em maio/2018, com melhora progressiva da dor em epicondilos e joelho, e da psoríase. Mantém dor discreta em nádega esquerda e mais acentuada em calcâneo esquerdo. Em uso de MTX e prednisona (5mg/dia). DC em remissão. **Discussão/Conclusão:** Os desafios do uso de agentes biológicos na enteroartrite, considerando os efeitos colaterais e a resposta terapêutica, indicam a necessidade de uma equipe multiprofissional - gastroenterologista, reumatologista e dermatologista. Outras medidas como fisioterapia e reabilitação muscular, perda de peso, psicoterapia e antidepressivos são essenciais no cuidado destes pacientes. **Palavras-chave:** Doença de Crohn. Artrite. Produtos Biológicos. Terapêutica. Equipe de Assistência ao Paciente.

EFEITOS DA ESTIMULAÇÃO TRANSCRANIANA POR CORRENTE CONTÍNUA NOS PROCESSOS DE TOMADA DE DECISÃO

Victor Augusto Pereira Romão¹, Gabriela de Andrade Lopes², Júlia Neves da Silva³, Samuel Filipe Motta Martins Dias¹, Victor Araújo Fortuna Cáus¹, Yuri de Castro Machado⁴

¹ Acadêmicos do Centro Universitário de Belo Horizonte. Minas Gerais, Brasil. ² Acadêmica da Faculdade de Minas, Brasil. ³ Acadêmica da Faculdade da Saúde e Ecologia Humana, Vespasiano, Minas Gerais, Brasil. ⁴ Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, Brasil.

victor.romao21@gmail.com

Introdução: Diferentes regiões do córtex pré-frontal humano estão envolvidas em operações cognitivas e comportamentais distintas, se associando ao processo de tomada de decisões do indivíduo. O córtex pré-frontal dorsolateral (CPF DL) está ligado à capacidade de lembrar fatos por um curto tempo, ao seja, à memória operacional. O comprometimento desta influencia a tomada de decisão, uma vez que sujeitos com lesões no CPF DL à direita apresentam prejuízos nos processos de decisões. A Estimulação Transcraniana por Corrente Contínua (ETCC), que envolve a emissão de uma corrente elétrica de até 2mA através de dois eletrodos, é uma ferramenta para modular as habilidades cognitivas e motoras, sendo um método de estimulação cerebral usado para modular a excitabilidade cortical, produzindo efeitos facilitatórios ou inibitórios sobre uma variedade de comportamentos. **Objetivos:** Este estudo buscou investigar se a ETCC no CPF DL bilateralmente interfere no processo de tomada de decisão. **Metodologia:** O estudo quantitativo foi realizado a partir da avaliação de 39 participantes, aleatoriamente alocados em três grupos: ETCC anódica na região pré-frontal esquerda, ETCC anódica na região pré-frontal direita e o grupo controle (placebo). Os sujeitos foram submetidos a 2mA de estimulação ou estimulação falsa por um total de 20 minutos. Nos 5 minutos finais de estimulação foram aplicadas aos participantes duas tarefas cognitivas utilizadas para avaliar a tomada de decisão, o Iowa Gambling Test (IGT) e o Game Dice Task (GDT), variando aleatoriamente a ordem em que estas tarefas eram aplicadas para retirar o viés de aplicação. **Resultados:** Foram analisados os resultados obtidos do IGT e do GDT de 12 indivíduos do grupo controle, 16 do grupo ETCC anódica na região pré-frontal direita e 11 do grupo ETCC anódica na região pré-frontal esquerda. A análise demonstrou que ser de qualquer um dos grupos não influencia no resultado obtido no IGT ($p=0,663$) ou no GDT ($p=0,547$). Da mesma forma, a ordem de aplicação dos testes não demonstrou nenhuma significância nos resultados obtidos no IGT ($p=0,888$) ou no GDT ($p=0,850$). **Conclusão:** O estudo mostrou que com os resultados obtidos não é possível sugerir a relação de que a ETCC no CPF DL altera o processo de tomada de decisão. Logo, novos estudos são necessários para melhor esclarecimento dos dados aqui apresentados.

Palavras-chave: Estimulação Transcraniana por Corrente Contínua. Tomada de Decisões. Córtex Cerebral.

VASCULITE CUTÂNEA DE PEQUENOS VASOS ASSOCIADA A INFECÇÃO POR SERRATIA MARCESCENS E LINFOMA NÃO HODGKIN: UM RELATO DE CASO

Sofia Vidigal Dolabella¹, Raíssa Eda de Resende¹, Flávio Augusto Oliveira de Medeiros²

¹ Acadêmicas da Universidade Federal de Minas Gerais; ² Docente da Universidade Federal de Minas Gerais; sofiaadolabella@gmail.com

Introdução: A vasculite cutânea de pequenos vasos (VCPV) é uma inflamação da parede vascular decorrente de infecções, drogas, alérgenos, doenças crônicas ou neoplasias, principalmente doenças linfoproliferativas. Caracteriza-se por lesões purpúricas em membros inferiores, autolimitadas, associadas a prurido e dor locais. Vasculites por doenças linfoproliferativas são resistentes ao tratamento e manifestam principalmente por púrpura palpável dos membros inferiores. Vasculites infecciosas podem ser bacterianas, virais, helmínticas e protozoárias. Descrição do caso: LSF, feminino, 71 anos. Admitida em choque séptico, mantendo febre, hiporexia, náuseas, epigastralgia há 3 dias. Hipertensa, tabagista e portadora de Linfoma Não Hodgkin, em quimioterapia iniciada 12 dias antes da internação. Constatada neutropenia grave (menos de 230 células/microlitro). Iniciado Cefepime e solicitada hemocultura, positiva para *Serratia marcescens*. Após início da internação apresentou lesões dolorosas em púrpura palpável em membros inferiores, evoluindo para ulceração. Associada Vancomicina por suspeita de foco infeccioso cutâneo. Observada melhora progressiva da neutropenia e estado geral. Realizada biópsia de fragmento de pele para esclarecimento diagnóstico de lesão, que evidenciou *S. marcescens* multissensível. Anatomopatológico evidenciou vasculite linfocítica de pequenos vasos (infiltrado linfocitário atípico sugestivo de linfoma). Iniciada nova antibioticoterapia com Cefepime e mantido quimioterápico. Houve melhora cicatricial progressiva das lesões. Discussão: trata-se de VCPV de provável etiologia multifatorial - infecção por *S. marcescens* e doença linfoproliferativa. O linfoma causa vasculite por múltiplos mecanismos, sendo essencial minuciosa avaliação, especialmente em idosos e doentes com perda de peso ou febre recorrente, pois esta pode ser o primeiro sinal de malignidade. A infecção por *S. marcescens* costuma acometer pacientes neutropênicos, mas não é comumente descrita como causa de vasculite. Conclusão: a VCPV pode ter etiologia multifatorial, mas a infecção por *Serratia* é causa incomum. Apresenta lesões cutâneas típicas, que evoluem em gravidade e cicatrizam lentamente. O tratamento envolve manejo sintomático e resolução das possíveis causas. O relato demonstra a importância da pesquisa por doenças linfoproliferativas em idosos com quadro de vasculite cutânea e a relevância de adequada propedêutica.

Palavras-chave: Vasculite. *Serratia marcescens*. Linfoma não Hodgkin. Neutropenia.

INCIDÊNCIA E FATORES DE RISCO PARA INFECÇÕES DO SÍTIO CIRÚRGICO EM CIRURGIA DE CÓLON: UM ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO EM 12 HOSPITAIS BRASILEIROS

Rhayssa Fernanda Andrade Rocha¹; Víctor Augusto Pereira Romão¹; Handerson Dias Duarte de Carvalho¹; Cristóvão de Deus Martins Oliveira¹; Maíke Cunha Corgosinho¹; Bráulio Roberto Gonçalves Marinho Couto²

¹ Acadêmicos do Centro Universitário de Belo Horizonte. ² Doutorado em Bioinformática e Docente no Centro Universitário de Belo Horizonte; rhayssa-rocha@hotmail.com

Introdução: A infecção do sítio cirúrgico (ISC) tem sido apontada como aquela com a maior prevalência entre as infecções associadas a cuidados em saúde evitáveis. As taxas de ISC em cirurgias de cólon são apontadas como as maiores taxas de ISC entre os procedimentos eletivos. Uma melhor compreensão de sua incidência e de seus fatores de risco pode ser fundamental na melhoria da segurança do paciente. Objetivos: Este estudo buscou calcular o risco de ISC em cirurgia de cólon, além de descrever os principais fatores de risco associado, duração da internação, comparar o tempo de permanência em pacientes infectados e não infectados e o impacto da infecção nas taxas de mortalidade na cirurgia do cólon. Metodologia: O estudo quantitativo foi realizado em 12 hospitais de Belo Horizonte, MG, considerando dados coletados durante cinco anos, entre 2012 e 2017. As variáveis de desfecho foram: ISC, óbito hospitalar e tempo total de internação em dias. As 8 variáveis explicativas foram avaliadas aplicando-se testes de hipóteses bilaterais com nível de significância de 5%. Resultados: Foram analisadas 8.261 cirurgias e 284 pacientes evoluíram com ISC, um risco de 3,4% (intervalo de 95% de confiança=[3,1%; 3,9%]). As variáveis associadas ao risco de ISC foram: idade acima de 70 anos (risco relativo (RR)=1,9; p<0,001), anestesia geral (RR=7,9; p<0,001), escore American Society of Anesthesiologists (ASA) acima de 2 (RR=2,2; p<0,001), duração da cirurgia acima de 2 horas (RR=4,8; p<0,001), cirurgia de emergência (RR=1,7; p=0,022), realização concomitante de outro procedimento cirúrgico (RR=4,4; p<0,001), primeira internação do paciente (RR=0,65; p=0,002), tempo de internação pré-operatório acima de 4 dias (RR=2,6; p<0,001). O tempo médio de internação entre pacientes infectados foi de 25 dias (desvio padrão (DP)=30,5 dias). Entre os pacientes não infectados, tempo médio de internação foi de 7 dias (DP=16 dias; p<0,001). A mortalidade entre pacientes com ISC foi de 22%, sendo observado 4% em pacientes não infectados (p<0,001). Conclusão: Há 95% de chance de incidência de ISC em 3 de 100 pacientes. O estudo mostrou que a ISC aumenta o risco de óbito e o tempo de internação do paciente em 3,6 e 5,5 vezes comparado a pacientes não infectados, respectivamente. Com maior risco relativo associado, a anestesia geral é o principal fator de risco para a ISC em cirurgia de cólon. Palavras-chave: Fatores de Risco. Infecção da Ferida Cirúrgica. Colo.

O SARAMPO NO SUDESTE BRASILEIRO: SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA E VACINAL

Milla Cristie Rodrigues Costa¹, Larissa Fonseca Reis¹, Verônica Marques da Silva¹, Francisco de Assis Andrade²

¹ Acadêmicas do Centro Universitário de Patos de Minas

² Docente do Centro Universitário de Patos de Minas; millacristie@icloud.com

Introdução: O sarampo é uma doença infecciosa viral aguda, de transmissão respiratória, altamente contagiosa, bastante comum na infância. A vacina Tríplice Viral (SCR) é a única forma de prevenir a doença e está prevista no Calendário Nacional de Vacinação para indivíduos a partir dos 12 meses até aos 49 anos de idade, dos quais as crianças de 1 ano representam a população alvo de vacinação. Em 2016, o Brasil recebeu o certificado de eliminação da circulação do vírus do sarampo pela Organização Mundial da Saúde (OMS), porém, em 2018 o vírus foi reintroduzido no país e novos surtos vêm sendo registrados na região sudeste. Objetivos: Identificar a situação epidemiológica do sarampo na região sudeste brasileira; avaliar as taxas de cobertura da vacina SCR em crianças de 1 ano de idade na região nos últimos 5 anos. Metodologia: Trata-se de uma pesquisa observacional descritiva transversal de cunho quantitativo realizada a partir de análise documental de dados oficiais. Resultados: Em 2019, até o mês de julho, foram notificados 2.023 casos suspeitos de sarampo em toda a região sudeste brasileira. Destes, 500 foram confirmados e estão distribuídos por 3 estados: São Paulo (484), Rio de Janeiro (12) e Minas Gerais (4). Dos três, 2 encontram-se em situação de surto ativo: São Paulo e Rio de Janeiro. O pico de notificações ocorreu entre junho e julho e os adultos jovens foram os mais acometidos. De acordo com os dados de 2014 a 2018, a média da cobertura da vacina SCR no sudeste foi de 91%, abaixo da meta recomendada pelo MS (95%). O melhor resultado foi alcançado em 2014, em que se registrou uma cobertura de 100%, e o pior em 2018 (85%). Os estados da região mostram valores bastante homogêneos: média de 91% em Minas Gerais, 91% em São Paulo, 90% no Espírito Santo e 90% no Rio de Janeiro. Separadamente, a 1ª dose (D1) da vacina apresenta valores de cobertura superiores aos da 2ª dose (D2). No mesmo período, no sudeste, a média da cobertura da 1ª dose da SCR foi de 98%, enquanto da 2ª, 84%. Conclusão: O registro de novos surtos de sarampo no Brasil e na região sudeste reforça a necessidade de esforços a favor da vigilância epidemiológica, do bloqueio imunológico a partir da confirmação dos casos e de ações para a ampliação da cobertura da vacina tríplice viral entre toda a população.

Palavras-chave: Sarampo. Cobertura vacinal. Infectologia.

DIFERENÇA DE TEMPERATURA COM TERMOCÂMERA DURANTE UMA ESTIMULAÇÃO TRANSCRANIANA COM CORRENTE CONTÍNUA (TDCS)

Júlia Neves da Silva¹, Emmanuelle Caroline de Souza Fernandes², Monique Garcia³, Rosany Almeida Marques dos Anjos⁴, Rodrigo Espíndula Torres⁵, Yuri de Castro Machado⁵.

¹ Acadêmica da Faculdade da Saúde e Ecologia Humana. ² Universidade FUMEC. ³ Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais Unidade Betim.

⁴ Universidade José do Rosário Vellano, ⁵ Universidade Federal de Minas Gerais. silva.nevesjulia@gmail.com

Introdução: A estimulação transcraniana por corrente contínua (tDCS) é uma neuromodulação que vem sendo amplamente utilizada e muitos estudos têm sido realizados sobre sua eficácia e segurança. O tDCS é utilizado para modular a excitabilidade cortical, produzindo efeitos excitatórios ou inibitórios sobre os neurônios estimulados. O tDCS é uma ferramenta de neuromodulação não invasiva. Pode ser utilizada em diversos transtornos como: Depressivo Maior, Esquizofrênico com delírios auditivos, TDAH, Alzheimer e outros². **Objetivos:** Esse trabalho tem como objetivo esclarecer e verificar a segurança do tDCS para disseminar e fortalecer este método terapêutico que tem sido amplamente estudado e usado em todo o mundo. **Métodos:** Medimos as diferenças de temperatura (ΔT s) em voluntários (estimulação frontal contínua), incluindo vinte pessoas de ambos os sexos de 18 a 30 anos de idade, sem comorbidades neurológicas, uso diário de medicações e contraindicação. Todos assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Foram medidas a temperatura com a termocâmara nos zero, cinco, dez, quinze e vinte minutos da estimulação. **Discussão:** Nitsche et al. (2015) mostraram que, se este método terapêutico é usado considerando o tempo ótimo, a frequência, a amplitude da onda, o risco de queimadura é insignificante. Provamos isso em nossos voluntários. Em nenhum deles que foram submetidos ao tDCS houve diferença significativa de temperatura. Quando houve eram menores que 0,1°C detectadas pela termocâmara em todos os minutos medidos. Os voluntários também não relataram a sensação de aquecimento na área dos eletrodos. **Conclusão:** Sensação cutânea transitória (por exemplo, prurido, formigamento, calor) e eritema cutâneo (os chamados “flare”) são os principais efeitos colaterais relatados pelo tDCS. Somente o uso de materiais e procedimentos não ideais pode causar irritação cutânea mais grave. Essas respostas cutâneas adversas podem ser minimizadas seguindo protocolos estabelecidos na preparação de dose e eletrodo, monitorando a resistência do eletrodo e considerando os demais protocolos de segurança já estabelecidos. Utilizando os protocolos e o tempo ideal que vimos como o aluno feito por Zannou et al que não temos uma diferença considerável de temperatura, criamos uma base para a segurança do tDCS. Tornando possível o uso no tratamento de muitas doenças e abrindo a possibilidade de vários estudos com este método terapêutico não invasivo.

Palavras-chaves: Termocâmara. tDCS. Estimulação transcraniana por corrente contínua. Segurança.

ECLÂMPSIA EM GRAVIDEZ DESCONHECIDA SEGUIDA DE AMNESIA ANTERÓGRADA: UM RELATO DE CASO

Ana Raquel de Moura¹, Luiza Ribeiro Gontijo¹, Nathania Gonçalves Mitre Amorim¹, Marina Faria Salomão¹, Mikaela Luana Castelano²

¹ Acadêmicas da Faculdade de Minas – FAMINAS-BH. ² Residente em ginecologia e obstetrícia no Hospital São João de Deus

anaraquel.ardm@gmail.com

INTRODUÇÃO: A pré-eclâmpsia (PE) afeta 2 a 5% das gestantes e é uma das principais causas de morbimortalidade materna e perinatal, principalmente quando há início precoce. É definida pelo aumento da pressão arterial (PA) a partir da 20ª semana de gestação em mulheres previamente normotensas, em associação à proteinúria, insuficiência renal, alteração de enzimas hepáticas, edema pulmonar ou trombocitopenia. A eclâmpsia é uma das manifestações mais severas da doença e se caracteriza por crises convulsivas¹. **DESCRIÇÃO DO CASO:** A.M.S., 22 anos, G₁P₀A₀, sem histórico de hipertensão arterial, deu entrada ao hospital dia 11/03/2019 com quadro de convulsão tônico-clônica e aumento de PA. Submetida à tomografia de crânio e coleta de líquido, que não mostraram alterações. Realizado -HCG e ultrassom obstétrico que confirmaram gestação, desconhecida pela paciente, de 28 semanas com feto vivo, de 1062g. À admissão, apresentava-se com PA de 163/95mmHg, alteração de enzimas hepáticas e proteinúria de 3,73, fechando o diagnóstico de eclâmpsia. Foi administrado Hidralazina, Sulfato de Magnésio e corticoterapia. Dois dias depois, foi realizada cesariana, sem intercorrências. 12h pós parto, paciente permaneceu com descontrole pressórico, apresentou visão turva, parestesia em membros e amnésia anterógrada. Após 24h, evoluiu sem picos pressóricos e com estabilidade hemodinâmica. **DISCUSSÃO:** A PE pertence ao espectro das doenças hipertensivas da gestação, sendo mais frequente nos países subdesenvolvidos. As principais descobertas sustentam o modelo patogênico de placentação superficial conduzida por desadaptação imunológica, com subsequente redução de fatores de crescimento angiogênicos e disfunção endotelial, resultando nas características do quadro clínico. O fenótipo final está associado à alta mortalidade materno-fetal, além do desenvolvimento de doenças futuras. Alguns estudos mostram risco de doenças cardiovasculares e redução da expectativa de vida em mulheres com passado de PE. Já nas crianças, as principais sequelas associam-se à prematuridade, como paralisia cerebral e déficits cognitivos. **CONCLUSÃO:** As intervenções para prolongar a gravidez como tratamento para hipertensão e uso de corticoides possuem base de evidências insuficientes. O tratamento definitivo se baseia na interrupção da gestação em momento oportuno. A OMS preconiza o pré-natal e assistência de qualidade como prevenção, o que pode reduzir em até 50% o risco de mortalidade por eclâmpsia e PE.

Palavras-chave: Pré-eclâmpsia. Eclâmpsia. Mortalidade materna

DESAFIOS À SAÚDE DA CRIANÇA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Talissa Tavares Vilela¹, Laís Roncato de Carvalho Alves¹, Rodolfo Alvarenga Bastos¹, Márcio Wanderley de Carvalho², Ciderleia Castro de Lima³

¹ Acadêmicos do curso de medicina da Universidade José do Rosário Vellano (UNIFENAS), Alfenas/MG; ² Pediatra do Hospital Materno Infantil SES-GO e da Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia, Goiânia/GO; ³ Docente do curso de medicina da Universidade José do Rosário Vellano (UNIFENAS), Alfenas/MG;

talissavilela@gmail.com

Introdução: As políticas de saúde no âmbito materno infantil têm ganhado êxito ao longo dos anos. Atualmente, diversas nações têm adotado estratégias na atenção básica como ações de cuidados pediátricos. A população infantil representa 26% da população mundial, enquanto no Brasil, essa população atinge 21,10%. E diante desse cenário, inúmeras condutas abrangendo a promoção da saúde comunitária conquistaram bons indicadores, sendo o principal a redução da mortalidade infantil. Vale destacar o papel Agentes Comunitários de Saúde na melhoria dos resultados de saúde materna e infantil, particularmente em países de baixa e média renda e em comunidades desfavorecidas. Nesse sentido, o contexto atual de boas práticas em saúde em pediatria, sobretudo na assistência baseada em evidências, a revisão integrativa se faz necessária para sintetizar conhecimento e a incorporar os resultados no exercício profissional. **Objetivo:** Identificar, na literatura, as principais dificuldades encontradas por profissionais de saúde na assistência de puericultura, às crianças na atenção primária. **Metodologia:** Realizou-se uma revisão de literatura integrativa sobre a puericultura com enfoque na qualidade dos atendimentos realizados na atenção primária. Foram pesquisadas publicações de 2014 a 2019 nas bases Medline, PubMed e SciELO. Priorizando publicações de 2016 a 2019 para análise, elas foram separadas em grupos de A a G segundo seus desenhos de pesquisa e níveis de evidência científica. **Discussão:** De maneira geral, os achados corroboraram para a análise de como é o atendimento na atenção primária para com o público infantil. De maneira específica, a puericultura ainda carece de profissionais bem capacitados e com vontade de lidar com o público pediátrico. Além disso, é possível perceber a falta de incentivos públicos e de uma boa gestão nas unidades de saúde primária para que os serviços sejam oferecidos satisfatoriamente. **Conclusão:** Esforços têm sido concentrados para garantir o melhor atendimento na puericultura nas unidades básicas de saúde. Entretanto, ainda há falta de interesse, falta de comprometimento com o público infantil, gestão pública deficiente e reduzidos incentivos financeiros.

Palavras-chaves: Puericultura. Saúde da criança. Atenção primária

EDUCAÇÃO NA PREVENÇÃO DO PÉ DIABÉTICO E SUAS COMPLICAÇÕES: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Lara Minucci Gomes¹, Giselle Cunha Barbosa Safatle²

¹ Acadêmica do Centro Universitário de Patos de Minas

² Mestrado em Promoção de Saúde pela Universidade de Franca e Docente do Centro Universitário de Patos de Minas.

laraminuccigomes@gmail.com

Introdução: O diabetes melitus (DM) é uma condição crônica de saúde que pode cursar em sua evolução, com incapacitantes e graves complicações, assim como mortalidade prematura. O Pé Diabético (PD) representa um importante problema de saúde pública, impõe grande impacto pessoal e social e gera altas taxas de amputação, mesmo em grandes centros. Uma vez que as opções terapêuticas são limitadas, grande ênfase tem sido dada à educação para o cuidado com os pés. **Objetivo:** Reunir estudos realizados nos últimos 10 anos que se propuseram a avaliar o impacto das estratégias educacionais na evolução do PD e o aparecimento de complicações. **Material e Métodos:** Trata-se de uma revisão de literatura das publicações sobre a educação na prevenção do PD e suas complicações, nas seguintes bases de dados: SCIELO, PUBMED, BIREME, WEB OF SCIENCE e BVS. Foram selecionados estudos clínicos publicados de 2008 a 2018, publicados em periódicos, nos idiomas português e inglês. Foram selecionados 38 publicações com base nos títulos. **Discussão:** A educação dos diabéticos tem sido defendida como atributo essencial entre as estratégias de prevenção de complicações. Programas multiprofissionais com foco na prevenção relataram menores taxas de amputação, reamputação, ulceração, hospitalizações, tempo de permanência no hospital, e dias perdidos de trabalho. O autocuidado foi um fator preditivo para redução das ulcerações e cicatrização de feridas mais rápida. Alguns trabalhos obtiveram resultados positivos pelo fato de terem sido desenvolvidos em grandes centros de tratamento intensivo. Já outro foi interrompido precocemente devido ao número significativamente maior de úlceras ocorrido nos participantes do grupo controle, mostrando eficácia da intervenção educacional. Alguns estudos trabalharam o aspecto educacional voltado para o treinamento dos profissionais de saúde em países sub-desenvolvidos, onde houve redução das amputações de membros inferiores e tempo de hospitalização por PD nos hospitais. Alguns estudos realizados não foram capazes de demonstrar efetividade da intervenção educacional oferecida. **Conclusões:** A maioria dos estudos incentiva que a educação em saúde seja ofertada a todos os pacientes diabéticos, pois trata-se de intervenções de baixo custo realizadas por profissionais capacitados. Ademais, estudos de longo prazo e com número maior de participantes devam ser realizados, a fim de avaliar a eficácia da educação aos pacientes diabéticos. **Palavras-chave:** Pé diabético. Educação. Úlcera. Amputação.

TRATAMENTO ENDOVASCULAR DA SÍNDROME DE NUTCRACKER (QUEBRA-NOZES): RELATO DE CASO

Ana Thaiza Guerra Barroso¹, Gabrielle Peixoto Rocha¹, Laís Campos Gontijo¹, Letícia Almeida Honorato¹, Bárbara Campos Abreu Marino²

¹ Acadêmicas da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais. ² Doutorado em Pós Graduação em Infectologia e Medicina tropical pela Universidade Federal de Minas Gerais e Docente na Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais;

anathaizaguerrab@gmail.com

Introdução: A síndrome de quebra-nozes (SQN) resulta da compressão da veia renal esquerda pela artéria mesentérica superior, em sua passagem entre esta e a aorta abdominal. Isso gera a congestão da veia renal, fomentando quadro clínico diverso, de assintomático a episódios de hematuria, proteinúria, hipertensão renovascular, dor em flancos e insuficiência da veia gonadal esquerda. **Descrição do caso:** Paciente do sexo feminino, 45 anos, sem comorbidades, admitida com quadro de dor pélvica crônica, dispareunia e intolerância progressiva em ortostatismo prolongado. Apresentava dor à palpação abdominal em hipogástrio e flanco esquerdo. Ultrassonografia evidenciava varizes pélvicas. Realizada angiografia que evidenciava veia gonadal esquerda (VGE) intensamente dilatada, apresentando volumosas varizes em sua porção pélvica, com fluxo lento e invertido. Discutido as opções terapêuticas com a paciente, e optado por tratamento endovascular com técnica de embolização transcater de micromolas. Submetida a embolização das varizes pélvicas utilizando quatro micromolas com completa oclusão do terço distal da VGE. Manteve-se internada por mais três dias para controle de dor, recebeu alta hospitalar estável. Ao longo do acompanhamento ambulatorial, relatou resolução das dores pélvicas, retomando sua qualidade de vida, sem uso de analgesia. **Discussão:** A SQN possui conflitos em critérios de diagnóstico, levando ao tratamento tardio. O diagnóstico é realizado mediante exames de imagem, como Duplex Scan e Tomografia Computadorizada. As principais manifestações são: hipertensão da veia renal esquerda, dor no flanco esquerdo, varicocele esquerda, proteinúria ortostática, fadiga crônica, congestão pélvica e o mais comum, é a hematuria podendo levar à anemia. Alguns sintomas podem ser agravados pela gestação e multiparidade. O tratamento pode ser conservador ou cirúrgico (aberta ou endovascular), variando conforme a severidade dos sintomas e as condições clínicas e sociais do paciente. A cirurgia aberta ainda é o padrão ouro, e o tratamento endovascular vem apresentando excelentes resultados de pós operatório. **Conclusão:** A SQN é uma doença de gravidade e sintomatologia variáveis. As intervenções cirúrgicas geralmente são reservadas para pacientes sintomáticos. Muitos cirurgiões ainda escolhem os métodos tradicionais de cirurgia aberta, que envolvem um risco maior de morbidade e de complicações quando comparados a abordagens menos invasivas, como a endovascular. **Palavras-chave:** Síndrome de Quebra-Nozes. Artéria mesentérica superior. Hematuria.

COMPARATIVO ENTRE A APLICAÇÃO DA ULTRASSONOGRAFIA E DA RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NO DIAGNÓSTICO DE ENDOMETRIOSE: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Amanda Amália Magalhães¹, Flávio Gonçalves Pereira¹, Tatiane Chaves Costa de Queiroz¹, Ana Flávia Bereta Coelho Guimarães²

¹ Acadêmicos do Centro Universitário de Patos de Minas. ² Docente do Centro Universitário de Patos de Minas,

aamaliang@outlook.com

Introdução: A endometriose é uma doença crônica, inflamatória, estrogênio-dependente que ocorre a partir da menarca até a menopausa, caracterizada pela presença de tecido endometrial fora da cavidade uterina. É lesão multifocal. Classifica-se em três tipos: a endometriose profunda (EP), a superficial e o endometrioma ovariano. O ultrassom transvaginal (USTV) é o método pioneiro para essa avaliação e apresenta alta sensibilidade (97%) e especificidade (90%). Em relação à EP há trabalhos que relatam tanto a utilização da ressonância magnética (RM) como do USTV, sendo que o US na EP tem sensibilidade e especificidade acima de 90%. Às vezes o diagnóstico de EP ocorre apenas no ato cirúrgico. **Objetivo:** comparar as aplicações da US e da RM no diagnóstico de endometriose. **Metodologia:** foi realizada uma revisão bibliográfica por meio de buscas em periódicos indexados nas bases de dados Ebsco, Scielo e Medline, com artigos entre 2008 a 2018 utilizando os seguintes descritores: endometriose, diagnóstico por imagem; foram analisados 15 artigos, dentre os quais 9 foram selecionados. Além disso, foram consultados artigos da Febrasgo. **Discussão:** Entre os sítios mais comuns de implantes destacam-se: ovários, intestinos, ligamento largo e uterossacro, espaços retro e paracervicais, vesicouterinos, vagina. US é método o mais utilizado por ser acessível, inócuo e por permitir a avaliação de grande parte dos sítios de implantação com alta especificidade inclusive na detecção de implantes intestinais principalmente se estiver associado a preparo intestinal adequado antes do exame, o que evita a aparição de artefatos na imagem. Apesar de ser indicada usualmente para casos de endometrioma, a US possui desempenho similar à RM quanto ao diagnóstico de EP infiltrativa envolvendo o reto-sigmoide. Já a RM possibilita identificar as lesões além dos principais sítios pélvicos, ver suas extensões extra-pélvicas tal como diafragmáticas, além de implantes superficiais peritoneais, na parede abdominal e raízes neurais. Além disso, pode ser utilizada até mesmo em casos de dúvidas de lesões ovarianas no USTV. Ambos os métodos podem servir para planejar adequadamente abordagens cirúrgicas sendo a RM superior para identificar sítios de apresentação mais incomuns. **Conclusão:** tanto a US quanto a RM possibilitam visualizar resultados satisfatórios quanto ao possível diagnóstico de endometriose, sendo o USTV com preparo intestinal de primeira escolha e RM como estudo complementar. **Palavras-chaves:** Endometriose. Diagnóstico por imagem. Ultrassonografia e ressonância magnética.

ABORDAGEM INTEGRAL À MULHER EM CASO DE MORTE FETAL

Cláudio Jânio Pereira Júnior¹, Phillipe Augusto Marques Silva¹, Isadora Cristina de Carvalho Campos¹, Victor Eliel Bastos de Carvalho¹, Mônica Nardy Lima²

¹ Acadêmicos de Medicina da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais

² Ginecologista e Obstetra pela Rede Mater Dei de Saúde, Fundadora do Grupo Colcha e Membro do Corpo Clínico do Espaço Mulher Especializado claudiojanio@sga.pucminas.br

Introdução: A morte fetal é aquela ocorrida em qualquer momento da gravidez, incluindo abortos e gestações extrauterinas, ovo morto ou retido, aborto retido de primeiro ou segundo trimestres e o feto morto no terceiro trimestre. A intenção do trabalho é abordar, em especial, a morte fetal de segundo e terceiro trimestres. **Objetivos:** Conceituar e contextualizar o óbito fetal; apresentar os métodos de diagnóstico e de investigação etiológica; comparar os tipos de condutas na perda fetal intrauterina; discutir a abordagem psicossocial no manejo do luto materno. **Metodologia:** Foi realizada uma revisão da literatura nas bases de dados científicos, como PubMed, BVS, SciELO e UpToDate, e em livros didáticos. **Discussão:** O diagnóstico de óbito fetal intra-útero é clínico e ultrassonográfico. A investigação etiológica é importante para dar um desfecho que justifique o óbito fetal aos pais, bem como para o manejo de futuras gestações. Após o diagnóstico, o médico deve orientar a mãe sobre as opções de condutas para a condução do parto: expectante ou ativa. A expectante visa à ausência de intervenções imediatas, possibilitando o contato com o bebê, mesmo após a morte, podendo resultar em transtornos psicológicos e distúrbios de coagulação. Por outro lado, a ativa visa à interrupção da gestação que perdeu sua finalidade e a diminuição da ansiedade com relação a esse momento, sendo que as desvantagens dependem da eficácia e da segurança do método escolhido. Nos casos de óbito fetal, a via de parto recomendada é a vaginal. Ainda, a abordagem psicossocial adequada é de extrema importância e inicia-se logo após a notícia, na qual o ambiente deve ser um local privativo e confortável – visando evitar interrupções; o médico deve ser honesto, empático e direto – buscando esclarecer, confortar e amparar a família. A mulher deve estar ciente quanto às opções disponíveis de condução do quadro e necessita de tempo para tomar suas decisões. No pós-parto, é importante permitir que os pais vejam e toquem o bebê e registrem esse momento com fotografias – se assim o desejarem. **Conclusão:** A morte fetal é um momento no qual ocorre uma quebra das expectativas de uma gestação, transformando-a em sentimentos de perda e culpa para os pais. Por isso, é essencial uma abordagem integral à mulher e à família; buscando uma ambiência acolhedora no momento da notícia, incluindo a mãe na decisão da conduta e permitindo aos pais uma despedida adequada ao seu bebê.

Palavras-Chave: Morte fetal. Morte intrauterina. Óbito fetal. Perda materna.

SEQUESTRO ESPLÊNICO EM LACTENTE PORTADOR DE DOENÇA FALCIFORME: RELATO DE CASO

Daniela da Guarda Ribeiro¹, Gabriela Silva Rangel¹, Ilia Helena Teixeira Kumaira¹, Isabella Fernandes Ribeiro Melo¹, Cinthia Araújo Chaves Leandro²

¹ Acadêmicas do Centro Universitário de Belo Horizonte

² Médica pneumologista pediátrica pelo Hospital das Clínicas de Belo Horizonte

danieladaguarda@hotmail.com

Introdução: O sequestro esplênico é uma complicação aguda grave responsável por morbidade e mortalidade em portadores de doença falciforme. Caracteriza-se pela diminuição de 2g/dL ou mais na concentração de hemoglobina (Hb) basal do paciente, aumento das dimensões do baço e da eritropoiese. **Descrição do caso:** P.H.M.S, sexo masculino, 1 ano, diagnosticado com anemia falciforme no Teste do pezinho. Admitido em hospital para investigação de picos febris (42° C), acompanhada de crise algica, irritabilidade, choros persistentes, inapetência. Apresentava-se em bom estado geral, hipocorado, desidratado e afebril, frequência cardíaca: 190 bpm, frequência respiratória: 56 irpm, saturação de oxigênio: 98% em ar ambiente. Palpação abdominal mostrou baço aumentado na altura da cicatriz umbilical. Foi ofertado O2 por máscara facial 5L/min, expansão volêmica 20 mL/Kg, Dipirona fixa e Ceftriaxona 100 mg/Kg, após realização de coleta de exames que demonstraram Hb 4g/dL, hematócrito 12,5%, VCM 74 fL, HCM 23,9 pg, leucócitos 19,800/mm³, proteína C reativa 43,2 mg/L e reticulócitos 6,3%. Após os resultados foi realizada transfusão de uma bolsa de concentrado de hemácias deleucocitadas e fenotipadas obtendo melhora. Evoluiu com redução da esplenomegalia recebendo alta com orientações de acompanhamento. **Discussão:** O sequestro esplênico é uma complicação resultante da estagnação aguda das células falciformes no baço. Caracteriza-se por mal estar, palidez, dor abdominal, sudorese, taquicardia e taquipnéia. Ao exame físico observa-se esplenomegalia, polidipsia e sinais de choque hipovolêmico. A recorrência é frequente, ocorrendo em aproximadamente 50% dos sobreviventes do primeiro episódio, sendo a mortalidade de até 20%. O tratamento da crise de sequestro deve ser imediato com a expansão da volemia, transfusão de hemácias ou método que proporcione a mobilização das hemácias sequestradas. Devido à sua recorrência estes pacientes devem receber tratamento preventivo, e pacientes menores de 2 anos que apresentaram crise severa devem ser mantidos em esquema de transfusão crônica até 2 anos, quando serão esplenectomizados. **Conclusão:** As complicações referentes a anemia falciforme podem gerar quadros graves e levar ao óbito. Logo, é importante que haja o diagnóstico precoce dessa doença, por meio do teste do pezinho, a fim de agilizar o tratamento, impedir a queda significativa da Hb e diminuir a ocorrência de sequestro esplênico.

Palavras chave: Pediatria. Anemia falciforme. Eritrócitos.

ARTROGRIPOSE MÚLTIPLA CONGÊNITA: CONSEQUÊNCIAS DO ATRASO DIAGNÓSTICO

Gabriel Garcia Borges¹, Igor Soares Souza¹, Daniela Nepomuceno Mello¹, Olímpio Pereira de Melo Neto¹, Renato Ventura²

¹ Acadêmicos do Centro Universitário de Patos de Minas UNIPAM - Patos de Minas, Brasil

² Docente do Centro Universitário de Patos de Minas - UNIPAM - Patos de Minas, Brasil.

gabrielggborges@gmail.com

Introdução: A artrogripose múltipla congênita (AMC) é um síndrome rara, de incidência de 1 em 3000 nascidos vivos, de etiologia multifatorial, envolvendo causas miopáticas, neuropáticas, mecânicas, vasculares e imunológicas. É definida pela agressão de duas ou mais articulações, levando a um quadro de contratura e grave comprometimento locomotor. Investigando a relação dos eventos no último trimestre gestacional com a fisiopatologia, julga-se a movimentação fetal essencial para a consolidação articular. **Descrição do caso:** homem, 39 anos, portador de AMC, relata descoberta do quadro pelos pais aos 2 anos de idade, sem submissão a qualquer tratamento cirúrgico. Ao exame físico, exibia dor, sério hipotrofismo muscular de membros, limitada rotação dos quadris, marcha claudicante, anquilose dos cotovelos e deformidade em mãos e pés. Realizaram-se radiografias de mãos, cotovelos, bacia, pés e panorâmica da coluna. Encontrou-se hiperlordose lombossacra com ângulo de Cobb muito aumentado, artrose interapofisária tóraco-lombar, artrose dos cotovelos, osteoartrite acometendo todas as articulações das mãos, pés, punhos e tíbio-tarsianas, com antepé varo e supinado, além de coxartrose acentuada bilateralmente. **Discussão:** o diagnóstico da AMC é clínico, observando o acometimento múltiplo das articulações, junto ao respectivo diagnóstico por imagem. Dentre as classificações, é compatível com Hall I, ou seja, quando o comprometimento da doença é dirigido aos membros, observando maior acometimento em mãos e cotovelos, pés e articulações do quadril. Das opções mais aconselhadas ao tratamento, tem-se a fisioterapia, limitado à faixa etária, com reabilitação cinesiofuncional da criança portadora, ou cirúrgico, porém falho, devido a altas taxas de recidiva. **Conclusão:** a presença da patologia se torna objeto de estudo e demonstra destaque em sua apresentação, visto que o paciente, devido a condições financeiras e logísticas, não foi direcionado a nenhum tratamento específico, além do atraso do diagnóstico, feito em sua grande maioria ao nascimento. Dessa forma, o adiamento do diagnóstico e incompreensão da patologia, levou a acentuação cada vez mais pronunciada da AMC, pois mesmo sendo de curso improgressivo, ao não estabelecer tratamento, déficits secundários são incluídos a evolução. Sendo assim, é notável a importância do diagnóstico e a tomada de decisão precoce no tratamento, sendo determinantes para a condição locomotora do indivíduo no futuro.

ÚLCERA ESOFÁGICA SECUNDÁRIA À INFECÇÃO POR TRYPANOSOMA CRUZI EM PACIENTE TRANSPLANTADO CARDÍACO POR CARDIOPATIA CHAGÁSICA

Mariana Reis Di Mambro¹, Isabela Maria Garcia¹, Larissa Mansur Alves Pereira¹, Camila Gabriela Xavier de Brito², David Campos Wanderley³

¹ Acadêmicos da Faculdade da Saúde e Ecologia Humana – FASEH - Belo Horizonte, Brasil.

² Médica Residente em Patologia pela Universidade Federal de Minas Gerais - UFMG - Belo Horizonte, Brasil.

³ Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas - UNCISAL - Maceió, Brasil.

maridimambro@hotmail.com

Introdução: A Doença de Chagas é uma enfermidade endêmica causada pelo agente etiológico *Trypanosoma cruzi*. Possui alta prevalência em países da América Latina, entretanto tem se espalhado pelo mundo, o que destaca a relevância de seu estudo. É transmitida principalmente por meio do seu vetor hematófago, por via congênita ou transfusão sanguínea. A cardiopatia chagásica pode cursar com distúrbios da condução elétrica e miocardiopatia hipertrófica dilatada, ocasionando insuficiência cardíaca que, em algumas situações, terá o transplante cardíaco como opção terapêutica. A imunossupressão realizada para o controle de rejeição aumenta a suscetibilidade a processos infecciosos, incluindo a reativação da doença de base. Este trabalho tem por objetivo relatar um raro e único relato de caso de reativação da doença pelo *Trypanosoma cruzi* em mucosa esofágica. **Descrição do caso:** A.A.S., sexo masculino, 69 anos, apresentou queixa de disfagia no pós-transplante tardio. Indicado a uma endoscopia digestiva alta, constatou-se lesão ulcerada no terço médio do esôfago. O estudo histopatológico da lesão evidenciou esofagite crônica ulcerativa, com presença de numerosos ninhos de amastigotas, sugerindo reativação de Doença de Chagas em mucosa esofágica. **Discussão:** A reativação da multiplicação do *Trypanosoma cruzi* em estados de imunossupressão é conhecida e, em geral, costuma cursar com comprometimento agudo cardíaco ou cutâneo, sendo pouco relacionada o comprometimento agudo do trato gastrointestinal. No presente caso, relatamos uma rara forma de manifestação desta proliferação parasitária em lesão ulcerada de mucosa esofágica. Além disso, o risco de reativação é maior no primeiro ano pós-transplante, sendo infrequente a reativação no pós-transplante tardio, como mencionado em nosso estudo. **Conclusão:** Pacientes transplantados cardíacos, com doença de base por etiologia chagásica, merecem acompanhamento clínico rigoroso, sobretudo no primeiro ano pós-transplante, devido à possibilidade da reativação da doença chagásica nos mais variados sítios (cardíaco e extra-cardíacos) com a finalidade de se evitar desfechos clínicos graves e potencialmente fatais.

USO DE IMUNOGLOBULINA INTRAVENOSA NO TRATAMENTO DE MIOCARDITE VIRAL AGUDA

Maria Teresa Hosken dos Santos¹, Fernanda Lopes de Carvalho¹, Larissa Lorryne Ribeiro Rocha¹, Alexandre Alves Neves²

¹ Acadêmicos do Centro Universitário de Belo Horizonte - UNIBH - Belo Horizonte, Brasil

² Centro Universitário de Belo Horizonte - UNIBH - Belo Horizonte, Brasil.

tetehoskens@gmail.com

Introdução: A miocardite é a inflamação focal ou difusa do miocárdio e a caracterização da composição do infiltrado inflamatório sugere a sua provável etiologia. Estatisticamente, a etiologia infecciosa viral é a mais comum e o seu tratamento com imunoglobulina intravenosa (IG-IV) mostrou-se eficaz. **Descrição do caso:** A.F.S., sexo masculino, 3 anos e 1 mês, foi admitido no Hospital João Paulo II com histórico de quadro gripal, e apresentou-se com taquipneia, taquicardia e esforço leve. Foi internado para a investigação do quadro clínico. Ao exame, permaneceu com esforço respiratório leve e sopro sistólico. Além disso, o ecocardiograma mostrou dilatação leve do ventrículo esquerdo e fração de ejeção de 40% e a curva enzimática cardíaca elevada evidenciou a presença de processo inflamatório ativo. Então, suspeitou-se de miocardite aguda associada à infecção respiratória e o processo inflamatório ativo foi tratado com IG-IV, que mostrou-se eficaz para o paciente. **Discussão:** A miocardite viral aguda geralmente se origina de processos infecciosos respiratórios, gastrointestinais e sistêmicos. A apresentação clínica pode ser composta por dor torácica, quadro de insuficiência cardíaca aguda, arritmias ventriculares e atriais e choque cardiogênico. A miocardite viral é dividida em fase aguda, subaguda e crônica. A fase aguda, apresentada pelo paciente, é caracterizada por elevada viremia associada à inflamação e à necrose dos miócitos. Os vírus cardiopáticos mais prevalentes são adenovírus, enterovírus, parvovírus-B19, herpes simples, vírus da hepatite C, citomegalovírus e Epstein-Barr. O diagnóstico é baseado na clínica, investigação laboratorial de marcadores inflamatórios, como a troponina e a proteína C reativa, eletrocardiograma e ecocardiograma. A etiologia, a evolução e o prognóstico definem o melhor tratamento¹. Estudos recentes mostraram que o uso de IG-IV melhora a função cardíaca e a sobrevida de crianças com miocardite em processo inflamatório ativo, visto que seu mecanismo de ação é a modulação da resposta imune e ação antiviral, que resulta em declínio da inflamação miocárdica pela redução de citocinas pró-inflamatórias. **Conclusão:** A miocardite viral apresenta repercussões importantes e é uma das principais causas de morte súbita em menores de 40 anos e pacientes pediátricos. Por isso, é importante que tratamentos inovadores, como da IG-IV, sejam mais elucidados.

AValiação DO POTENCIAL CARCINOgênICO DA MAMA-CADELA (BROSIMUM GAUDICHAUDII TRÉCUL), POR MEIO DO TESTE PARA DETECÇÃO DE CLONES DE TUMORES EPITELIAIS (WARTS) EM DROSOPHILA MELANOGASTER

Rúbia Cecília Barbone e Melo¹, Priscila Capelari Orsolin²

¹ Graduada em Medicina pelo Centro Universitário de Patos de Minas – UNIPAM; – UNIPAM, Patos de Minas, Brasil

² Doutora em Genética e Bioquímica e Docente do curso de Medicina da UNIPAM, Patos de Minas Brasil

rubia.cecilia@hotmail.com

Introdução: A *Brosimum gaudichaudii* Trécul, popularmente conhecida como mama-cadela, é amplamente utilizada no consumo dos frutos, na marcenaria, na agropecuária, e principalmente no uso medicinal e na produção de medicamentos industrializados, como o Viticromin®, para o tratamento de manchas na pele e repigmentação das áreas afetadas pelo vitiligo. Na busca pela cura das doenças, principalmente do vitiligo, o seu uso expõe o paciente a efeitos adversos. Atividade hepatotóxica, diminuição da curva ponderal e fitofotodermatites já foram comprovadas, além de relatos de experiência de queimaduras de pele após seu uso tópico. **Objetivo:** O objetivo deste estudo foi avaliar o efeito carcinogênico da mama-cadela, por meio do teste para detecção de clones de tumores epiteliais (warts) em *Drosophila melanogaster*, analisando melhor se seu uso medicinal é seguro. **Metodologia:** efetuou-se o cruzamento entre fêmeas wts/TM3 Sb¹ com machos mwh/mwh para obtenção de larvas heterozigotas de 72 horas que foram tratadas com três concentrações de mama-cadela (12,5 g/L; 25 g/L e 50 g/L) isoladamente e em associação com o controle positivo Doxorubicina (0,4 mM). As diferenças estatísticas foram calculadas utilizando o teste U, não paramétrico, de Mann-Whitney (α 0,05). **Resultados:** os resultados mostraram que o extrato da mama-cadela, quando utilizado isoladamente, não apresentou efeito carcinogênico em nenhuma das concentrações nas quais foi testado. Também não foi verificada ação anticarcinogênica quando associada ao indutor tumoral, Doxorubicina (DXR). Porém, ficou demonstrado que nas concentrações de 25 g/L e 50 g/L associadas à DXR houve um aumento na frequência de tumores, demonstrando efeito potencializador sobre danos induzidos pela DXR. O controle positivo apresentou uma frequência tumoral de 1,91, enquanto que nas concentrações de 25 g/L e 50 g/L, associadas à DXR, as frequências foram de 2,66 e 3,30 tumores por mosca, respectivamente. **Conclusões:** o uso da mama-cadela deve ser cauteloso, principalmente em formulações que contenham outras substâncias, já que se alguma delas tiver potencial carcinogênico, este poderá ser potencializado, aumentando os riscos de desenvolvimento de neoplasias.

PREVALÊNCIA DE PÓLIPOS SERRILHADOS EM PACIENTES SUBMETIDOS À VIDEOCOLONOSCOPIA

Lucas Antonio Rigueira¹, Tales Nogueira da Fonseca¹, Yves Nogueira da Fonseca¹, Maria Paula Ferreira Arcuri¹, Gabriel Miranda de Senna Figueiredo¹, José Dayrell de Lima Andrade²

¹Faculdade de Medicina de Barbacena -FAME-FUNJOBE - Barbacena, Brasil; ²Universidade Federal de Juiz de Fora - UFJF - Juiz de Fora, Brasil. lucasarigueira@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO: Pólipos serrilhados representam um grupo heterógeno de pólipos que são lesões precursoras para carcinomas colorretais serrilhados. Esses se desenvolvem através da via serrilhada, caracterizada por metilação do DNA e por mutação do gene BRAF. Esse subtipo de pólipos pode ser considerado precursor de pelo menos 15% de todos os casos de câncer colorretal, a qual é a quinta neoplasia maligna mais frequente no Brasil e esteve relacionada ao diagnóstico de 34820 novos casos no ano de 2016. **OBJETIVO:** Avaliar a epidemiologia dos pólipos serrilhados em paciente submetidos a videocolonosopia em um serviço particular na cidade de Barbacena, no intervalo de junho de 2015 a junho de 2017. **MÉTODOS:** Foram avaliados 1032 pacientes submetidos a videocolonosopia, sendo que 35 destes foram positivos para adenomas serrilhados, representando cerca de 3,4%. **RESULTADOS:** A amostra foi composta preferencialmente por pacientes acima dos 50 anos (80%) e apontou que a maioria dos pacientes portadores dos pólipos eram do sexo feminino (65%) e que o segmento intestinal mais acometido foi o cólon direito (55%). Quanto ao estudo histopatológico, a maioria dos pólipos (60%) apresentava baixo grau de diferenciação e 78% eram do tipo adenoma. **CONCLUSÃO:** A análise dos pólipos se faz essencial na prevenção do câncer colorretal, na medida em que eles são lesões pré-malignas e predisõem a essa doença. Além disso, os resultados obtidos no estudo estão em consonância com a prevalência nacional, segundo os dados do Instituto Nacional do Câncer.

SÍNDROME UNHA-PATELA: UM RELATO DE CASO

Letícia Vieira Moutinho Silva¹, Ingrid Paula Oliveira Azevedo¹, Isabelle Oliveira Neves Azevedo², Vilson Geraldo De Campos³

¹Universidade José do Rosário Vellano - UNIFENAS - Belo Horizonte, Brasil

²Centro Universitário Presidente Tancredo de Almeida Neves - UNIPTAN - São João Del-Rei, Brasil

³Docente de Medicina no Centro Universitário Presidente Tancredo de Almeida Neves - UNIPTAN - São João Del-Rei, Brasil. leticiavieirams@hotmail.com

Introdução: A Síndrome Unha-Patela (SUP) é uma doença genética rara, com incidência estimada em 1 caso para cada 50.000, que afeta tecidos de origem ecto e mesodérmica. Apresenta caráter autossômico dominante e expressividade variável, com alta penetrância, principalmente decorrente de mutações no gene LMX1B. É clinicamente caracterizada por anomalias ungueais e osteoarticulares dos membros e da pelve. **Descrição do caso:** L.F.C., sexo masculino, 17 anos, iniciou, aos 6 anos de idade, quadro de dor em região patelar ao praticar exercícios físicos e de redução da amplitude de movimento do joelho. Aos 10 anos, manifestou dores no quadril, diagnosticado na época com sinovite transitória do quadril. Aos 11 anos, apresentou fratura da cabeça proximal do rádio do membro superior esquerdo. Evoluiu com crescimento anormal dos braços, comprometendo a amplitude de movimento de extensão e de supinação. Diagnosticado com SUP aos 16 anos, após evidência de unhas distróficas com perda do pregueamento cutâneo sobre as interfalangeanas distais dos quirodactilos bilateralmente e dedo em pescoço de cisne. Nas radiografias realizadas foram observadas hipoplasia de patela bilateralmente, cornos ilíacos e uma angulação mais obtusa do fêmur na articulação coxofemoral do membro inferior esquerdo. Realizado tratamento cirúrgico de osteotomia proximal do fêmur com osteossíntese com placa em "L". A SUP foi diagnosticada em outros membros da família materna do paciente. **Discussão:** A maioria dos pacientes apresenta anormalidades ungueais, tais como: displasia, distrofias e deformidades em pescoço de cisne. As alterações osteoarticulares mais comuns são displasia de patela, cotovelo e cornos ilíacos (achado patognomônico à radiografia). Menos da metade dos pacientes desenvolvem nefropatia, podendo evoluir para insuficiência renal crônica estágio terminal. Não existe tratamento específico para SUP, o manejo inclui identificar e tratar as suas complicações. **Conclusão:** Deve-se suspeitar de SUP em crianças que cursam com anomalias ungueais e instabilidade patelar, visando otimizar o tratamento. É importante realizar o diagnóstico precoce da doença a fim de evitar maiores complicações, como a insuficiência renal crônica estágio terminal. O aconselhamento genético deve ser realizado em familiares dos pacientes acometidos.

O QUE HÁ DE NOVO NO DIAGNÓSTICO DA NEOPLASIA ENDOMETRIAL: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Thábita Vilarinho Bernardes¹, Guilherme Cincinato de Almeida¹, Igor Henrique Rodrigues Zeferino¹, Luíza Michelle Gonçalves de Melo¹, Ana Flávia Bereta Coelho Guimarães²

¹ Acadêmicos do Centro Universitário de Patos de Minas -UNIPAM - Patos de Minas, Brasil

² Médica radiologista e docente no Centro Universitário de Patos de Minas - UNIPAM - Patos de Minas, Brasil. vilarinhobthabita@gmail.com

Introdução: O câncer de endométrio (CE) é considerado uma das neoplasias malignas mais frequentes, principalmente em países em desenvolvimento. Dentre os métodos de pesquisa diagnóstica desta patologia, a investigação radiológica tem se mostrado indispensável para o diagnóstico precoce, estadiamento, escolha do tratamento adequado e prognóstico favorável em termo de taxas de sobrevida global. **Objetivos:** Avaliar a importância dos métodos de investigação radiológica existentes na determinação do diagnóstico, prognóstico e escolha terapêutica adequada do câncer de endométrio. **Metodologia:** Por meio de revisão de literatura, foram coletados artigos científicos na base de dados MEDLINE com os descritores "câncer de endométrio", "diagnóstico por imagem" e "rastreamento". Como critério de inclusão foram selecionados artigos e manual disponibilizados na íntegra, nos idiomas português e inglês com período de publicação entre 2010 e 2019. Foram escolhidos três artigos nacionais e um manual de orientação ginecológica oncológica que se mostraram pertinentes para a revisão bibliográfica com intuito de cumprir os objetivos propostos. **Discussão:** Na detecção precoce do CE, o método de imagem mais utilizado e de primeira escolha é a ultrassonografia transvaginal, que apesar de não possuir valor diagnóstico, mostra-se promissor na avaliação da invasão miometrial. A Ressonância Magnética (RM) é superior quando associada à protocolos modernos incluindo a difusão, mapa de ADC e administração de contraste paramagnético sendo então adequada para avaliação pré-operatória e planejamento cirúrgico. Já a Tomografia Computorizada (TC) é utilizada apenas nos casos menos comuns de estágios muito avançados em que ocorre doença à distância ou quando há contraíndicação à RM. Contudo, o exame de escolha para o estabelecimento do diagnóstico definitivo é a histeroscopia com biópsia dirigida. Uma das grandes vantagens desse método é a visualização direta da cavidade uterina com a possibilidade de biópsia. **Conclusão:** Os exames de imagem são parte indispensável da propedêutica diagnóstica e influenciam diretamente no diagnóstico precoce, estadiamento, escolha do tratamento adequado e prognóstico das pacientes, sendo que cada um dos métodos discutidos apresenta aplicações específicas nessa abordagem. E o papel da RM tem ganhado força como um excelente método, com ampla utilização principalmente se protocolo adequado.

ICTERÍCIA DO LEITE MATERNO: SUSPENDER OU NÃO A AMAMENTAÇÃO?

Sara Tavares Araujo¹, Thainan Lopes Seara², Filipe Salvador Zinatelli Coelho², Clarissa Raquel da Silva Gomes², Folmer Quintão Torres³

¹Acadêmica do curso de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais - UFMG - Belo Horizonte, Brasil.

²Acadêmicos do curso de Medicina da Faculdade de Minas - FAMINAS - Belo Horizonte, Brasil

³Docente da Faculdade de Minas - FAMINAS - Belo Horizonte, Brasil.

saratavaresaraujo@hotmail.com

Introdução: O aleitamento materno proporciona inúmeros benefícios para o binômio mãe-filho. Entretanto, este ato pode estar associado a certos problemas que são capazes de comprometer a saúde da criança. Nesse contexto, encontra-se a “icterícia do leite materno”, caracterizada classicamente como a persistência da “icterícia fisiológica” além da primeira semana de vida. **Objetivo:** Discutir e avaliar se a suspensão do ato de amamentar é benéfico ou não, diante do quadro de icterícia do leite materno. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão de literatura, onde foram realizadas buscas nas bases de dados PubMed, Scielo, Lilacs, Cochane e Google Acadêmico. Utilizou-se como descritores: icterícia do leite materno, aleitamento materno, e hiperbilirrubinemia neonatal. Foram selecionados artigos publicados entre 2009 e 2019, escritos em português e inglês, sendo excluídos aqueles que apresentavam quaisquer conflitos de interesse. **Discussão:** A icterícia do leite materno pode ocorrer em até um terço dos recém-nascidos saudáveis amamentados com leite materno. Geralmente se apresenta depois dos primeiros 3 a 5 dias de vida, com pico dentro de 2 semanas depois do nascimento, e progressivamente diminui aos níveis normais ao longo de 3 a 12 semanas. Após a análise bibliográfica, verificou-se que se o menor estiver estável, com níveis de bilirrubina abaixo daqueles considerados de risco, é interessante manter o aleitamento materno exclusivo até os seis meses de idade. Porém, se é notável que este recém-nascido está apresentando uma piora clínica, decorrente do aumento progressivo dos níveis de bilirrubina, alcançando níveis de risco, deve-se buscar outras possíveis etiologias (assim como instituir o tratamento precocemente). Caso estas outras etiologias sejam excluídas, pode ser realizada de forma individualizada e monitorizada, uma prova terapêutica com suspensão do aleitamento materno por até 72 horas. Caso tal suspensão seja realizada, deve-se incentivar e orientar as mães sobre a relevância da relactação após este período. **Conclusão:** Fica evidente, portanto, que a suspensão do aleitamento materno de forma transitória em decorrência da icterícia do leite materno deve ser analisada de forma individualizada, sendo que essa decisão depende tanto dos níveis de bilirrubina, quanto.

ABORDAGEM TERAPÊUTICA DO ROMPIMENTO COMPLETO DO LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR EM ATLETA COM O SISTEMA ESQUELÉTICO IMATURO

Alan Rodrigues de Almeida Paiva¹, Andre Lucas Moni Soares¹, Luciana Evelyn Santos Martins¹, Julia Bueno Amarante Melo¹, Wallace Espada da Silva²

¹Faculdade da Saúde e Ecologia Humana - FASEH - Belo Horizonte, Brasil.

²Ortopedista do Cruzeiro Esporte Clube - Belo Horizonte, Brasil;

alanrodrigues96@gmail.com

Introdução: A terapêutica adequada do rompimento completo do ligamento cruzado anterior (LCA) em pacientes com a placa epifisária aberta está sendo cada vez mais discutida nos últimos 20 anos. A conduta correta se baseia no potencial de seqüela entre o manejo conservador versus cirúrgico e, atualmente, há uma escassez de estudos com alto nível de evidência para apoiar a melhor decisão. **Descrição do caso:** Paciente ECA, 13 anos, atleta de futebol em nível das divisões de base de clubes desportivos, sofreu entorse do joelho direito durante partida de futebol. Ao atendimento o principal relato do atleta era intensa dor local. Ao exame físico foi observado derrame articular, testes de Lackman e Pivot shift positivos. Pelo fato do quadro semiológico sugerir fortemente lesão de LCA, foi solicitada ressonância magnética que evidenciou uma rotura completa do LCA em terço médio sem outras lesões importantes. **Discussão:** Atualmente, ainda não foi estimada a prevalência de roturas de LCA em atletas infanto-juvenis no Brasil (5 a 18 anos incompletos), porém um estudo nos Estados Unidos identificou uma prevalência de 7%. Dessa forma, trata-se de uma patologia não rara para esportistas nessa idade. Entretanto, ainda não há um consenso de qual terapia é mais efetiva e menos danosa para um atleta que está no período do estirão do crescimento e maturação óssea. A terapia cirúrgica nesses casos é desencorajada pelos riscos teóricos de lesões fisárias e fechamento prematuro, porém as séries de casos disponíveis na literatura não evidenciaram uma tendência de discrepância no comprimento das pernas ou deformidade angular em reconstrução de pacientes com fises abertas. Nesses casos, a técnica cirúrgica de reconstrução baseada na idade fisiológica tem evidenciado bons resultados e o estagiamento de Tanner mostrou-se o parâmetro mais seguro. Quando a abordagem terapêutica não é cirúrgica os estudos mostram um maior número de lesões meniscais, entorses de repetição e aumento do número de cirurgias subsequentes. Esse fato é justificado pela frouxidão ligamentar típica dessa faixa etária e a grande demanda articular do esporte associado à instabilidade clínica da rotura. **Considerações finais:** A rotura do LCA pode ser bastante deletéria para um atleta em maturidade óssea. Portanto, a importância de uma conduta adequada é importantíssima nesses casos, visto que as consequências da terapêutica cirúrgica ou não cirúrgica podem refletir em toda vida profissional adulta.

O IMPACTO DA PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA NA DEPRESSÃO E FADIGA EM PACIENTES COM DOENÇA DE PARKINSON

Carolina Sant'Anna Filipin¹, Bárbara Caroline Dias Faria¹, Nicholas Kayode da Silva Soyombo¹, Camila Megale Almeida-Leite¹, Paula Luciana Scalzo²

¹Acadêmicos da Universidade Federal de Minas Gerais - UFMG - Belo Horizonte, Brasil; Professora Associada do Departamento de Morfologia, Instituto de Ciências Biológicas, ²Universidade Federal de Minas Gerais - UFMG - Belo Horizonte - Brasil;

carolfilipin52@gmail.com

Introdução: A doença de Parkinson (DP) é uma doença neurodegenerativa, clinicamente caracterizada por alterações motoras e não motoras, como depressão, fadiga e distúrbios de sono. Desse modo, a prática de atividade física (AF), definida como qualquer movimento corporal realizado por músculos esqueléticos e que resulta em gasto de energia, pode ter um efeito benéfico, minimizando a gravidade dos sintomas. **Objetivos:** Comparar a frequência e intensidade de sintomas de depressão, fadiga e distúrbios de sono em pacientes com DP que praticam e não praticam AF. **Metodologia:** Trata-se de um desdobramento de um projeto de dissertação de mestrado que teve como objetivo avaliar o impacto da fadiga em parâmetros motores de pacientes com DP. Foram recrutados pacientes com diagnóstico de DP em acompanhamento clínico no Ambulatório de Neurologia do Centro de Especialidades Médicas da Santa Casa de Belo Horizonte. **Resultados:** Foram avaliados 58 pacientes (33 homens), com idade média de 67,1 (±9,9) anos. A pontuação no Mini Exame do Estado Mental (MEEM) foi 22,9 (±4,7) com tempo médio de escolaridade de 7,6 (±4,8) anos. A pontuação total na Escala Unificada de Avaliação da Doença de Parkinson (UPDRS) foi 44,8 (±18,4) e os pacientes encontravam-se até o estágio III de Hoehn e Yahr. Destes, 39 pacientes (67,2%) praticavam AF, sendo a caminhada 2 a 3 vezes por semana a atividade mais relatada. No grupo que praticava AF, apenas 23% e 31% dos pacientes apresentavam escores compatíveis com depressão e fadiga, respectivamente, enquanto no grupo que não praticava AF os valores foram 58% e 53%. Além disso, os escores nos instrumentos que avaliam depressão (Inventário de Depressão de Beck - BDI, p<0,043) e fadiga (Escala de Fadiga para a DP - PFS-16, p=0,012) foram menores no grupo AF. Não houve diferença estatisticamente significativa para os escores obtidos na Escala de Sono (PDSS, p=0,067). **Conclusão:** A frequência de depressão e fadiga, bem como a gravidade desses sintomas, foram menores para indivíduos com DP que praticam AF em relação aos indivíduos sedentários. Os efeitos benéficos na depressão e fadiga podem ser, principalmente, devido ao aumento na liberação de beta-endorfina, fatores neurotróficos e de neurotransmissores (como serotonina e dopamina) perante o aumento dos níveis de seus precursores, além de possível modulação de mecanismos inflamatórios. Assim, sugere-se que a AF deve ser considerada como uma importante estratégia no tratamento de pacientes com DP.

REVISÃO DE LITERATURA: A ULTRASSONOGRAFIA À BEIRA LEITO NO PACIENTE COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA AGUDA

João Marcos Coelho de Azevedo¹, Gustavo Pereira de Souza¹, Manoel Bruno Pereira Lima¹, Rafael da Silva Machado¹, Christiano Gonçalves de Araújo²
¹Acadêmicos da Universidade Federal de Minas Gerais - UFMG - Belo Horizonte, Brasil; ²Médico cardiologista e doutor em ciências da saúde no Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais - UFMG - Belo Horizonte, Brasil.
¹joacoelhoazevedo15@gmail.com

Introdução: A insuficiência cardíaca aguda (ICA) é um grande desafio na saúde pública, sendo fundamental para a conduta estabelecer o perfil clínico-hemodinâmico (PCH) do paciente. Nesse contexto, o exame clínico se mostra de baixa acurácia na determinação do PCH (cerca de 50%). Assim, a utilização do ultrassom beira leito (USBL) ajuda de forma significativa, ao estabelecer com maior acurácia a volemia, padrão de congestão e função cardíaca do paciente. **Objetivos:** Revisar o benefício do uso do USBL no manejo do paciente com ICA. **Metodologia:** Revisão de literatura a partir da análise de artigos científicos selecionados através de busca em bancos de dados utilizando descritores em saúde. **Discussão:** O exame físico tradicional tem sido o pilar da clínica médica. Contudo, em situações que requerem uma maior acurácia na avaliação do paciente, como na ICA, o exame físico tradicional e os métodos usuais de imagem mostram-se inferiores ao USBL. Por exemplo, em revisão sistemática e meta-análise com 5237 pacientes em serviços de emergência com dispnéia, os sintomas de dispnéia paroxística noturna e ortopnéia apresentaram moderada acurácia e a presença de B3 mostrou elevado valor diagnóstico, porém baixo valor preditivo negativo para ICA. Uma meta-análise incluindo 1075 pacientes com dispnéia avaliou a acurácia da avaliação do parênquima pulmonar pela USBL para prever o ICA e se mostrou superior à radiografia de tórax. Em uma coorte com 90 pacientes admitidos na urgência com dispnéia, a avaliação de parâmetros funcionais cardíacos pela USBL mostrou grande acurácia para o diagnóstico de ICA. O USBL avalia os seguintes parâmetros: (a) volemia: diâmetro da veia cava inferior e seu colapso durante a respiração; (b) função cardíaca: interpretação visual do tamanho das câmaras cardíacas, da função global, da presença de efusão pericárdica e da alteração na motilidade das paredes cardíacas; (c) congestão: ultrassonografia do parênquima pulmonar e distinção entre padrão B e A. Além disso estudos referem boa concordância inter-observadores. **Conclusão:** Os artigos revisados evidenciaram os benefícios do USBL como ferramenta complementar aos métodos clínicos tradicionais para avaliação da ICA, enquanto um método rápido, de baixo custo e considerável acurácia, ademais de prover informações instantâneas que podem nortear o tratamento do paciente e fornecer um diagnóstico preciso.

SÍNDROME DA IMUNODEFICIÊNCIA ADQUIRIDA: UM PANORAMA SOBRE OS ÍNDICES NA POPULAÇÃO IDOSA NO BRASIL

Izabella Stéphanhy Santos Lima¹, Douglas Almeida Costa¹, Júlia Cristhina Ribeiro de Castro¹, Maria Paula Clemente Coelho Lacerda¹, Thaísa Assis Muniz¹, Marli do Carmo Cupertino²

¹Escola de Medicina, Faculdade Dinâmica do Vale do Piranga - FADIP - Ponte Nova, Brasil. ²Pós doutoranda - Departamento de Medicina e Enfermagem, Universidade Federal de Viçosa - UFV - Viçosa, Brasil. ¹izabellasantoslima@gmail.com

Introdução: O Brasil tem vivenciado o processo de envelhecimento da população, onde os idosos têm experimentado a velhice de forma ativa e saudável, com uma maior vivência da sexualidade. Tal fato tem levado idosos assumirem comportamentos de risco, resultando em infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV). **Objetivos:** Assim objetivou-se delimitar os padrões epidemiológicos da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS), tendo em vista a análise da população idosa, além de discutir as principais razões para a ocorrência do atual cenário. **Metodologia:** Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo, retrospectivo, utilizando dados secundários do período entre 2007/2017, notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação, declarados no Sistema de Informações sobre Mortalidade e registrados Sistema de Controle de Exames Laboratoriais da Rede Nacional de Contagem de Linfócitos e Carga Viral do HIV e que foram agrupados no Boletim Epidemiológico da Secretaria de Vigilância em Saúde/Ministério da Saúde (2017). Os índices epidemiológicos utilizados foram os números de casos e óbitos, por faixa etária e por sexo, sendo descritos por meio de estatística descritiva. **Resultados:** Como resultados foi observado que entre 2007 e 2017 o número de casos de AIDS, notificados em pessoas idosas, aumentou 4,29%, sendo predominante no sexo masculino. A porcentagem de óbitos por AIDS em pessoas com 60 anos ou mais, passou de 5,79% em 2007 para 12,45% em 2017, enquanto esse índice na população com menos de 60 anos caiu no período analisado. Atualmente os idosos possuem melhores condições de vida e passaram a redescobrir novas experiências, principalmente sexuais. Porém o uso de preservativos reduz com o decorrer da idade, devido, entre outros fatores, a dificuldade de manuseio; queda do desempenho sexual; além da falta de conhecimento, visto que a questão sexualidade é pouco evidenciada por profissionais da saúde, que deixam de ofertar testes, e direcionam as campanhas relacionadas ao HIV a outras partes da população, que não os idosos. Isso resulta em uma perda da consciência de quão perigoso é o HIV ou em diagnósticos falhos ou tardios. **Conclusão:** Conclui-se que o envelhecimento da população, com boa qualidade de vida, permite a pessoa idosa uma vida sexual ativa, que é uma das causas do aumento de casos e óbitos por AIDS na população com 60 anos ou mais. Incrementos nas políticas de conscientização à prevenção primária, como uso de preservativo, são necessárias para diminuir o número de casos e óbitos.

A EFICÁCIA DO BLOQUEIO DO NERVO OCCIPITAL MAIOR COMO ALTERNATIVA PARA O TRATAMENTO DA MIGRÂNEA REFRACTÁRIA: UMA REVISÃO DA LITERATURA

Lucas Magalhães Claros Sossi¹, Frank Willier Arriel Avelar¹, Gustavo Vargas Barbosa¹, Camila Silveira Mota Dutra¹, Mário de Abreu Bastos Neto¹, Marco Antônio Claros Sossi²

¹Acadêmicos da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais; ²Médico Cardiologista pela Santa Casa de Misericórdia, Belo Horizonte, Brasil; ¹lucassossi@hotmail.com

Introdução: Migrânea é um distúrbio neurológico crônico comum caracterizado por recorrentes e fortes dores de cabeça que afetam a qualidade de vida. Opções de tratamento são antidepressivos, antiepiléticos, bloqueadores beta e de canais de cálcio. Entretanto, tais podem ser insuficientes e o manejo desafiador mesmo para médicos experientes. O Nervo Occipital Maior (NOM) possui fibras sensitivas de C2, e seu bloqueio tem se mostrado uma técnica simples, segura e efetiva no tratamento da migrânea. **Objetivo:** Avaliar os desfechos do bloqueio NOM em pacientes com migrânea refratária ao tratamento convencional. **Metodologia:** Revisão da literatura com busca na Biblioteca Virtual em Saúde, utilizando os descritores “migraine”, “occipital nerve” e “occipital nerve block”. Filtrou-se publicações de 2015 a 2019 em inglês. Dos 50 resultados excluiu-se 33 artigos por não abordarem migrânea crônica ou bloqueio NOM, restando 17 trabalhos analisados. **Discussão:** Quando o tratamento convencional da migrânea se torna ineficaz, técnicas minimamente invasivas como bloqueios periféricos se mostram importantes alternativas terapêuticas. O bloqueio NOM é mais comumente realizado pela aplicação de anestésicos locais, geralmente bupivacaína ou lidocaína, associado ou não a corticosteroides, entre o primeiro e segundo terço medialmente em uma linha entre a protuberância occipital e o processo mastoide. Um estudo (n=60) com acompanhamento de 6 meses, observou redução de 8.33 para 2.58 no número médio de crises, queda no Migraine Disability Assessment Questionnaire e intensidade da dor. Em metanálise, foi constatado significativo alívio da dor, redução da frequência dos ataques e consumo medicamentoso. Estudos divergem quanto a eficácia da adição de corticosteroides. Além disso, os efeitos adversos são mínimos, como pré-síncope, vertigem e dor local, e não divergem estatisticamente do placebo. Porém, ressalta-se que a baixa amostragem dos estudos, variações de técnica, anestésicos e número de aplicações são limitações a serem consideradas. **Conclusão:** O bloqueio NOM é uma técnica segura e efetiva, capaz de aliviar dor, reduzir consumo medicamentoso e número de crises. Portanto, pode ser considerado na terapêutica alternativa da migrânea refratária. É importante citar o incremento na qualidade de vida que pode ser proporcionado ao paciente. Todavia, cabem estudos para uma adequada padronização quanto a melhor técnica, solução anestésica, frequência e duração do tratamento.

Palavras-chave: Migraine. Occipital nerve. Occipital nerve block

SÍNDROME DE CLOVES: RELATO DE UMA CONDIÇÃO GENÉTICA RARA

Karolyne Michele Moura Raftopoulos¹, Jonathan Fernandes dos Santos Costa¹, Isabela Maria Garcia¹, Camila Martins da Silva¹, Raíssa Tainá Gonçalves Boato²

¹ Acadêmico da Faculdade da Saúde e Ecologia Humana – FASEH, Belo Horizonte, Brasil;

² Médica pela Faculdade da Saúde e Ecologia Humana – FASEH, Belo Horizonte, Brasil

¹karol.raftopoulos@hotmail.com

Introdução: A síndrome de CLOVES é uma doença rara e de etiologia relacionada às mutações do gene PIK3CA. O seu nome é um acrônimo em inglês das manifestações clínicas, que reúnem: supercrescimento lipomatoso congênito, malformações vasculares, nevos epidérmicos, anomalias esqueléticas e da coluna vertebral. **Descrição do caso:** D.L.N.S, quatro anos, sexo masculino. Em seu histórico pré-natal e perinatal apresentou restrição do crescimento intrauterino e nascimento por parto cesáreo de 34 semanas com peso de 1400g. Ao nascer, foi constatada malformação vascular em coxa direita sugestiva de hemangioma e assimetria entre os membros inferiores (MMII). Foi encaminhado para a especialidade de Genética Médica devido ao fenótipo caracterizado por tórax, ombros e MMII assimétricos, lesão lipomatosa no hemitórax direito, escoliose, supercrescimento do pé e pododáctilos direitos e lesão vascular ovalada em face medial da coxa direita. Diante do exposto, o fenótipo do paciente revela-se compatível com a síndrome de CLOVES. **Discussão:** O estabelecimento do diagnóstico dos distúrbios do supercrescimento segmentar por mutações no gene PIK3CA é bastante desafiador devido à heterogeneidade fenotípica e às superposições existentes entre os diagnósticos diferenciais. A presença de uma massa lipomatosa no tórax que ocasiona o crescimento assimétrico dessa região é uma característica fenotípica presente em CLOVES, e por isso importante para ajudar a diferenciá-la das outras formas sindrômicas de supercrescimento. Além disso, malformações linfáticas e vasculares, assim como malformações esqueléticas (macrodaquilia e escoliose), são frequentemente observadas. O manejo clínico tem como principal objetivo a melhora da qualidade de vida, podendo ser requerida excisão cirúrgica quando as massas lipomatosas torácicas infiltram os tecidos circundantes, com possibilidade de recidiva. **Conclusão:** A atuação de um profissional especialista é essencial para realizar o diagnóstico diferencial correto entre CLOVES e as outras síndromes de supercrescimento, já que os tratamentos e prognósticos são diferentes. Além disso, uma abordagem multidisciplinar torna-se fundamental para identificar e tratar as necessidades específicas do paciente e as possíveis complicações. No caso descrito, a confirmação diagnóstica por meio do exame genético molecular foi solicitada para que o paciente receba um manejo clínico adequado e um aconselhamento genético preciso.

Palavras-chave: Genética Médica. Doenças Raras. Síndrome. Lipoma. Escoliose.

INTERFACE ENTRE DEPRESSÃO E SÍNDROMES DEMENCIAIS

Cássio Ferraz Souza¹, Flávia Costa Teixeira Viana¹, Bernardo de Mattos Viana²

¹Acadêmico da Universidade Federal de Minas Gerais, ²Doutor em medicina molecular pela Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, Brasil. ¹cassioferraz@gmail.com

Introdução: Depressão e síndromes demenciais estão entre as entidades psiquiátricas mais relevantes no mundo. Cerca de 1 a cada 5 indivíduos desenvolverá episódio depressivo ao longo da vida e a prevalência das demências pode chegar a 50% aos 90 anos de idade. Vasta literatura evidencia associação entre depressão ao longo da vida e risco aumentado para o desenvolvimento de demência. Entretanto, a natureza dessa associação permanece incerta. Conhecer as evidências atuais é imprescindível para orientar estratégias de prevenção das demências, cuja prevalência tende a aumentar com o envelhecimento populacional, sem esperança de cura no futuro próximo. **Objetivos:** Avaliar evidências científicas relevantes quanto à natureza da associação entre depressão e síndromes demenciais. **Metodologia:** Revisão narrativa no PubMed utilizando os descritores “dementia” e “depression” e selecionando estudos completos publicados a partir de 2011. **Discussão:** A literatura científica é coerente quanto à existência de associação entre depressão e risco aumentado para demências. Contudo, resta saber se a depressão se trata apenas de um sintoma prodromático das demências, se é uma consequência do declínio cognitivo, se é fator de risco direto para o desenvolvimento das síndromes demenciais ou se ambas apenas têm um terceiro fator de risco em comum. Uma meta-análise recente demonstrou aumento consistente de até duas vezes no risco de demência em pacientes portadores de sintomas depressivos em fases tardias da vida, com efeito dose-dependente corroborado por coortes posteriores. Grande parte dos autores defende que a depressão se trate de pródromo da demência nessa fase da vida. Há mais controvérsia, porém, quanto ao aumento no risco de demência por depressão de manifestação precoce. Enquanto alguns autores obtiveram resultados coerentes com a “hipótese prodromática”, outros defendem a relação de causalidade, fundamentada em mecanismos vasculares, neuro-hormonais, inflamatórios e neurodegenerativos comuns às duas doenças. **Conclusão:** A natureza da associação entre depressão e síndromes demenciais permanece objeto de debate. Estudos recentes propõem tanto que depressão se trate de pródromo das demências como que seja fator de risco direto para seu desenvolvimento. A relação é multifatorial e incompletamente elucidada. De qualquer maneira, pacientes idosos com depressão atual ou passada devem ser acompanhados atenciosamente quanto a declínios cognitivos e tratados de seus sintomas depressivos.

Palavras-chave: Depressão. Demência. Saúde do idoso.

AValiação DE desconforto EM ESTIMULAÇÃO TRANSCRANIANA POR CORRENTE CONTÍNUA

Rosany Almeida Marques Dos Anjos¹, Victor Augusto Pereira Romão², Luiza Miranda Marinho de Paula³, Tchayra Tatiane Souza⁴, Emmanuelle Caroline de Souza Fernandes⁵, Yuri de Castro Machado⁶

¹ Acadêmico da Universidade José do Rosário Vellano - UNIFENAS, Alfenas, Brasil; ² Acadêmico do Centro Universitário de Belo Horizonte – UNIBH, Belo Horizonte, Brasil; ³ Acadêmico da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais – PUC MG, Belo Horizonte, Brasil; ⁴ Acadêmico da Faculdade da Saúde e Ecologia Humana – FASEH, Belo Horizonte, Brasil; ⁵ Acadêmico da Universidade FUMEC, Belo Horizonte, Brasil; ⁶ Médico pela Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, Brasil; ¹rosany.marques1@gmail.com

Introdução: A Estimulação Transcraniana por Corrente Contínua (ETCC) é um método de estimulação cerebral usado para modular a excitabilidade cortical, produzindo efeitos excitatórios ou inibitórios sobre uma variedade de comportamentos. Este recurso emprega um estimulador acionado por bateria para fornecer correntes diretas fracas (0,5 a 2,0 mA) através de eletrodos de contato sobre o couro cabeludo. O fluxo de corrente modula a excitabilidade neuronal alterando o potencial de repouso da membrana dos neurônios, podendo provocar um efeito excitatório (anódico) ou inibitório (catódico), dependendo da polaridade da estimulação. A ETCC tem sido aplicada a muitas questões de pesquisa porque pode modular as redes neurais no cérebro humano sem dor e de forma não invasiva. Dentre os eventos adversos mais comuns desse método inclui-se problemas de pele, que desaparecem após a ETCC, sensação de formigamento leve, fadiga moderada e sensação de prurido leve sob o eletrodo. Esses eventos também foram observados com estimulação falsa (placebo). **Objetivos:** Avaliar a percepção de desconforto do paciente durante a sessão de ETCC. **Metodologia:** Trata-se de um estudo quantitativo. A população pesquisada compreendeu 39 indivíduos. Os critérios de inclusão estabelecidos foram: pacientes de ambos os sexos com idade superior a 18 anos, submetidos à ETCC por 20 minutos. O estudo foi realizado no Centro de Tecnologia em Medicina Molecular da Universidade Federal de Minas Gerais no período de agosto de 2019. Para a coleta de dados, utilizou-se a seguinte pergunta: “Em uma escala de 0 a 10, o quão desconfortável foi a ETCC?”. Foi considerado 0 como nenhum desconforto, de 1 a 4 como desconforto leve, de 5 a 8 como desconforto moderado e de 9 a 10 como desconforto intenso. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). **Resultados:** Dos 39 participantes, 5 (12,82%) não apresentaram nenhum desconforto, 30 apresentaram desconforto leve (76,92%), 4 apresentaram desconforto moderado (10,25%) e nenhum participante apresentou desconforto intenso. **Conclusão:** O estudo mostrou que a ETCC consiste em um procedimento pouco desconfortável, e assim como relata a literatura, possui efeitos colaterais majoritariamente leves e transitórios.

Palavras-chave: Estimulação Transcraniana por Corrente Contínua. Excitabilidade Cortical. Efeitos Adversos.

ANÁLISE DO STATUS PROFILÁTICO IMUNOBiolÓGICO EM ESTUDANTES DE MEDICINA PARA PROFILAXIA PRÉ-EXPOSIÇÃO DE DOENÇAS INFECCIOSAS OCUPACIONAIS

Flávia Bruno Cursino Raposo¹, Angelica Aparecida Almeida¹, Bruna Ramos Neves², Felipe Ribeiro Dutra Palhares², Yara de Oliveira Freitas², Marli do Carmo Cupertino²

¹Acadêmico da Faculdade Dinâmica do Vale do Piranga - FADIP, Ponte Nova, Brasil, ²Departamento de Medicina e Enfermagem, Universidade Federal de Viçosa – UFV, Viçosa, Brasil. ²marli.cupertino@ufv.br

Introdução: Os acadêmicos e profissionais da área da saúde possuem risco aumentado de contrair doenças infecciosas, devido ao contato rotineiro com indivíduos infectados. Sendo a vacinação uma medida profilática essencial, em saúde ocupacional, para evitar a disseminação de agentes etiológico infecciosos. Assim, objetivamos analisar se há exigência de comprovação de vacinação por parte das Instituições de Ensino Superior (IES) que oferecem graduação em medicina no estado de Minas Gerais, Brasil. Além de analisar quais vacinas são exigidas e quando é feita essa exigência. **Descrição:** Foi realizada busca no site e secretaria acadêmicas de todas as Instituições de Ensino Superior (IES) do estado de Minas Gerais/Brasil pela exigência ou não da comprovação de vacinação, qual momento essa solicitação seria feita e quais vacinas seriam exigidas. Informações sobre o tipo de IES, também foram coletadas. Todos os dados qualitativos foram descritos e cálculos dos valores percentuais foram feitos, a partir dos dados qualitativos. **Discussão:** De acordo com o Conselho Federal de Medicina, o estado de Minas Gerais, no ano de 2019, possui 39 IES com graduação em Medicina. Os dados revelam que a maioria das IES não exige uma vacina específica, mas o cartão de vacina completo (87,18%). Apenas cinco instituições exigem vacinas específicas (12,82%), sendo elas Hepatite B, Tríplice Viral e Febre Amarela. Das trinta e nove IES, vinte exigem os cartões de vacina no ato da matrícula (51,3%), restando 19/39, IES que exigem apenas, antes de iniciar o estágio (48,7%), por volta do nono período. De acordo com as informações levantadas, tanto instituições públicas quanto privadas exigem o cartão completo. Essa foi a resposta padrão de todas as faculdades consultadas, independentemente de ser particular ou pública, não havendo dessa forma, diferenças específicas ao se considerar o status mantenedor da IES. As instituições devem cobrar o cartão vacinal, mas o Estado ainda hoje é o maior incentivador das práticas de vacinação em massa, por ser a medida mais importante e simples quanto a prevenção de inúmeras patologias. **Conclusão:** Conclui-se que apesar de ser uma prática instituída, pressupõe-se que as Instituições de Ensino não têm atuado de forma efetiva, na prevenção e no controle de doenças infecciosas, ignorando a não adesão dos estudantes à imunização e, consequentemente, a baixa cobertura vacinal no âmbito acadêmico. **Palavras-chave:** Vacinação. Infectologia. Prevenção e controle. Profilaxia Pré-Exposição. Pessoal de Saúde.

AOS – UMA AMEAÇA À VIDA?

Maria Paula Andrade Rodrigues Machado¹, Adelmo Domingos Duarte Filho²

¹ Acadêmica da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais; ² Médico em Belo Horizonte, Brasil

¹mariapaularodriguesmachado@gmail.com

Introdução: O sono do motorista provoca 30% dos acidentes de trânsito. A qualidade de vida e a capacidade de exercer as atividades diárias estão diretamente relacionadas à qualidade do sono. A apneia obstrutiva do sono (AOS) é uma importante causa de sonolência diurna, logo, se não controlada, pode ser considerada uma ameaça à vida. **Objetivos:** Divulgar a relação entre AOS e os acidentes automobilísticos e conscientizar sobre seu impacto social. **Metodologia:** Revisão bibliográfica a partir da seleção de artigos com os descritores “Sleep Apnea Syndrome”, “Automobile Driving” e “Sleepiness”, nas bases PubMed e SCIELO. **Discussão:** AOS é um distúrbio comum e de grande potencial de gravidade. Caracteriza-se por interrupções repetidas da respiração durante o sono, por colapsos da região faríngea que podem ocorrer de forma parcial ou total. Essa síndrome está associada a sonolência excessiva diurna, problemas cognitivos, obesidade, elevação significativa do risco de acidentes laborais e de trânsito, entre outros. Trata-se de uma doença evolutiva, em que o ronco primário se configura como estágio inicial. Sua gravidade relaciona-se com o número de eventos por hora de sono, avaliado na polissonografia. Pacientes com AOS apresentam risco 2,5 vezes maior de se envolverem em acidentes de carro e ocupacionais. Ademais, estudos apontam que 25% dos caminhoneiros tem alto risco de desenvolver AOS, sendo que 15% já dormiram ao volante. Atualmente o tratamento de primeira escolha é o uso do Aparelho de Pressão Contínua nas Vias Aéreas (CPAP). Contudo, outras modalidades também podem ser adotadas: Aparelho Intra-Oral (AIO), higiene do sono, adequação do corpo ao dormir e emagrecimento. Há também fonoterapia focada em fortalecer os músculos envolvidos. O tratamento cirúrgico pode ser indicado em casos selecionados, como a Uvulopalatoplastia que modifica os tecidos moles da orofaringe e o Avanço Maxilo-Mandibular que consiste em alteração óssea. Todos esses tratamentos visam melhoria da qualidade do sono do paciente com potencial para reduzir o número de acidentes. **Conclusão:** Sonolência é uma causa prevenível e previsível de acidentes de trânsito, que é importante causa de morte. Uma das formas de intervir nessa mortalidade é atuar sob a segurança da direção dos condutores. Nesse cenário a AOS apresenta-se consagrada pela literatura, como um fator de risco contra a segurança veicular. Logo, o controle adequado configura como um tópico de impacto social a favor da saúde.

Palavras-chave: Síndromes da Apneia do Sono. Condução de Veículo. Sonolência.

CONTRIBUIÇÕES DO TEMPO DE TELA PARA A OBESIDADE INFANTOJUVENIL

Lídia Duarte Costa¹, Maria Eduarda da Silva¹, Pedro Otávio Oliveira Santos¹, Vitor Yukio Ninomiya¹, Keyla Christy Christine Mendes Sampaio Cunha²

¹Acadêmico da Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, Brasil. ² Professora Adjunta da Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, Brasil. ¹duartecosta.lidia@gmail.com

Introdução: A frequente associação entre tempo excessivo de tela e desenvolvimento de distúrbios do sono, da linguagem, do humor e sua relação à obesidade levou a Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) a orientar uma limitação de duas horas diárias como tempo de tela máximo para crianças acima de seis anos. Essa medida está em consonância com o manual do mesmo órgão publicado em 2016: Saúde de Crianças e Adolescentes na Era Digital, reforçando a ideia de que o uso excessivo de smartphones implica em grande impacto na saúde de crianças e adolescentes. **Objetivo:** Revisão crítica de artigos que relacionam o tempo de tela à obesidade infantojuvenil e a análise de seus resultados. **Métodos:** Seleção de artigos no Pubmed e no BVS utilizando as palavras-chaves “child health”, “overweight” e “cell phone use”. A busca encontrou 52 artigos, sendo 14 deles abrangendo ambas as bases; 27 excluídos por não abordar o objetivo deste trabalho. Incluídos 11 artigos, sendo 6 estudos transversais, 3 revisões bibliográficas e 2 estudos experimentais. **Resultados:** Estudos realizados acerca da influência em assistir TV sobre a saúde de crianças e adolescentes revelaram sua associação com a privação de sono; cada hora assistindo TV ou DVD e/ou jogando em computadores ou videogames associou-se à maior prevalência de percepção de sono/descanso insuficiente. Ademais, considerou-se que o tempo de tela atua como fator de risco no ganho de peso^{3,5}, possivelmente devido ao aumento da ingestão alimentar, do sedentarismo e do efeito da luz emitida pelas telas quanto ao estímulo à produção de melatonina. Um estudo canadense considerou outras causas além da desregulação hormonal: crianças com privação de sono tendem a ter menos energia durante o dia, repercutindo em reduzida disposição às atividades físicas, mais tempo acordadas e maior tempo para se alimentarem. Crianças que utilizam o celular antes de dormir possuem de duas a três vezes mais chances de adquirir excesso de peso devido à proximidade da tela ao rosto, reduzindo a produção de melatonina e afetando o ciclo circadiano, contribuindo para a obesidade. **Conclusões:** A fim de analisar os comportamentos das variáveis intraindividuais e quantificar o risco atribuível à obesidade, considerando o tempo de tela, necessita-se de mais pesquisas, com ênfase nos delineamentos prospectivos longitudinais; a partir disso, espera-se a criação de novas intervenções que coibam a obesidade infantil e seus desfechos na vida adulta. **Palavras-chave:** Criança. Saúde. Obesidade. Televisão. sono.

REVISÃO DE LITERATURA: ANÁLISE DA ASSOCIAÇÃO ENTRE O USO DE VITAMINA D NO PRÉ-NATAL E O DESENVOLVIMENTO DE TRANSTORNOS DO ESPECTRO AUTISTA NA DESCENDÊNCIA

Thomas Felipe Silva Ribeiro¹, Sara Távares Araujo¹, Katarina Keyla Brito Vaz¹, Débora Marques de Miranda²

¹Acadêmico da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG, Belo Horizonte, Brasil; ²Docente da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG, Belo Horizonte, Brasil. ¹thomas.felipe.silva@gmail.com

Introdução: A vitamina D é sabidamente importante no metabolismo de Cálcio e Fósforo no organismo, mas pesquisas recentes têm a associado, também, com o Transtorno do Espectro Autista (TEA), de modo que baixos níveis desse nutriente na gestação resultariam em maiores riscos de TEA na prole. **Objetivo:** Analisar sistematicamente os artigos que abordam a relação entre os níveis de vitamina D no período gestacional e o surgimento de TEA nos nascidos. **Metodologia:** Revisão de literatura realizada no PubMed, utilizando as palavras 'Vitamin D', 'Autism spectrum disorder', 'Autistic Disorder' e 'prenatal'. **Discussão:** Dos 13 artigos selecionados, 46% constituíram revisões sistemáticas; do restante, 57% remeteram a estudos observacionais e 43% a ensaios clínicos em modelos animais. Não há registro de estudos clínicos randomizados em humanos, que representem grau mais elevado de evidência científica. Dentre pesquisas observacionais, foram analisadas 2 coortes e 2 casos-controles. Em coorte na Holanda, foram incluídas 9778 gestantes, cujos filhos foram acompanhados por 6 anos. Nesta, a associação entre deficiência gestacional de 25OHD e altos índices na Escala de Responsividade Social apresentou $X^2=25,53$. A outra coorte, na Austrália, incluiu 2900 mães, cujos filhos foram acompanhados por 20 anos, e demonstrou uma associação entre o uso deficiente de vitamina D e o traço de comutação da atenção com $OR=6,06$. Em um estudo caso-controle chinês por emparelhamento, foram avaliados 68 casos, obtendo-se um $OR=3,99$ para a associação pesquisada. O outro estudo realizado na Suécia, com 58 pares de irmãos, demonstrou que as crianças com TEA tiveram menores concentrações de vitamina D no sangue ao nascimento em relação ao par. Uma parcela expressiva dos ensaios clínicos em modelo animal apresentou resultados favoráveis à associação investigada pelo presente estudo. Porém, deve-se relativizar a significância desses dados devido às diferenças fisiopatológicas dos humanos. Mecanismos biológicos para essa associação ainda não foram estabelecidos, mas evidências sugerem que a vitamina D atue na modulação de genética, imune, nas sinapses nervosas, no metabolismo mitocondrial ou nos canais neuronais de cálcio. **Conclusão:** Apesar do panorama favorável à relação entre vitamina D e TEA, são necessários mais estudos, sobretudo ensaios clínicos randomizados em humanos, para complementar as evidências já encontradas e legitimar uma possível relação de causalidade entre as variáveis investigadas.

Palavras-chave: Vitamina D. Transtorno do Espectro Autista. Autismo. Pré-natal.

AMNÉSIA GLOBAL TRANSITÓRIA APÓS CINEANGIOCORONARIAGRAFIA: RELATO DE CASO

Luana Albuquerque Pessoa¹, Carolina Braga Moura¹, Paola Beatriz de Almeida Carvalho¹, Gabriela Miana de Mattos Paixão², Daniel Martins Isoni³

¹Acadêmico da Faculdade da Saúde e Ecologia Humana – FASEH, Belo Horizonte, Brasil ²Cardiologista do Hospital Lifecenter, Belo Horizonte, Brasil,

³Neurologista do Hospital Lifecenter, Belo Horizonte, Brasil

¹albuquerquep.luana@gmail.com

Introdução: A amnésia global transitória (AGT) é uma síndrome caracterizada por amnésia anterógrada súbita acompanhada pela perda de orientação temporal ou espacial. Essa condição pode durar de 2 a 24 horas, não é acompanhada por alteração do estado de consciência e nem por alteração da função cognitiva e sua recuperação é espontânea. Ocorrem, por ano, 5 -10 casos a cada 100.000 pessoas, que em 90% das vezes se devem ao estresse emocional (notícias de nascimento ou morte; ansiedade na realização de algum procedimento médico), ao exercício físico extenuante, à alteração da temperatura corporal. **Descrição do caso:** G.H.O, masculino, 41 anos, admitido no hospital dia 05/08/19. Paciente dislipidêmico chega ao pronto atendimento referindo dor torácica de esforço. Foi encaminhado para coronariografia (CATE). Durante o procedimento houve uma fratura do cateter na artéria braquial, sendo necessária a punção da artéria femoral direita para a retirada do cateter. O paciente apresentou, cerca de 1h após o término do CATE, quadro de amnésia anterógrada e retrógrada de súbita instalação, que se prolongou por algumas horas. Foi avaliado pelo neurologista, que identificou também estado desorientação, caracterizado por perguntas repetitivas, e observou que o paciente não apresentava hemiparesia, disartria e nem desvio da rima labial. Ao exame neurológico estava em Glasgow 15 e Mini Mental 30/30. A amnésia do evento persistiu até o momento em que o paciente recebeu alta, com boa evolução do quadro cardíaco. **Discussão:** Os principais fatores de risco para AGT são o sexo masculino, a história pregressa de enxaqueca e a idade superior a 50 anos. Os pacientes que tiveram AGT também têm mais chances de serem hiperlipidêmicos e de terem doença isquêmica. Sua fisiopatologia é pouco esclarecida, mas os critérios diagnósticos incluem: ataque de amnésia anterógrada testemunhada, comprometimento cognitivo limitado à amnésia, resolução dentro de 24 horas, ausência de traumatismo cranioencefálico recente ou epilepsia ativa. É um diagnóstico de exclusão e deve-se saber que os eventos não estão relacionados a quaisquer outras condições neurológicas. A AGT não requer tratamento específico. **Conclusão:** O caso descrito trata-se de amnésia global transitória após cineangiocoronariografia. Os fatores de risco do paciente e o estresse do procedimento corroboram com o diagnóstico.

Palavras-chave: Amnésia global transitória. Memória. Amnésia.

A CORRELAÇÃO DO ADENOVÍRUS 36 COM A OBESIDADE

Letícia Lamas de Matos¹, Rafael Felipe Matozinhos Pinto², Jésus Nascimento Soares Júnior², Rogério Wilson Brandão Fernandes³, Henrique Alfredo Laporte Maia⁴

¹Acadêmico da Faculdade de Minas – FAMINAS, Belo Horizonte, Brasil; ² Acadêmico da Universidade de Itaúna, Itaúna, Brasil; ³ Acadêmico da Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora, Juiz de Fora, Brasil; ⁴ Médico na Universidade Estácio de Sá, Belo Horizonte, Brasil

¹letiicialdm@gmail.com

Introdução: A obesidade é uma das comorbidades mais impactantes no mundo, com elevada incidência nos últimos anos. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS) a prevalência mundial dobrou de 1980 para 2014. Diversos fatores sociais, genéticos, metabólicos, culturais e ambientais já conhecidos contribuem para o desenvolvimento da patologia, e, atualmente, novas evidências incluem as infecções virais dentro desses fatores, sendo o Adenovírus 36 (Adv 36) o mais abordado. **Objetivo:** O presente artigo tem como intuito correlacionar o Adv 36 com fisiopatologia da obesidade. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão bibliográfica, na qual os artigos foram coletados nas bases de dados PubMed e Scielo, com os descritores: adenovírus 36, obesidade e infecção. Foram excluídos artigos anteriores a 2014, estudos retrospectivos e metanálises, sendo selecionados 8 artigos que se adequavam ao tema proposto. **Discussão:** Evidências demonstram a correlação entre o Adv 36 e a obesidade, descrevendo os principais mecanismos atuantes sobre o organismo. O adenovírus reduz a oxidação de ácidos graxos e induz a lipogênese, promovendo a expressão de proteínas que atuam no acúmulo de lipídios nos adipócitos. Além disso, ele altera os níveis hipotalâmicos de amina, gerando uma diminuição na secreção de glicocorticóides, acarretando na diminuição da lipólise e, conseqüentemente no aumento da adiposidade. A redução na secreção de leptina na presença do vírus interfere sobre a homeostase energética no corpo, já que desencadeia uma diminuição na queima de gordura e aumento da ingestão alimentar. A infecção em si, por sua vez, aumenta a migração de macrófagos para o tecido adiposo e induz a liberação de citocinas pró-inflamatórias, o que gera uma inflamação crônica no organismo, caracterizando a obesidade. Apesar de apresentar vários malefícios, a soropositividade pelo Adv 36 aumenta a captação de glicose, o que contribui para o controle glicêmico e, também reduz os níveis de colesterol e triglicérides séricos. **Conclusão:** Diversas alterações no organismo são desencadeadas pelo Adv 36, mas, não se pode inferir que essa é a principal causa de obesidade no mundo, já que há diversos fatores associados em sua gênese. Portanto, é necessário pesquisas e estudos mais amplos que avaliem se o adenovírus está intimamente relacionado a essa comorbidade.

Palavras-chaves: Adenovírus 36. Obesidade. Infecção

DESAFIOS NA ABORDAGEM FARMACOLÓGICA DE PACIENTES COM PNEUMONIA ADQUIRIDA NA COMUNIDADE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Augusto Couto¹, Bernardo Ribeiro Ramos Gomes¹, Lucas Domingos Ribeiro¹, Pedro Henrique de Freitas Abreu¹, Síra Aparecida Borges Silva²

¹Acadêmicos da Universidade de Itaúna, Itaúna, Brasil. ² Professora da Universidade de Itaúna, Itaúna, Brasil

¹augustocouto@hotmail.com

Introdução: A pneumonia adquirida na comunidade (PAC) é uma condição associada a grande morbimortalidade e seu diagnóstico e tratamento são frequentemente equivocados. Semelhantemente a outras doenças infecciosas, a resistência bacteriana aos antibióticos utilizados no tratamento da PAC cresce preocupantemente. Portanto, diagnosticar corretamente e utilizar conscientemente antimicrobianos constitui um importante desafio na sua abordagem. **Objetivos:** Mostrar os desafios do diagnóstico etiológico preciso e instituição de tratamento correto em pacientes ambulatoriais e elucidar a importância da antibioticoterapia racional combatendo a resistência microbiana. **Metodologia:** Pesquisa de artigos científicos publicados entre 2011 e 2018 na base de dados MEDLINE. **Descritores utilizados:** pneumonia, manejo, atenção primária à saúde. **Discussão:** Os agentes etiológicos mais comuns em pacientes ambulatoriais com PAC são bactérias, sendo essas Gram negativas, positivas (principalmente o *S. pneumoniae*) ou atípicas. Os testes microbiológicos não são confiáveis para identificar a etiologia e, em cerca de 40-70% dos casos, essa é indeterminada, devendo assim optar por um tratamento empírico. Essa terapêutica é feita por antibióticos de amplo espectro que podem causar efeitos adversos, muitas vezes graves, aumentando o risco de resistência bacteriana. Portanto, o manejo correto é utilizar as ferramentas auxiliares, como o Índice de Gravidade de Pneumonia (PSI) e a escala CURB-65 para definir a progressão do tratamento. Caso ocorra o diagnóstico precoce do agente, o uso de antibióticos específicos reduziria o risco de resistência e minimizaria os efeitos adversos, em geral. Para pacientes previamente hígidos e sem histórico de antibioticoterapia, indica-se o uso de macrolídeos ou doxiciclina, que cobrirão a grande maioria dos agentes causadores da PAC. Em caso de doença prévia ou histórico de antibioticoterapia, recomenda-se fluoroquinolonas respiratórias ou macrolídeo associado a beta-lactâmico. **Conclusão:** Perante as dificuldades no diagnóstico exato do agente etiológico da PAC, a antibioticoterapia empírica de amplo espectro é a recomendação. Contudo, se houver possibilidade do diagnóstico etiológico, utilizar um antimicrobiano específico pode ser a melhor opção e constitui um desafio na abordagem da PAC.

Palavras-chave: Pneumonia. Manejo. Atenção primária à saúde.

TRATAMENTOS ATUAIS PARA ARTRITE IDIOPÁTICA JUVENIL (AIJ)

Marianne Fonseca Sarto¹, Rafael Wendel Carvalho Cruz², Nadia David Peres³

¹Acadêmico da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais – PUC MG, Belo Horizonte, Brasil; ²Acadêmico da Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, Brasil; ³ Professora da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais - PUC MG, Belo Horizonte, Brasil

¹mariannefsarto@gmail.com

Introdução: Artrite idiopática juvenil (AIJ) é a denominação utilizada para caracterizar um conjunto de patologias de etiologia não elucidada, definidas pela presença de artrite crônica e manifestações sistêmicas que é definida por idade inferior a 16 anos, com duração de ao menos 6 semanas. A artrite sistêmica, um dos subtipos da AIJ, ocorre em qualquer número de articulações associada à febre diária por 2 semanas, por pelo menos 3 dias, acompanhada de eritema efêmero, linfadenomegalia generalizada, hepato e/ou esplenomegalia e serosite. A American College of Rheumatology proscree recomendações para o tratamento da AIJ com base em 5 grupos, dos quais discutir-se-á: artrite sistêmica sem artrite ativa e artrite sistêmica com artrite ativa. Com a influência da escolha terapêutica orientada pela atividade, severidade e presença de fatores de mau prognóstico. **Objetivos:** este trabalho visa discutir os tratamentos atuais para a AIJ sistêmica. **Metodologia:** Para a coleta de dados, foi realizada uma busca nas fontes PubMed, Scielo, Medscape e Dynamed. Foram aceitos 9 artigos em português e inglês, publicados no período de 2005 a 2019, que apresentavam a revisão bibliográfica e pesquisa original como desenho de estudo. **Discussão:** Os avanços no tratamento da AIJ sistêmica nos últimos 20 anos: corticoides intra-articulares, metotrexato e biofármacos, melhoraram profundamente o prognóstico. Inibidores de interleucina: anakinra, canakinumabe e tocilizumabe se tornaram terapia de primeira linha. corticoides sistêmicos estão indicados para alívio sintomático, e também para síndrome da ativação do macrófago, uma potencial complicação. Drogas antirreumáticas modificadoras da doença também são indicadas: o metotrexato oferece benefício limitado na apresentação sistêmica. Para a apresentação com achados sistêmicos ativos e graus variados de sinovite, o tratamento inicial deve incluir anakinra com corticoides sistêmicos. Já na ausência de tais achados, a monoterapia com anti-inflamatórios não-esteroidais ou injeções de corticoides intra-articulares devem ser a terapia inicial para uma contagem de articulações ativas igual ou inferior a 4; em contagem superior, deve-se iniciar com metotrexato ou leflunomida, com mudança para abatacept, anakinra, inibidor do TNF-alfa ou tocilizumabe, se há continuidade na atividade após 3 meses. **Conclusão:** A atualização em AIJ é crucial para atingir os melhores tratamentos.

Palavras-chave: Juvenile idiopathic arthritis. Systemic arthritis. Pediatric arthritis.

RELATO DE CASO: CONSTIPAÇÃO FUNCIONAL CRÔNICA GRAVE EM CRIANÇA

Ana Cláudia Fontoura Froes¹, Cássio Rocha Januário¹, Gustavo Henrique Ramos Silva¹, Pollyanna Faria Fradico¹, Priscila Menezes Ferri Liu²

¹Acadêmicos da Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, Brasil;

² Doutora em saúde da criança e adolescente, docente no departamento de pediatria da Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, Brasil.

¹anafroes1994@gmail.com

Introdução: A constipação intestinal é uma entidade nosológica frequente em Pediatria e sua etiologia funcional ocorre em 90% dos casos. Contudo, é imprescindível identificar os casos de gênese orgânica, pois a correta abordagem em tempo hábil reduz drasticamente a incidência de outras comorbidades, sendo enterocolite a mais temida. **Objetivo:** Relatar caso de constipação grave de criança em idade escolar, apontando diagnósticos diferenciais utilizados nesta situação. **Método:** Dados obtidos por meio de revisão de prontuário e registro dos métodos diagnósticos, com autorização do responsável e da paciente. **Relato:** K.B.C, sexo feminino, 7 anos, acolhida em Ambulatório Geral de Pediatria. Queixa quadro de constipação intestinal importante desde 3 anos de idade, com ausência de eliminações espontâneas. Há presença de incontinência fecal. Frente à falha terapêutica com polietilenoglicol 4000 (PEG), sem eletrólitos, em dose baixa, vem realizando desimpactação com clister glicerinado via retal, quinzenalmente - conduta mantida até o momento da consulta. Relatou perda de peso (9kg em 6 meses), dores diárias na região epigástrica e inapetência. Enema opaco já realizado constatou megacólon funcional e dólcosigmóide, que indicou constipação intestinal crônica. O exame físico evidenciou massa fecal endurecida em todo abdome. Iniciado PEG 1g/Kg/dia e mantido clister glicerinado até reavaliação. Indicada biópsia retal para diagnóstico diferencial de doença de Hirschsprung. Apesar do tratamento instituído, evoluiu com vômitos fecalóides, febre, anorexia, astenia, ruídos hidroaéreos reduzidos, além da massa abdominal endurecida em região hipogástrica. Encaminhada à internação hospitalar, após estabilização do quadro, realizou-se biópsia retal. Anatomopatológico demonstrou hipoganglionose retal (apenas dois corpos neuronais em plexos submucosos), sendo o diagnóstico de Hirschsprung menos provável. Paciente evoluiu com melhora importante após tratamento adequado para constipação crônica funcional, apresentando ganho de peso e recuperação nutricional. **Discussão/Conclusão:** O presente relato evidencia que, face a casos como este, com suspeita clínica que indique diagnóstico diferencial ou exista falha terapêutica, propedêutica minuciosa deve ser realizada precocemente. Esta, quando bem conduzida, evita complicações, como a deste caso - agravamento do quadro da criança resultando em uma constipação intestinal crônica funcional gravíssima.

ENDOMETRIOSE SINTOMÁTICA COMO FATOR CONTRIBUTIVO PARA O DESENVOLVIMENTO DE DEPRESSÃO

Isabela Lopes Costa¹, Luciana Salzman Vitoi¹, Sarah Nogueira Giffoni¹, Cíntia Fonseca de Assis Santana²

¹Acadêmicos da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais;

²Docente na Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais.

¹isabela.cst@outlook.com

Introdução: A endometriose é uma condição crônica que afeta entre 6 a 10% das mulheres em idade reprodutiva e caracteriza-se pela presença de tecido endometrial, glândulas e/ou estroma, fora da cavidade uterina. Os sintomas como dor pélvica crônica, infertilidade, disquezia, dismenorria e disporeunia, somado a vulnerabilidades como a baixa autoestima, alto nível de estresse, dificuldade na sexualidade e danos em relações afetivas, afetam a qualidade de vida e o psicológico da mulher podendo causar depressão e ansiedade.^(3,4,5,6) **Objetivo:** Evidenciar a associação entre a endometriose e a depressão para um tratamento integral e humanizado. **Metodologia:** Revisão bibliográfica mediante pesquisa realizada nas bases de dados Medline, LILACS, Scielo utilizando os descritores “endometriosis”, “depression” e “pelvic pain”, nos últimos 5 anos, em julho de 2019. **Discussão:** Mulheres com endometriose sintomática, principalmente com dor pélvica, apresentam um risco mais elevado de desenvolver tais transtornos mentais se comparadas com mulheres saudáveis ou assintomáticas. Estudos sugerem que 86% das pacientes que apresentam dor crônica cursam com depressão, e fatores imunológicos e inflamatórios relacionados à patologia da doença podem estar envolvidos nessa associação ao atravessarem a barreira hematoencefálica e causarem distúrbios em áreas cerebrais. Além disso, o estresse psicológico pode aumentar a percepção de dor, estabelecendo um círculo vicioso entre essas duas variáveis. Isso ocorre devido à ativação de circuitos neurais, que ligada a alterações no mecanismo de regulação da emoção induzidas pela dor causam um desequilíbrio neuroendócrino-imune. Outro fator coadjuvante é a infertilidade por estar associada com sentimento de frustração, inferioridade, falta de realização pessoal e pressão social. Essas percepções são fatores de risco para a saúde mental da paciente, predispondo a ocorrência de sintomas depressivos. Tais fatores são diretamente relacionados à importância atribuída à maternidade. Assim, o aumento da dor somado à dificuldade de regulação emocional afeta negativamente na melhora do quadro. **Conclusão:** A endometriose é uma patologia que além de suas alterações físicas, atinge o âmbito social e mental da mulher, favorecendo o aparecimento de doenças psíquicas comórbidas. Dessa forma, é fundamental uma avaliação integral da paciente, incluindo a investigação de sua saúde mental, que tem impacto direto no sucesso do tratamento.

Palavras-chaves: Endometriosis. Depression. Pelvic Pain.

O USO BENÉFICO DE METILFENIDATO EM UM PACIENTE PEDIÁTRICO PORTADOR DE TDAH E CARDIOPATIA

Tchayra Tatiane Souza¹, Luiza Miranda Marinho de Paula², Júlia Neves da Silva¹, Rodrigo Espindula Torres³, Yuri de Castro Machado⁴

¹Acadêmicos da Faculdade da Saúde e Ecologia Humana, Vespasiano, Brasil; ²Acadêmica da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, Betim, Brasil; ³Acadêmica da Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, Brasil; ⁴Graduado em medicina e pesquisador do Departamento de Medicina Molecular da Universidade Federal de Medicina de Minas Gerais – UFMG, Belo Horizonte, Brasil. ¹ tchayrinha1@gmail.com

Introdução: Transtorno de Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH) é comum na população jovem, sendo possivelmente mais prevalente em pacientes com cardiopatia congênita. Devido à relatos de morte súbita em pacientes com TDAH em uso de estimulantes, esse tratamento se tornou controverso, apesar de não haver evidências de efeitos adversos cardiovasculares graves. O objetivo desse relato de caso é demonstrar um caso em que houve uso benéfico de metilfenidato por paciente portador de TDAH e cardiopatia. **Descrição do caso:** E.E.T.O, paciente masculino de 14 anos, aluno do 8º ano do ensino fundamental, solteiro, nascido em Belo Horizonte, Minas Gerais, residente em Mario Campos, MG vive com seus pais, ambos fazendeiros, e irmão mais novo. A queixa principal era baixo rendimento escolar e inquietação após diminuição da dosagem de metilfenidato. O paciente tem capacidade para somar números de dois dígitos, escrever o próprio nome e copiar palavras do quadro, porém informa incapacidade de ler e escrever. **Discussão:** A mãe de E.E.T.O recorda-se de nos primeiros meses de vida do paciente ter realizado propedêutica para investigação de um sopro cardíaco, porém não foram encontrados alterações. Aos 4 anos, o paciente foi hospitalizado na Santa Casa de Belo Horizonte devido a uma taquicardia. Novamente, não encontraram alterações. A mãe também informa que E.E.T.O sempre foi agitado, desatento e sofria na escola devido a uma dificuldade de aprendizagem e de socialização com os colegas. O paciente iniciou em 2016 acompanhamento com a psiquiatria infantil no serviço NITIDA, quando foi diagnosticado TDAH, e iniciou tratamento com Ritalina aos 11 anos. Iniciou acompanhamento com cardiologia pediátrica do Hospital das Clínicas de Belo Horizonte devido ao diagnóstico de estenose moderada de artéria pulmonar aos 12 anos. O paciente respondia bem à medicação, alegou poucos efeitos colaterais e obteve melhora do comportamento na escola. **Conclusão:** TDAH é uma condição que afeta cerca de 6% das crianças e adolescentes. Relatos de mortes súbitas recentemente geraram questionamentos quanto à segurança do uso de medicamentos estimulantes na população pediátrica geral assim como na população com suspeita de cardiopatia. A contra-indicação absoluta desses medicamentos é improvável e deve-se medir o custo benefício individual de cada paciente. Não obstante, na suspeita de doença cardíaca, recomenda-se consultar com cardiologista pediátrica.

Palavras-chave: ADHD. Attention deficit hyperactivity disorder. Heart disease. Children.

RESSARCIMENTO AO SUS PELAS COOPERATIVAS MÉDICAS ATUANTES EM MINAS GERAIS À LUZ DAS MORBIDADES PREVALENTES NO ESTADO NO PERÍODO DE 2013 A 2015

Pedro Henrique de Freitas Abreu¹, Augusto Couto¹, Bernardo Ribeiro Ramos Gomes¹, Lucas Domingos Ribeiro¹, Fabiano Freitas Corrêa¹, Fátima Ferreira Roquete²

¹ Acadêmicos da Universidade de Itaúna; ² Doutora em ciências da saúde, docente da Universidade Federal de Minas Gerais. ¹ pedrohfa98@hotmail.com

Introdução: O ressarcimento ao Sistema Único de Saúde (SUS) criado pelo artigo 32 da Lei nº 9.656/1998 e regulamentado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) é a obrigação legal das operadoras de planos privados de assistência à saúde de restituir as despesas do SUS no eventual atendimento a seus beneficiários que estejam cobertos pelos respectivos planos. **Objetivos:** Comparar os procedimentos ressarcidos ao SUS pelas Cooperativas Médicas atuantes em Minas Gerais com as morbidades prevalentes no Estado, os valores médios de Autorizações de Internação Hospitalar (AIH) e o percentual de inadimplência do ressarcimento ao SUS de 2013 a 2015. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa descritiva bibliográfica de levantamento de informações em banco de dados da ANS (ANS TABNET) em relação aos procedimentos ressarcidos ao SUS, o valor médio de AIH, a quantidade e o valor de AIH cobradas e pagas pelas Cooperativas Médicas atuantes em Minas Gerais ao SUS. Do DATASUS, foram extraídos dados sobre as morbidades prevalentes classificadas nos capítulos da Classificação Internacional de Doenças (CID-10) e divididas em três grupos (I, II e III). Todos os dados foram organizados pelo software Excel 2010. **Resultados:** O número de atendimentos ressarcidos ao SUS, os valores do ressarcimento pelas Cooperativas Médicas e os valores médios das AIH foram comparados nos três grupos por meio de estatística descritiva com o número de procedimentos executados, com os valores totais correspondentes das internações pelo SUS e com o valor médio das AIH. Os resultados demonstram que há um maior número de atendimentos e de despesas totais do SUS no grupo II (condições crônicas - 57%), seguido do grupo I (doenças infectocontagiosas - 33%) e grupo III (causas externas - 10%). Os atendimentos ressarcidos ao SUS ocorreram em maior número no grupo I, seguido pelos grupos II e III. Em relação às despesas ressarcidas ao SUS, os maiores valores se concentraram no grupo I (38%) seguido do grupo III (35%) e do grupo II (27%). Os dados demonstram um custo 46% maior no valor médio das AIH quando essas são feitas pelo SUS. Apenas 7% da quantidade e do valor cobrado das internações são ressarcidas ao SUS. **Conclusão:** No cenário médico mineiro, observa-se que a taxa de inadimplência das Cooperativas Médicas é alta devido ao custo elevado dos procedimentos do grupo II (Condições Crônicas) executados pelo SUS nos beneficiários das Cooperativas, demonstrando pelo baixo índice de ressarcimento.

Palavras-chave: Ressarcimento. SUS. Saúde Suplementar.

A UTILIZAÇÃO DE BIG DATA E MACHINE LEARNING NO DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DO TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Brenda Alves Barnabé¹, Maíra Lopes dos Santos Moura¹, Yuri de Castro Machado²

¹Acadêmicos da Faculdade da Saúde e Ecologia Humana - FASEH Belo Horizonte, Brasil; ²Graduado em medicina e pesquisador do Departamento de Medicina Molecular da Universidade Federal de Medicina de Minas Gerais – UFMG, Belo Horizonte, Brasil. ¹brenda.alvesb96@gmail.com

Introdução: O Big Data aprimorou a capacidade de máquinas em tomar decisões inteligentes dado o elevado volume, velocidade e variedade de informações disponíveis, viabilizando o Machine Learning (ML), modelo de inteligência artificial que utiliza algoritmos que identificam e analisam padrões de dados e tomam decisões próprias. Na saúde, o ML é reconhecido por sua capacidade preditiva e por aumentar a acurácia das decisões; e já vem sendo utilizado em estudos, diagnóstico e tratamento do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), um distúrbio do neurodesenvolvimento caracterizado pelos sintomas de desatenção, hiperatividade e impulsividade. **Objetivo:** Documentar a importância do Big Data e da inteligência artificial em predições sobre TDAH. **Metodologia:** A revisão sistemática seguiu as normas do Protocolo PRISMA. Foram utilizadas as bases PubMed e SCOPUS e os descritores “ADHD”, “Attention Deficit Hyperactivity Disorder” e “Big Data”. Foram incluídos os artigos que utilizaram Big Data para obtenção de dados analisados por algoritmos em TDAH. Foram excluídos artigos relacionados a estudos de caso, revisão da literatura, modelo animal e os não disponíveis em inglês, selecionando-se, assim, 17 artigos. **Discussão:** O Big Data é utilizado tanto em estudos epidemiológicos e testes estatísticos quanto em modelos de inteligência artificial. Estes têm mudado o entendimento sobre a patogênese, as comorbidades, o diagnóstico e o tratamento de diversas doenças. Foram desenvolvidas ferramentas, como Spatial Transformation Model (STM), que permite o registro e análise de padrões de neuroimagem identificados por modelos que impõem restrições matemáticas aos tipos de distorções geométricas no exame, a fim de determinar características neuroanatômicas e seus valores preditivos. Foi possível também analisar genes de suscetibilidade ao TDAH, como o gene transportador de dopamina DAT1, e verificar o valor preditivo do ML utilizado para determinar relação entre padrões comportamentais em redes sociais e o diagnóstico de TDAH. No que tange o tratamento, o Big Data viabilizou maior conhecimento sobre os impactos do uso antipsicóticos, alvo de grandes controvérsias. **Conclusão:** O Big Data aplicado a pesquisas em TDAH atua como uma nova ferramenta para avaliação e tratamento desse transtorno, o que eleva a qualidade de pesquisas sobre o tema, possibilita melhoria dos serviços da neuropsiquiatria, facilitando o rastreamento e o manejo desse transtorno e reduz a carga econômica da doença. **Palavras-chave:** ADHD. Attention Deficit Hyperactivity Disorder . Big Data

COMPLICAÇÕES GESTACIONAIS DE PACIENTE PORTADORA DE GLOMERULOESCLEROSE FOCAL SEGMENTAR EM TRATAMENTO: RELATO DE CASO

Marília Ferreira Eugênio de Paiva¹, Gabriela Bueno de Oliveira¹, Graziella Nogueira Santos¹, Grazielle Garcia Lana¹, Débora Da Cruz Cerqueira²

¹Acadêmicas da Universidade José do Rosário Vellano - BH; ² mestre em saúde da criança e do adolescente e docente de pediatria da Universidade José do Rosário Vellano. ¹marilia_pf94@hotmail.com

Introdução: A glomeruloesclerose focal e segmentar (GESF) é caracterizada pelo aparecimento de esclerose com colapso capilar devido a reação imunológica mediada por linfócitos T, sendo uma importante causa de insuficiência renal crônica. Grávidas portadoras de doença renal (DR) constituem um grupo cada dia mais frequente. Sabe-se que a DR é um fator de risco relevante para resultados adversos na gestação e, além desses, acrescentam-se as complicações decorrentes do tratamento medicamentoso. Grande parte dos fármacos são contraindicados, por efeitos teratogênicos. **Objetivo:** Relatar o caso de uma recém-nascida (RN) prematura e com baixo peso ao nascer, filha de mãe portadora de GESF, em uso de ciclosporina, prednisona e diuréticos. **Descrição do caso:** Neonato, sexo feminino, nascida por parto cesariano eletivo devido a crescimento intrauterino restrito e oligohidrânio, com idade gestacional de 32 semanas e 6 dias, 1520g e Apgar 6/8 no primeiro/quinto minuto. Uma série de exames e avaliações foram realizadas. Permaneceu internada em UTI neonatal por 15 dias. No momento da alta, pesava 1905g. A mãe, de 18 anos, fez acompanhamento durante toda gestação com a nefrologia por ser portadora de GESF. O valor da proteinúria próximo ao parto era de 1,07g. Encontrava-se em uso de ciclosporina, prednisona, furosemida, hidroclorotiazida e nifedipina, que foram mantidos e ajustados para evitar recidiva e descompensação, preservando-se assim a saúde da mãe. Aleitamento materno contraindicado. **Discussão:** A gestação em pacientes nefropatas deve sempre ser considerada de altíssimo risco. Para as complicações gestacionais, incluem-se aborto, parto prematuro, pré-eclâmpsia, morte fetal e baixo peso ao nascer. Implicações futuras também podem ocorrer aos RN prematuros, filhos de mães nefropatas, devido a própria doença materna quanto do tratamento. A ciclosporina pertence à categoria C de risco para gestantes, por ser embriotóxica e fetotóxica. Por outro lado, o uso de prednisona durante a gestação configura na categoria B, assim como a hidroclorotiazida e furosemida. **Conclusão:** É imprescindível que pais sejam aconselhados e esclarecidos sobre as eventuais complicações maternas e fetais, que nesse relato foram relacionadas à GESF e, principalmente, à ciclosporina. Um contínuo entendimento sobre essa interação pelos profissionais envolvidos torna-se indispensável para uma evolução e desfecho favoráveis desse ciclo encantador.

Palavras-chave: Relato de caso. Glomeruloesclerose segmentar e focal. Doença renal crônica. Gravidez. Prematuridade.

CHIKUNGUNYA: DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE ARTRITE REUMATOIDE

Almir Marquiere Júnior¹, Ana Beatriz Motta Aragão Cortez¹, Eliabe Silva de Abreu¹, Cássio Rocha Januário¹, Maria Aparecida Camargos Bicalho²

¹Acadêmicos de medicina da Universidade Federal de Minas Gerais; ² doutora em farmacologia bioquímica e molecular e docente da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais. ¹a.marquiere@gmail.com

Introdução: A Secretaria de Estado de Saúde registrou, de janeiro a julho de 2019, 2644 casos de chikungunya em Minas Gerais, o que colocou novamente as arboviroses em local de destaque epidemiológico na Atenção Primária à Saúde. **Descrição do caso:** Paciente, 61, feminino, moradora da região metropolitana de Belo Horizonte, atendida em maio de 2019 com relato de poliartrite simétrica incapacitante, principalmente em pequenas articulações das mãos (metacarpofalangeanas e interfalangeanas proximais e distais), com rigidez matinal de cerca de 1 hora de duração, mialgia grave e limitação de movimento, com evolução de 2 meses associada a febre e vômito. Foi diagnosticada na Unidade de Pronto Atendimento com chikungunya por critérios clínico-epidemiológicos. Face ao quadro clínico, no ambulatório, firmou-se diagnóstico sintomático de poliartrite infecciosa, sendo a principal hipótese diagnóstica a Doença Articular Inflamatória Crônica Pós-Chikungunya. A propedêutica laboratorial indicou positividade para IgG e IgM da chikungunya, ao passo que a sorologia para hepatites B e C, FAN e fator reumatóide foram negativos. Foi administrado corticoide intramuscular e analgésico via oral. A paciente retornou em 2 semanas, com melhora significativa. **Discussão:** A artrite reumatóide (AR) mostrou-se um diagnóstico diferencial importante, visto que a paciente atendia a pontuação mínima dos critérios do Colégio Americano de Reumatologia e da Liga Européia Contra o Reumatismo de 2010 para AR. Deve-se, porém, ponderar que a história de doença febril aguda prévia, o fator reumatóide negativo, a sorologia positiva para chikungunya e a posterior melhora da paciente desfavorecem tal diagnóstico. A chikungunya, por outro lado, restringe-se em geral à fase aguda, com duração de até 14 dias, podendo, entretanto, evoluir para a fase crônica em 25 a 40% dos casos. Cabe ao médico, portanto, a correta integração dos dados epidemiológicos à história natural da doença, a fim de se garantir o correto diagnóstico e abordagem terapêutica. **Conclusão:** O trabalho propõe chamar a atenção para uma situação de cronificação da doença, embora a fisiopatologia das apresentações de chikungunya não seja completamente esclarecida. Destaca-se, ainda, a relevância do caso para a saúde pública, em especial a atenção primária, uma vez que traz uma doença epidêmica com manifestação articular similar à da AR, comum em mulheres com idade em torno de 40 anos, a fim de se garantir o diagnóstico diferencial correto.

Palavras-chave: Febre de Chikungunya. Artrite. Diagnóstico Diferencial.

A IMPORTÂNCIA DA ASSOCIAÇÃO DO EXAME FÍSICO COM A OXIMETRIA DE PULSO NO DIAGNÓSTICO PRECOZE DE CARDIOPATIAS CONGÊNITAS

Fernanda Luiza Gomes de Abreu¹, Letícia Ribeiro Faria Gontijo¹, Mateus Paz Santos¹, Maria da Glória Cruvinel Horta²

¹ Acadêmicos da Universidade de Itaúna, Brasil. ² Doutora em ciências da saúde e médica na Santa Casa de Misericórdia de Belo Horizonte, Brasil.

¹ fernandaluizaabreu17@gmail.com

Introdução: As cardiopatias congênitas (CC) atingem aproximadamente 8 de 1 000 nascidos vivos. Essa incidência é constante, e as manifestações clínicas variam podendo apresentar sintomas até a vida adulta ou levar a óbito. Fazem parte da triagem neonatal destas patologias a Oximetria de Pulso (OP) ou Teste do Coraçãozinho e o exame físico. **Objetivos:** Avaliar a importância da Oximetria de Pulso e do exame físico completo para redução da morbimortalidade neonatal relacionada às CC. **Metodologia:** Revisão literária nas bases de dados LILACS, SCIELO e PUBMED através da seleção de artigos dos últimos 4 anos. **Discussão:** As CC são responsáveis pela maioria das mortes no primeiro ano de vida, quando etiologias infecciosas são excluídas, e podem ser classificadas em cianóticas e acianóticas. Nas cianóticas ocorre uma interferência no fluxo sanguíneo através dos pulmões com redução da saturação de oxigênio na circulação. E nas acianóticas o sangue oxigenado é encaminhado para a circulação sistêmica através do shunting, do lado esquerdo para o direito. Grande parte dos neonatos portadores de alguma CC são assintomáticos nas primeiras horas de vida, salientando a importância do diagnóstico precoce antes da alta hospitalar que geralmente ocorre entre 24 e 48 horas. A CC quando crítica pode evoluir para choque, hipóxia ou óbito precoce. A OP corresponde a avaliação das saturações pré e pós-ductais, no neonato com mais de 34 semanas de idade gestacional e com 24 a 48 horas de vida. É um teste não-invasivo de fácil execução, com grande acurácia na avaliação da hipoxemia. É considerado normal quando a saturação de oxigênio periférica é maior ou igual a 95% nos sítios de aferição e a diferença entre estes valores, menor que 3%. É considerado anormal quando qualquer medida da saturação de oxigênio periférica é menor que 95% ou houver uma diferença igual ou maior que 3% entre as medidas. Neste caso, o teste deverá ser realizado novamente após 1 hora. Caso o resultado se confirme, deverá ser realizado o ecocardiograma dentro de 24 horas. A OP possui 75% de sensibilidade e 99% de especificidade, sendo que algumas CC críticas podem não ser diagnosticadas, porém, se associada a um exame físico realizado por profissional experiente, há aumento da sensibilidade da OP em até 20%, otimizando a capacidade de detecção. **Conclusão:** Logo conclui-se que é necessária a associação da OP ao exame físico de forma rotineira para uma maior detecção e diagnóstico precoce das CC nas maternidades. **Palavras-chave:** Cardiopatias congênitas. Oximetria. Triagem Neonatal.

CONSEQUÊNCIAS DO DIAGNÓSTICO TARDIO DA HIPERPLASIA ADRENAL CONGÊNITA FORMA NÃO CLÁSSICA: RELATO DE CASO

Rafael Cardoso Perpétuo¹, Isabella Alexandra Silva Pereira Rosa¹, Gabriel Felipe Sant'Ana Silva¹, Cristina Borim Codo Dias Gonçalves²

¹ Acadêmicos do Centro Universitário de Belo Horizonte (UniBH);

² Médica Endocrinologista e docente do Centro Universitário de Belo Horizonte (UniBH).

¹ rafael_perpetuo@hotmail.com

Introdução: A hiperplasia adrenal congênita (HAC) é causada principalmente pela deficiência da 21-hidroxilase. Essa doença pode se apresentar em duas formas clínicas: forma clássica e tardia (não clássica), sendo que a primeira engloba a forma perdedora de sal e a forma virilizante simples. Na HAC tardia, a atividade da 21-hidroxilase está reduzida a cerca de 25% e, devido a isso, as manifestações clínicas são mais leves e o diagnóstico mais tardio. Essa forma pode apresentar desde um quadro com hiperandrogenismo leve com hirsutismo e acne até um quadro mais grave com irregularidade menstrual e infertilidade anovulatória. Com o presente trabalho, objetiva-se descrever um caso de HAC tardia. **Descrição do caso:** Adolescente, sexo feminino, 16 anos, com queixa principal de testosterona alta. Relata pubarca e acne de aparecimento aos 7 anos e aos 9 anos, telarca e hirsutismo. Menarca aos 11 anos. Faz uso de Orlistat, além de metformina, anticoncepcional injetável e espironolactona. Ao exame clínico encontrava-se no estágio puberal de Tanner M5P5, com o peso acima do percentil 90 para idade e a altura no percentil 50. A partir dos exames laboratoriais e de imagem e da história clínica da paciente, diagnosticou-se HAC forma não clássica e obesidade. Iniciado tratamento com prednisona, mantida metformina. **Discussão:** A deficiência da 21-hidroxilase leva ao aumento da 17 alfa hidroxiprogesterona com consequente desvio para a via dos andrógenos. Isso faz com que haja aumento progressivo dos níveis de testosterona e seus análogos, o que leva ao aparecimento de hirsutismo, acne e alterações do ciclo menstrual. A doença foi diagnosticada laboratorialmente a partir da mensuração dos níveis de 17 alfa hidroxiprogesterona, testosterona, androstenediona e deidroepiandrosterona (SDHEA), os quais estavam elevados. O tratamento deve ser iniciado apenas quando há presença de sintomatologia ou nos casos de pubarca precoce com idade óssea avançada. Ele é feito a partir da reposição de corticosteróides em doses fisiológicas com o objetivo de tentar normalizar o excesso de 17 hidroxiprogesterona e impedir o desvio para a via que sintetiza os andrógenos adrenais. **Conclusão:** O relato deste caso enfatiza a imprescindibilidade de uma abordagem adequada em pacientes pediátricas do sexo feminino com sinais clínicos de androgenização. O diagnóstico precoce e a instituição da terapêutica adequada reduz a manifestação sintomática da doença e melhora a qualidade de vida das pacientes. **Palavras-chave:** Hiperplasia adrenal congênita. Deficiência de 21-hidroxilase. Consanguinidade.

O USO DE CETAMINA NO TRATAMENTO DA DEPRESSÃO REFRACTÁRIA: REVISÃO DE LITERATURA

Sara Peixoto Rabelo¹, Clarissa Marra Vidigal¹, Debora Oliveira Silva¹, Mariana Almeida Simões¹, Rogério Piassi²

¹ Acadêmicas da Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais;

² Psiquiatra Clínica Via Vida.

¹ sarapr12@hotmail.com

Introdução: A depressão é uma doença multifatorial e debilitante de alta prevalência que constitui um problema grave de saúde pública. A literatura atual demonstra que até 70% dos pacientes deprimidos não atingem remissão completa, cerca de 40% não respondem ao tratamento com antidepressivos, mais de 20% não se recuperam após dois tratamentos distintos e, ainda, 10% permanecem deprimidos apesar de intervenções múltiplas - pacientes diagnosticados como portadores de depressão refratária. Observando esses dados, a importância de novas alternativas de tratamento se torna bastante evidente. Diversos ensaios clínicos randomizados duplo cego demonstraram que a cetamina, inicialmente utilizada como um anestésico, é eficaz no tratamento da depressão refratária, em comparação com outros fármacos, tendo como resultado a redução dos sintomas de depressão e no Score de Montgomery-Asberg e outros relacionados. É um fármaco antagonista do receptor de glutamato (NMDA) e acredita-se que seus efeitos antidepressivos se devam a modificações nas vias glutamatérgicas e à inibição da habênula lateral. **Objetivos:** Apresentar o benefício da cetamina no tratamento de pacientes com depressão refratária. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão bibliográfica sobre o uso de cetamina no tratamento da depressão refratária, por meio das bases de dados SCIELO e PubMed, utilizando 10 artigos, em língua portuguesa e inglesa, publicados entre os anos 2000 e 2019. **Discussão:** Os mecanismos para a eficácia da cetamina no tratamento da depressão refratária ainda não foram muito bem elucidados, porém existem diversos estudos acerca da temática. Estudos pioneiros sugeriram que a cetamina, por ser antagonista NMDA, interfere com as vias glutamatérgicas, diminuindo o “bursting” neuronal e reajustando o equilíbrio entre a neurotransmissão excitatória e inibitória. Mais recentemente, um ensaio realizado em animais sugere um novo olhar para a atuação da cetamina: essa droga atua também inibindo a habênula lateral, região responsável por emoções negativas e pela inibição dos centros de recompensa do cérebro. Tendo em vista essas importantes evidências científicas, o uso da escetamina - spray nasal derivado da cetamina - foi recentemente aprovado para uso controlado pelo FDA (Food and Drug Administration). **Conclusão:** Apesar de seu mecanismo não ser ainda totalmente elucidado, a cetamina é uma droga promissora no tratamento da depressão refratária, como evidenciado nos estudos. Assim, há uma expectativa em relação à criação de moléculas similares com menos efeitos colaterais e potencial aditivo. **Palavras-chave:** “cetamina”. “transtorno depressivo”. “antidepressivos”.

NEOPLASIA MAMÁRIA EM MULHERES JOVENS, UMA VISÃO CRÍTICA DO RASTREAMENTO PRECOCE: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Bárbara Andressa Silva Ferreira¹ Arthur Araujo Solly¹ Danielle Gonçalves Soares de Freitas¹ Rafael Pereira de Amorim¹ Ana Flávia Bereta Coelho Guimarães²

¹ Acadêmicos do Centro Universitário de Patos de Minas – UNIPAM;

² Radiologista e docente no Centro Universitário de Patos de Minas – UNIPAM;

³ barbaraandressa25@hotmail.com

Introdução: O câncer de mama é uma das formas mais comuns de neoplasia no mundo. No Brasil foram estimados 57.960 casos da doença em 2017. É uma doença rastreadável, e a mamografia, apesar de não detectar 30% das lesões malignas, é o exame mais indicado para esse procedimento. A idade avançada é um dos principais fatores de risco para o seu desenvolvimento, no entanto, vem sendo observado um aumento de casos em mulheres abaixo dos 50 anos. **Objetivos:** Avaliar e relacionar criticamente as recomendações para o rastreamento do câncer de mama, de acordo com faixa etária e exame de imagem, preconizadas pelo Ministério da Saúde (MS) e pelas principais sociedades médicas. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão da literatura, consultando as bases Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), Google Acadêmico e Scielo. Foram selecionadas as diretrizes do MS e da Sociedade Brasileira de Mastologia (SBM) sobre o tema, e excluídos os artigos publicados há mais de 5 anos. **Discussão:** O MS recomenda mamografia bianual para todas as mulheres acima dos 50 anos em risco habitual. Em contrapartida, a SBM juntamente com outras instituições médicas, recomendam que ela seja feita anualmente a partir dos 40 anos devido ao aumento de incidência nessa faixa etária. Foram registrados, em 2017, 4057 casos de neoplasias em mulheres abaixo dos 50 anos, aproximadamente 7% do número total. Além disso estudos mostraram a intervenção positiva do rastreamento precoce na mortalidade geral. No entanto, o excesso de radiação e o maior número de falsos positivos são pontos que fazem o MS manter sua recomendação. Ademais, novos dados trazem que proporcionalmente seriam dez mulheres tratadas desnecessariamente e possivelmente uma morte evitada para cada 2 mil mulheres convidadas para o rastreamento ao longo de dez anos¹. Em relação aos outros métodos de imagem, como o ultrassom (US) e a ressonância magnética contrastada, o MS não recomenda a sua utilização e a SBM considera somente o US como ferramenta adicional à mamografia em mamas densas. **Conclusão:** Pode-se perceber pontos favoráveis e desfavoráveis em relação a recomendação preconizada pelo MS. No entanto, o principal questionamento é em relação as mulheres dos 40 aos 49 anos devido ao aumento de casos. Contudo, pontos como o número de falsos positivos e os custos fazem com que a sua recomendação seja uma das mais críticas nos dias atuais.

Palavras-chaves: Programas de rastreamento. Mamografia. Neoplasias da mama.

RINITE ALÉRGICA: REVISÃO SISTEMÁTICA SOBRE EFICÁCIA DA ACUPUNTURA COMO ALTERNATIVA TERAPÊUTICA

Ana Luiza Oliveira Vilela¹ Ana Luiza Nunes França² Letícia Paula Oliveira Cabral¹ José Marcio Barcelos Costa Júnior³

¹ Faculdade de Medicina da Universidade de Itaúna, Brasil;

² Residente de Otorrinolaringologia no Hospital Santa Casa de Belo Horizonte, Brasil;

³ Médico otorrinolaringologista.

⁴ alvilela.avl@gmail.com

Introdução: A rinite alérgica é definida como uma inflamação da mucosa nasal e dos seios paranasais, mediada por IgE, desencadeada após exposição do indivíduo susceptível a alérgenos, causando sintomas como obstrução nasal, rinorreia, prurido e espirros. É considerada a doença respiratória crônica mais comum na população mundial, com importante impacto socioeconômico. Tradicionalmente recomenda-se para o tratamento da rinite alérgica medidas não farmacológicas, baseadas no controle ambiental; e medidas farmacológicas, principalmente com o uso de anti-histamínicos e corticosteroides tópicos. Contudo, nem sempre o tratamento habitualmente realizado é considerado satisfatório. Em função disso, terapias alternativas vem sendo consideradas para o controle dos sintomas da rinite alérgica, sendo uma delas a acupuntura, um ramo da Medicina Tradicional Chinesa com prática milenar e que tem ganhado cada vez mais espaço no contexto terapêutico para várias doenças no mundo ocidental, sendo reconhecida como uma especialidade médica pelo Conselho Federal de Medicina Brasil. **Objetivo:** Fazer uma revisão sistemática da literatura visando estabelecer se a acupuntura pode ser uma opção terapêutica eficaz para a rinite alérgica, reduzindo-se a necessidade de farmacoterapia. **Método:** Revisão sistemática da literatura médica sobre o tema. Foram pesquisados artigos em língua inglesa, portuguesa e espanhola publicados entre 2014 e 2019 nas bases de dados Lilacs, PubMed e Scielo, utilizando-se os termos: allergichinitis, acupuncture and treatment. **Resultados:** Encontrados 58 artigos, dos quais 11 foram lidos na íntegra. Destes, quatro foram selecionados para a revisão de literatura. **Conclusão:** A acupuntura tem se tornado uma alternativa terapêutica eficaz para o controle dos sintomas alérgicos, tendo no mínimo efeito similar ao tratamento farmacológico. No entanto, há necessidade em se realizar uma avaliação mais criteriosa em relação ao potencial benefício da acupuntura no tratamento da rinite alérgica.

Palavras-chave: Rinite alérgica. Acupuntura. Tratamento.

USO DO ANEL INTRALUMINAL DE CASTRO BERNARDES PARA O TRATAMENTO CIRÚRGICO DA DISSECÇÃO DE AORTA ASCENDENTE

Laerte de Paiva Viana Filho¹, André Osvaldo Brito Teixeira¹, Lúcio Honório de Carvalho Júnior²

¹ Acadêmicos da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais - PUC-MG, Betim, Brasil.

² Docente do curso de Medicina da PUC-MG, Betim, Brasil.

³ laerteviana07@gmail.com

Introdução: A dissecção da aorta pode ser definida como a separação de sua camada média ocasionada pelo influxo de sangue através de um orifício de entrada na camada íntima, criando uma falsa luz de extensão variada ao longo do vaso. A abordagem cirúrgica realizada em dissecções de aorta ascendente consiste na substituição do segmento de aorta lesionado por um enxerto vascular protético. O tratamento das dissecções é cirúrgico e imediato, pela possibilidade de evitar o óbito decorrente de complicações. Porém, o tratamento cirúrgico convencional apresenta complicações ocasionadas pelo tempo de circulação extracorpórea e de pinçamento da aorta e da presença de estruturas friáveis que dificultam a hemostasia. Em vista disso, em 1988, Bernardes et al. desenvolveram o anel intraluminal com sulco mais largo e profundo facilitando sua fixação na aorta, reduzindo a incidência de complicações. **Objetivos:** Identificar os benefícios do anel intraluminal de Castro Bernardes em cirurgias de correção de dissecção da aorta ascendente. **Metodologia:** Realizou-se uma revisão da literatura na base de dados Medline utilizando como motor de busca o Scielo, BVS e PubMed com a aplicação dos seguintes descritores: Aneurisma dissecante; Aneurisma aórtico; Procedimentos cirúrgicos cardiovasculares; Prótese vascular. **Discussão:** As complicações cirúrgicas descritas na literatura ocorriam pela grande dificuldade em fixar o anel intravascular de forma que não ocorresse mudança em sua posição. Dessa forma, Castro Bernardes propôs um anel de maior calibre e comprimento, em que não havia a necessidade de realizar a sutura convencional. A utilização desse anel, associada à experiência técnica, reduziu as possíveis complicações e reduziu o tempo de pinçamento aórtico e circulação extracorpórea, fatores fundamentais para determinar a sobrevida do paciente. Nesse contexto, o emprego da técnica de Castro Bernardes permitiu reduzir o tempo de pinçamento aórtico para aproximadamente 9 minutos. Dessa forma, foi possível reduzir a mortalidade dos pacientes submetidos a próteses valvares em aneurismas ascendentes em 12,5%. **Conclusão:** A utilização do anel intraluminal se mostrou uma técnica segura, eficaz e rápida, reduzindo o tempo cirúrgico, a mortalidade e melhorando as perspectivas de sobrevida dos pacientes a longo prazo.

Palavras-chave: Aneurisma dissecante. Aneurisma aórtico. Procedimentos cirúrgicos cardiovasculares. Prótese vascular.

SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DO SARAMPO NO BRASIL, 2018-2019

Celise Martins Sant'Ana¹, Sofia Helena Marques Rocha¹, Paolla Tomás Vitorino Silva e Silva¹, José Geraldo Leite Ribeiro²

¹Acadêmicas da Faculdade da Saúde e Ecologia Humana - FASEH, Vespasiano, Brasil ²Docente do curso de Medicina da FASEH, Vespasiano, Brasil
celisenut@gmail.com

INTRODUÇÃO: O Sarampo é uma doença viral, infecciosa aguda, potencialmente grave, transmissível por meio de secreções ou aerossóis, extremamente contagiosa, causada por um RNA vírus. O quadro clínico típico é presença de febre e exantema maculopapular, incluindo tosse, rinorreia, conjuntivite, fotofobia e manchas de Koplik. Possui um comportamento endêmico-epidêmico com variações geográficas e da circulação viral e da sua relação entre o grau de imunidade e de susceptibilidade populacional. **OBJETIVOS:** Apresentar a situação epidemiológica do sarampo e a mudança do seu perfil atualmente, em diferentes regiões brasileiras, no período 2018-19. **METODOLOGIA:** Foram utilizados boletins epidemiológicos da Secretaria de Vigilância em Saúde; do Ministério da Saúde (MS); da Fundação de Vigilância em Saúde do Amazonas, além de literatura sobre o assunto. **DISCUSSÃO:** No início de 2018, reemergiu um grande surto de sarampo, no Brasil, em que 10.326 casos foram confirmados, sendo a maioria ocorrida no estado do Amazonas. Esses dados revelam uma circulação alarmante do vírus, sobretudo na região Norte. Felizmente, no ano de 2019 houve uma redução significativa dos casos de sarampo para 123 no total, sendo que o Estado do Pará apresentou 53 destes. Mesmo diante de uma redução de 98,8% dessa doença de 2018 para 2019 há ainda muito a ser pesquisado, uma vez que um estudo recente revela uma possível perda de eficácia da vacina ao longo do tempo. Algumas pessoas contaminadas, previamente vacinadas com duas doses, desenvolveram sintomas mais brandos e não muito típicos da doença, porém a transmitiram à população. Portanto, é discutido que seja essencial uma terceira dose da vacina na vigência da circulação viral. Em casos de surtos, adolescentes e adultos, sobretudo, os profissionais de saúde, deveriam ser imunizados novamente. **CONCLUSÃO:** A reemergência do sarampo, lamentavelmente, pode vir a aumentar a mortalidade infantil, onerando o sistema de saúde público e deixando muitas sequelas em crianças que foram contaminadas. Desse modo, conforme dados epidemiológicos dos últimos surtos, possivelmente, faz-se necessário o uso de novas práticas de imunização e/ou vacinas que cubram outros genótipos do vírus do sarampo.

Palavras-chave: Sarampo. Epidemiologia. Transmissão. Mortalidade Infantil.

O ACOMETIMENTO CARDÍACO NA DENGUE

Amanda Dolores Gonçalves Luiz¹, Angelica Cunha Maciel², Ana Claudia Troncha Tavares¹, Nathália Irffi Carvalho¹, Adeildo Mauricio Tavares³

¹Acadêmicos Universidade José do Rosário Vellano - UNIFENAS, Belo Horizonte, Brasil;

² Escola superior de Ciências da Saúde - ECS, Brasília-DF;

³ Médico Cardiologista no Hospital Militar da Área de Brasília, Brasília, Brasil

lamandadolores.ad@gmail.com

Introdução: A Dengue é uma doença endêmica no Brasil, apresentando, até junho de 2019, registro de 596,38 mil casos no Brasil. Seu quadro clínico pode variar de leve até ao choque. As manifestações cardíacas são incomuns, com uma taxa de 8% dos casos, sendo uma condição subdiagnosticada. Discute-se qual a melhor forma de diagnóstico e quais os benefícios da determinação precoce dos acometimentos cardíacos para o manejo dos pacientes. **Objetivo:** Revisar o quadro clínico, método diagnóstico e manejo da dengue com acometimento cardíaco. **Método:** Trata-se de revisão de literatura, baseada em dados disponíveis em artigos publicados nas plataformas online Scielo e Medline/PubMed. Utilizou-se os descritores: Dengue; Heart; Myocarditis. Excluí-se artigos pagos, estudos de caso controle e foram incluídos artigos em Inglês e Português, diretrizes, editoriais e relatos de caso. Restringiu-se às publicações a partir de 2003. **Discussão:** As manifestações e a frequência do acometimento cardíaco pela dengue ainda é de difícil definição, uma vez que não há critérios claros para o seu diagnóstico. O quadro clínico pode ser assintomático ou apresentar sintomas inespecíficos, como dor torácica, palpitações, alterações de frequência cardíaca, podendo ser sobrepostos por outras condições da doença. Na literatura, há diversos relatos de anormalidades no eletrocardiograma (ECG), como arritmias, bloqueios atrioventriculares, entre outros, sendo atribuídos principalmente a um quadro de miocardite viral. Há também claras evidências de alterações no ecocardiograma (ECO), com redução de mais de 50% da fração de ejeção do ventrículo esquerdo, sendo mais frequente nos casos de dengue hemorrágica e choque, porém, a maioria dos casos são autolimitados, com reversão total do quadro após 3 semanas. Utiliza-se o ECG como exame de triagem, sendo realizado ECO nos pacientes com exames alterados. Dessa forma, o diagnóstico e o manejo de casos graves é feito de forma precoce, com maior cuidado na reposição de fluidos e correção de distúrbios hidroeletrólíticos. **Conclusão:** As manifestações cardíacas da dengue são incomuns, podendo se apresentar de forma assintomática e inespecífica. A falta de suspeita clínica favorece o aumento de casos graves de dengue e a presença de sequelas cardíacas. Isso se deve ao diagnóstico precoce, sendo que uma avaliação cardiovascular deve entrar no manejo dos pacientes com dengue. **Palavras-chave:** Dengue. Heart. Myocarditis.

O TRATAMENTO DE TRANSTORNO DO DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE É SEGURO NA PRESENÇA DE SÍNDROME DE PRÉ-EXCITAÇÃO?

Leonora Adami Chaves¹, Rosany Almeida Marques dos Anjos¹, Gabrielle Gontijo Guimarães¹, Tiago do Sacramento Souza Melo², Carolina Diniz Carvalho³

¹Acadêmicos da Universidade José do Rosário Vellano - UNIFENAS, Belo Horizonte, Brasil; ²Acadêmico do Centro Universitário Presidente Tancredo de Almeida Neves, Brasil; ³Universidade José do Rosário Vellano - UNIFENAS, Belo Horizonte, Brasil. leonora.adamic@gmail.com

Introdução: O transtorno do déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) é um distúrbio psiquiátrico infantil que atinge de 3-6% de crianças em idade escolar e é diagnosticado clinicamente. Seu tratamento se baseia no uso de neuroestimuladores que cursam com risco de piora do quadro cardiológico na vigência de síndrome pré-excitatória, podendo levar à morte súbita. Estudos que descrevem a associação do TDAH e doenças cardiovasculares congênitas no Brasil são escassos, fazendo-se necessária a abordagem de tal tema. **Descrição do caso:** K.G.F, masculino, 14 anos, diagnosticado com TDAH, deu entrada em maio de 2018 no pronto atendimento de Barão dos Cocais-MG com episódio de TPSV associado a quadro de agitação psicomotor e Transtorno Opositor Desafiador. Paciente tinha histórico de dificuldade escolar e nos relacionamentos sociais e, após reversão do quadro recebeu alta com prescrição de neuleptil e imipramina. Intercorreu com quatro recidivas semelhantes no período de dez meses. Após suspeita de síndrome de pré-excitação pelo ECG, foi prescrito Atenolol e encaminhado ao cardiologista para realização do Holter que sugeriu síndrome de pré-excitação: frequência cardíaca (FC) média: 94 bpm (51/ 152); complexo QRS: variando entre 100-130 com empastamento na fase ascendente das ondas R; na fase descendente das ondas S - ondas delta. Fora então solicitado estudo eletrofisiológico. Na última intercorrência, ainda sem a realização de estudo, após um ano, apresentou mesmo quadro prévio, entretanto, apresentou instabilidade hemodinâmica e elevação da FC acima de 200 bpm, com complexo QRS alargado. Novamente o ritmo foi revertido ao sinusal e o paciente apresentou melhora clínica. **Discussão:** Observa-se, com o relato em questão, a piora do quadro de taquiarritmia após o tratamento TDAH em decorrência da falta de articulação entre psiquiatras, cardiologistas e demais profissionais da área para otimização de abordagem bem como prevenção de morte súbita. **Conclusão:** A literatura já é bem definida quanto à necessidade de um exame clínico minucioso do aparelho cardiovascular antes de iniciar a terapêutica para identificar anormalidades. No entanto, no Brasil, não há padronização desse rastreio clínico.

Palavras-chave: TDAH. Síndrome de Wolff-Parkinson-White.

NEAR MISS MATERNO: CONCEITO E APLICAÇÃO

Ana Carolina Sales Avelar¹, Ana Carolina de Almeida Borges e Santos¹, Tatiana Elita de Souza Rosa¹, Flávia Ribeiro de Oliveira²

¹ Acadêmicas da Faculdade de Saúde e Ecologia e Humana - FASEH, Vespasiano, Brasil;

² Diretora Geral e Técnica da Maternidade Odete Valadares, Belo Horizonte, Brasil

¹ ana.abes@hotmail.com

Introdução: O conceito de Near Miss Materno (NMM) é definido como uma condição em que a mulher quase foi a óbito, mas sobreviveu a complicações graves durante a gestação, parto ou até 42 dias após o término da gestação. Em 2009, a Organização Mundial da Saúde (OMS) publicou uma lista de 25 critérios diagnósticos para NMM, que incluem aspectos clínicos, laboratoriais e de manejo. Alguns estudos multicêntricos identificaram a prevalência de 9,37 a 12,3% desses casos em gestantes, e predomínio em mulheres de 20 a 35 anos de idade.^{1,4} Os critérios do NMM determinados pela OMS apresentaram sensibilidade de 99,2% e especificidade de 86,0% na identificação de falência orgânica. Objetivos: Entender o conceito do NMM e expor as condições que precedem esse desfecho ou a morte materna. Metodologia: As pesquisas foram realizadas nas bases de dados BVS e Pubmed, utilizando-se os seguintes descritores: “Near miss”, “maternal death” e “maternal mortality” incluídos no MeSH (MEDLINE/ PubMed) e no DeCS (BIREME). Discussão: A maioria das gestações progredirá de uma forma saudável e fisiológica. Entretanto, uma parcela das mulheres será acometida por complicações diversas, sendo algumas delas classificadas como condições potencialmente ameaçadoras da vida (CPAV), a exemplo: hemorragia pós-parto grave, pré-eclâmpsia grave, eclâmpsia, sepse/infecção sistêmica grave e rotura uterina. Essas condições podem evoluir para algum grau de disfunção ou falência orgânica, e resultar em NMM ou morte materna. Alguns determinantes clínicos podem estar diretamente relacionados à ocorrência do NMM, dentre eles: gestação de alto risco; internações; hipertensão grave; infecções; hemorragias; uso de fórceps e necessidade de admissão em UTI; número reduzido de consultas pré-natais (menor que seis) e cesariana na gravidez atual. Uma das vantagens do NMM é a facilidade em sua aplicação, já que em geral não demanda grandes recursos laboratoriais ou de imagem. Conclusão: A implementação dos critérios do NMM nos serviços de saúde pode otimizar a visualização dos casos e reduzir o número de mortes, além de ser de um instrumento útil e viável para melhorar o monitoramento dos cuidados obstétricos. Ademais, é importante salientar que os eventos resultantes em NMM e morte materna podem ser evitáveis, a partir do reconhecimento precoce e manejo adequado por parte dos profissionais.

Palavras-chave: Near miss. Maternal death. Maternal mortality.

EXPOSIÇÃO AO ARSÊNIO NA POPULAÇÃO DE BELO HORIZONTE E DE SUA REGIÃO METROPOLITANA

João Victor Simões Raimundo¹, Jonathas Blohem Souza¹, Júlia de Andrade Inoue¹, Eduarda Félix Ponte¹, Pedro Henrique Lodde Leal¹, Délio Campolina²

¹ Acadêmicos da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais - UFMG, Belo Horizonte, Brasil; ² Médico Clínico Toxicologista – CTCNA, Belo Horizonte, Brasil. ¹ jvsimoes.r@gmail.com

INTRODUÇÃO: A possibilidade de contaminação por metais e semimetais no estado de Minas Gerais, por sua atividade mineradora, é uma realidade. Inclusive na cidade de Belo Horizonte (BH) e em sua região metropolitana (RM). Humanos podem ser expostos ao arsênio (As) por meio do consumo de água, de alimentos e pelo contato com poeiras. A intoxicação crônica pelo As se associa com patogênese neoplásica, alterações dermatológicas, neurológicas e outras enfermidades. Por esse motivo é relevante o monitoramento biológico da população e da identificação de possíveis vias de contaminação. OBJETIVOS: Estudar a associação da exposição ambiental, do consumo de água e de alimentos com os níveis urinários de As total entre amostras pareadas por sexo e idade, de BH e de sua RM. METODOLOGIA: Esse estudo utilizou-se do banco de dados da pesquisa “NÍVEIS DE ARSÊNIO URINÁRIO NA POPULAÇÃO DE BELO HORIZONTE MG BRASIL (2018): PERFIL DE UMA AMOSTRA ALEATÓRIA”, que coleta aleatoriamente amostras de urina da população de BH e RM, analisando também o hábito de vida dos participantes, por meio de questionários. O N do presente estudo foi de 34 participantes por grupo (N total=68). As variáveis analisadas foram “prática de natação”, “ingestão de água não tratada”, “consumo diário de arroz”, “consumo diário de feijão”, “ingestão de peixes ou frutos do mar nos últimos 3 dias” e “tabagismo”. Os dados obtidos foram analisados utilizando as plataformas estatísticas R e SPSS. RESULTADOS: A diferença entre os níveis de As urinário na comparação entre os habitantes de BH e dos de sua RM não foi estatisticamente relevante ($p=0,155$). Não foi identificado aumento do nível urinário de arsênio associado ao consumo passado de peixe, ao tabagismo e aos hábitos de nadar, ingerir água não tratada e de se alimentar de feijão diariamente. Foi encontrada significância estatística para níveis de As urinário acima do valor de referência, em participantes com respostas positivas para “consumo diário de arroz” e para “ingestão de peixes ou frutos do mar nos últimos 3 dias” ($p<0,05$). CONCLUSÃO: Pode-se inferir que não há diferenças significativas quanto à exposição ao As na comparação entre moradores de BH e de sua RM. O consumo diário de arroz e o consumo recente de peixe e frutos do mar estavam relacionados a elevação do As acima do valor de referência (NR7). Esses achados corroboram com as conclusões das poucas pesquisas realizadas sobre o assunto no Brasil, e com a necessidade de estudos mais amplos.

Palavras-chave: Arsênico. Exposição Ambiental. Monitoramento Ambiental. Etiologia.

A IMPORTÂNCIA DE DISPOSITIVOS WEARABLES NO DIAGNÓSTICO DE FIBRILAÇÃO ATRIAL

Nathalia Irffi Carvalho¹, Amanda Dolores Gonçalves Luiz¹, Angelica Cunha Maciel², Ana Claudia Troncha Tavares¹, Adeildo Maurício Tavares³

¹ Acadêmicos de medicina da Universidade José do Rosário Vellano - UNIFENAS, Belo Horizonte, Brasil

² Acadêmica de medicina da Escola Superior de Ciências da Saúde - ESCS, Brasília, Brasil

³ Médico no Hospital Militar da Área de Brasília, Brasília, Brasil

¹ estudosiirffi@gmail.com

Introdução: A fibrilação atrial é a forma mais comum de arritmia cardíaca, sendo prevalente em torno de 9% de pacientes maiores de 65 anos. Contudo, seu diagnóstico necessita de uma série de exames, incluindo o eletrocardiograma (ECG) de 12 derivações e o Holter. Com o advento de novos dispositivos wearables (DW), que são dispositivos vestíveis, com a capacidade de medir dados vitais, como por exemplo relógios e pulseiras, discute-se a possibilidade desses no auxílio do diagnóstico desta doença. Objetivo: Discutir o papel dos DW na detecção da fibrilação atrial e o panorama para sua utilização no futuro. Metodologia: O presente estudo trata-se de revisão sistemática utilizando dados disponíveis em artigos publicados nas plataformas Medline/Pubmed e Scielo, nas línguas inglesa e portuguesa. Utilizou-se os descritores: Fibrilação Atrial; Atrial fibrillation; Diagnosis; Wearables Devices. Restringiu-se publicações a partir de 2012. Discussão: Os estudos sobre DW são recentes, apesar disso, defende-se a ideia de que futuramente serão capazes de diagnosticar fibrilações atriais. Esses possuem a capacidade de captar traçados anômalos e o risco de queda por meio de sensores, que captam ondas eletrocardiográficas e a coloração da pele, conseguindo mensurar a perfusão tecidual. A tecnologia envia mensagens de alerta aos usuários e gera relatórios, que poderão ser utilizados por profissionais da saúde. Apesar de serem de fácil uso pelo paciente, há controvérsias com relação a sua capacidade diagnóstica. Os traçados eletrocardiográficos são agrupados em apenas uma derivação, similar à derivação DI, além disso, o dispositivo não é capaz de distinguir ondas de formato anômalo e artefatos no exame. Mesmo assim, tais dispositivos são comercializados e por isso, o especialista pode se deparar com pacientes orientados a procurar atendimento médico pelo DW. Conclusão: Em casos suspeitos de arritmias, deve-se seguir protocolos já estabelecidos, uma vez que não há recomendações científicas do uso de DW como determinante para início de investigação clínica. Palavras-chave: Fibrilação Atrial. Atrial Fibrillation. Diagnosis. Wearables Devices.

REVISÃO BIBLIOGRÁFICA: A ESPIRITUALIDADE COMO FERRAMENTA DE SUPORTE PARA A PROMOÇÃO E RECUPERAÇÃO DA SAÚDE

Izabela Aparecida de Castro Germano¹, Agda Louise Cardoso Malta, Maria Luiza Souto Pêgo¹, Igor Antonio Cardoso Dias Malta.²

¹ Acadêmicas do Curso de Medicina da Faculdade Dinâmica do Vale do Piranga - FADIP, Ponte Nova, Brasil;

² Médico Pediatria pelo Hospital Municipal de Governador Valadares, Governador Valadares, Brasil.

¹ germano.izabela@gmail.com

Introdução: Caracterizada como um conjunto de crenças que transcendem o cotidiano, a Espiritualidade refere-se à tendência humana em encontrar significado para a vida através de concepções que ultrapassem o material. Essa prática chama a atenção pelo fato de o ser humano ser compreendido como animobiopsicocultural, com três níveis: o corporal, o psíquico e o espiritual. **Discussão:** Tem sido notado a redução da qualidade de vida da sociedade, devido à ansiedade, depressão, preocupações familiares, crises socioeconômica e política, dentre outras. Nas discussões a respeito desses fatos, a Espiritualidade é proposta para ajudar o paciente na promoção e na recuperação da saúde. **Objetivos:** Realizar revisão de literatura sobre a espiritualidade como suporte para a promoção e recuperação da saúde; pontuar, com base na literatura os benefícios do cenário espiritual na prática do atendimento mais humanizado e integral; **Metodologia:** Pesquisa transversal descritiva baseada em método de síntese e evidência através de revisão sistemática da literatura. Pesquisa realizada por meio de artigos em português e inglês, tendo como fonte as bases de dados Medical Literature Analysis and Retrieval System On Line (MEDLINE), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). Desse modo, foram utilizados dados apontados pelas pesquisas nos últimos 20 anos a partir dos seguintes descritores: Espiritualidade, Religiosidade, Saúde, Spirituality and Health. **Conclusão:** A interferência do cenário espiritual no processo saúde-doença constitui-se um importante fator de prevenção do adoecimento da população, além de ser considerado uma potencial ferramenta de redução do impacto das patologias sobre os indivíduos. A importância está também relacionada ao prognóstico de doenças, maior receptividade ao seu enfrentamento, positividade mediante os desafios da vida e resiliência ante as adversidades, com promoção de uma maior qualidade de vida e saúde mental. Além de possuir grande relevância para o bem estar da população, pode contribuir para a diminuição de gastos na saúde pública e evitando a redução da população economicamente ativa. Assim sendo, é de extrema relevância promover discussões com essa abordagem em benefício do indivíduo como um ser único e à saúde pública de modo geral.

Palavras-chave: Espiritualidade. Religiosidade. Saúde. Spirituality and Health.

TENDÊNCIA DA TAXA DE INTERNAÇÃO POR TRAUMATISMO INTRACRANIANO NO BRASIL: 2008-2017

Beatriz de Souza Calvoso¹, Lorena Tassara Quirino Vieira², Jassira Soares da Silva¹, Gabriela Teixeira Lima¹, Marina Elias Rocha³

¹ Acadêmicas do Centro Universitário Atenas - UNIATENAS, Paracatu, Brasil; ² Acadêmica da Pontifícia Universidade Católica de Goiás - PUC-Goiás, Goiás, Brasil; ³ Docente da Universidade Federal de Goiás, Goiás, Brasil.

¹ beatriz_adrielly@hotmail.com

INTRODUÇÃO: O traumatismo intracraniano (TIC) é caracterizado por alterações funcionais e estruturais do sistema nervoso central iniciadas desde o momento da lesão até semanas após o trauma. Ele envolve edema, concussão cerebral e hemorragias epidural, subdural e subaracnoide, além de traumas cerebrais difusos e focais que podem determinar várias complicações, exigindo atendimento em serviço hospitalar de alta complexidade e gerando alto custo de internação. As principais causas de TIC incluem acidentes automobilísticos, quedas e causas violentas, sendo o prognóstico dos pacientes bastante variável. **OBJETIVOS:** Identificar a incidência e o custo médio da taxa de internação hospitalar gerada pelo TIC no Brasil. **METODOLOGIA:** Este é um estudo analítico observacional, do tipo série temporal, longitudinal e retrospectivo. Dados referentes às internações foram obtidos do Sistema de Informações Hospitalares enquanto os populacionais vieram do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Incluíram-se todos os casos de internação por TIC no Brasil entre 2008 e 2017, sendo considerada a taxa e o custo médio de internação por 100000 habitantes. Para estimar a tendência da taxa e do custo médio de internação, utilizou-se o método Prais-Winsten. Os dados foram agrupados e analisados no software IBM SPSS v.20. **RESULTADOS:** A tendência da taxa de internação dos pacientes por TIC em 2017 foi de 46,52 por 100000 habitantes, com tendência estacionária ($p=0,578$), bem como em todas as regiões brasileiras ($p>0,05$). Em relação ao custo da internação no Brasil, observou-se tendência crescente ($p=0,0001$), assim como em todas as regiões brasileiras ($p<0,05$). **CONCLUSÃO:** Com este estudo, observou-se uma tendência estacionária das taxas de internação por TIC em todo o país, bem como uma tendência crescente do custo das internações. Apesar dos esforços nos últimos anos, a taxa de internação não alterou a sua tendência, mostrando a ineficiência das políticas governamentais. Além disso, pode-se ainda concluir que o TIC representa um importante problema de saúde pública, uma vez que o custo das internações apresenta tendência crescente em todas as regiões. Conclui-se, então, que a introdução de políticas públicas com o objetivo de sustentar um sistema de vigilância epidemiológica efetivo, que vise identificar e tratar os fatores de risco, faz-se necessário para que haja uma mudança na tendência das taxas de internação.

Palavras-chave: Traumatismo. Custo. Internação.

TUBERCULOSE ÓSSEA DISSEMINADA EM PACIENTE IMUNOCOMPETENTE: UM RELATO DE CASO

Victor Buchini de Freitas¹, Mariane da Mata Morato Mendes², Milena Barbosa Goulart², Stefânia de Figueiredo Coutinho², Elder Francisco Latorraca³

¹ Acadêmico da Universidade Federal de Minas Gerais - UFMG, Belo Horizonte, Brasil

² Acadêmicos Universidade do Estado de Minas Gerais - UEMG, Passos, Brasil

³ Docente da Universidade do Estado de Minas Gerais - UEMG, Passos, Brasil

¹ victorbuchini@hotmail.com

Introdução: A tuberculose (TB) é uma doença infectocontagiosa, causada pela *Mycobacterium tuberculosis*, que afeta principalmente os pulmões, embora possa também acometer outros órgãos. A forma músculo esquelética é rara e corresponde a 3% de todos os casos de TB.¹ A ausência de imunodepressão também é achado incomum, uma vez que apenas 20-30% dos pacientes imunocompetentes apresentam TB extrapulmonar. **Descrição do caso:** Paciente, 30 anos, sexo masculino, ex-presidiário, imunocompetente. Admitido na Santa Casa de Misericórdia de Passos relatando plegia de membros à direita e parestesia à esquerda há três dias, cervicalgia há um ano sem histórico de trauma e perda ponderal de 15 kg nos últimos três meses, sem comorbidades. Ressonância magnética (RM) de coluna cervical e tomografias de crânio e de tórax evidenciaram lesões necróticas e osteolíticas múltiplas em áreas como crânio, esterno, costelas, vértebras e articulação temporomandibular. Diagnóstico de TB óssea foi confirmado por biópsia na qual demonstrou-se reação granulomatosa, necrose caseosa e ausência de bacilos. Após dois meses de internação, o diagnóstico de tuberculose foi cogitado e confirmado. O paciente foi mantido em leito especial por quatro meses até sua estabilização, sendo iniciada antibioticoterapia. Em seguida, foi transferido para o Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto para prosseguimento do tratamento. **Discussão:** A disseminação da TB óssea ocorre principalmente por via hematogênica. De modo geral, evolui de forma lenta, com sintomatologia pouco específica. Além disso, é mais comum apresentar-se de maneira focal e sem acometimento pulmonar concomitante. Essas características dificultam e atrasam o diagnóstico, uma vez que geralmente a TB não será uma das principais hipóteses¹. A RM ressalta-se como padrão ouro para revelar sinais da TB óssea. O diagnóstico definitivo deve ser baseado em achados bacteriológicos e/ou histológicos, porém em apenas 40% dos casos a bacilosopia é positiva. O tratamento com antibióticos deve ser realizado por 6 a 12 meses, de acordo com gravidade do caso. **Conclusão:** Embora seja frequentemente tardio, o diagnóstico precoce de tuberculose óssea é necessário para minimizar o risco de deformidades e para melhorar os desfechos clínicos. Além disso, para bons resultados, é essencial a adesão do paciente ao tratamento, por esse motivo é recomendado o tratamento diretamente observado para todos os indivíduos com tuberculose óssea.

Palavras-chave: Tuberculose óssea. Doenças musculoesqueléticas. Diagnóstico. Infecção.

ARTROPLASTIA TOTAL DE JOELHO EM PACIENTES COM ARTROPATIA HEMOFÍLICA GRAVE: BENEFÍCIOS, COMPLICAÇÕES E DESFECHOS

Paulo Fernandes Corrêa¹, Ademar Gonçalves Caixeta Neto¹, João Gabriel Menezes Duca¹, Sara Lauriene Faria¹, Rodrigo Otávio Dias de Araújo²

¹ Acadêmicos da Universidade José do Rosário Vellano - UNIFENAS, Belo Horizonte, Brasil;

² Médico Especialista em Ortopedia, Traumatologia e Medicina do Esporte.

¹ paulofercorrea@yahoo.com.br

Introdução: A deficiência do fator de coagulação VIII determina a hemofilia A e a do fator IX, a hemofilia B. Ambos os tipos apresentam diminuição na produção de trombina, prejudicando a coagulação sanguínea, podendo ocasionar hemorragias intra-articulares (hemartroses). A artropatia hemofílica (AH) é a complicação mais comum, afeta 90% dos hemofílicos entre 20 e 30 anos de idade, acomete principalmente a articulação do joelho, se desenvolve devido a longos períodos de hemartroses causadas por trauma, alterações da marcha ou posições inadequadas. As hemartroses resultam em hipertrofia da membrana sinovial devido a sinovite, destruição da cartilagem articular e fibrose das estruturas periarticulares. A artroplastia total de joelho (ATJ) está indicada para pacientes com AH grave, dores incapacitantes e diminuição da amplitude de movimento (ADM). Apesar de ser o tratamento de escolha, a ATJ apresenta altas taxas de complicações, sendo a infecção periprotética (IP) e o afrouxamento protético asséptico (APA) as mais frequentes. **Objetivos:** Evidenciar os benefícios físicos e funcionais proporcionados aos pacientes acometidos pela AH submetidos à ATJ, verificar as principais complicações pós-operatórias e seus desfechos. **Metodologia:** Tratou-se de uma revisão narrativa da literatura, a partir de artigos originais indexados nas bases de dados Pubmed e Bireme. Os descritores utilizados foram: total knee arthroplasty hemophilic e artroplastia total de joelho hemofilia. **Discussão:** Os principais benefícios da ATJ são aliviar a dor, restaurar a ADM e proporcionar independência funcional. As complicações relatadas com mais frequência foram IP e APA. Os pacientes geralmente são jovens no momento da primeira ATJ, por isso, mais precocemente serão submetidos à ATJ de revisão, que apresenta alto risco de complicações e desfechos ocasionados por complicações já mencionadas e as menos frequentes como trombose venosa, pseudoaneurisma poplíteo e amputação. Nos casos de APA foram realizadas ATJ de revisão em uma única cirurgia, ao contrário de pacientes com IP que foram submetidos a múltiplas intervenções. **Conclusão:** A ATJ melhora de forma significativa a qualidade de vida dos pacientes, sendo realizada com segurança quando conduzida por equipe multidisciplinar especializada formada por ortopedista, hematologista e fisioterapeuta. Apesar dos riscos elevados de complicações e necessidade de revisão futura, todos os pacientes estudados afirmaram resultados funcionais satisfatórios.

Palavras-chave: Artropatia. Hemofilia. Artroplastia. Infecção. Complicações.

MEDIASTINITE PÓS ESOFAGECTOMIA SUBTOTAL: UM RELATO DE CASO

Lorena Ribeiro Lomeu Corrêa¹, Leticia Paula Oliveira Cabral¹, Ana Luiza Oliveira Vilela¹, Lorena Paula Araújo¹, Ricardo Augusto Monteiro Cardoso²

¹ Acadêmicos da Universidade de Itaúna - UIT, Itaúna, Brasil

² Residente da Santa Casa de Belo Horizonte, Belo Horizonte, Brasil

¹ lorenalomeu12@gmail.com

Introdução: A esofagectomia subtotal é o tratamento indicado nos casos de megaesôfago chagásico avançado. Uma complicação deste procedimento é a mediastinite. Apesar de rara, apresenta alta letalidade. Este trabalho tem como objetivo relatar um caso de mediastinite devido à esofagectomia em um paciente com megaesôfago chagásico. Foram pesquisados artigos científicos em língua portuguesa e inglesa, publicados entre 2013 e 2016, no site de pesquisa Scielo, UpToDate. **Descrição do caso:** Paciente ZSS, 28 anos, sexo masculino, pardo e autônomo, apresentou disfagia com piora progressiva. Solicitado radiografia do esôfago, estômago e duodeno (REED) que evidenciou megaesôfago chagásico grau IV de 12cm. Foi submetido à esofagectomia subtotal, gastrectomia proximal videolaparoscópica, esofagogastroplastia em tubo gástrico transhiatal e piloroplastia à Heineke-Mickulicz. No pós-operatório foi solicitado novo REED que evidenciou fístula da anastomose que se estendia para o mediastino, com formação de coleções extraluminais. Feito drenagem e posicionado dreno de penrose para o estômago. Paciente evoluiu com pneumoperitônio, pneumotórax e derrame pleural volumoso à direita, submetido à toracoscopia em selo d'água. À tomografia foi visualizada piora do pneumoperitônio, da coleção mediastinal e hidropneumotorax. Levado ao bloco cirúrgico para exploração de cervicotomia e drenagem do abscesso. Instalado curativo à vácuo em cervicotomia e paracentese em rebordo costal direito para tratamento de pneumoperitônio. Paciente apresentou melhora clínica e estabilidade laboratorial, recebendo alta hospitalar. **Discussão:** A esofagectomia subtotal consiste na excisão do esôfago, exceto por sua porção proximal, que é anastomosada ao estômago, associada a reconstrução do trânsito pela esofagogastroplastia retroesternal. As complicações mais frequentes são pleuropulmonares e fístula anastomótica. No entanto, a mediastinite é a mais grave, ocorrendo em cerca de 0,4% a 5% dos casos. Classicamente ela é tratada através de bitoracotomia com drenagem ampla do mediastino e do tórax. **Conclusão:** A esofagectomia subtotal é a escolha nos casos avançados de megaesôfago chagásico por melhorar a capacidade de deglutição, a qualidade de vida do paciente e pelo baixo índice de recidiva. O diagnóstico precoce, a rápida intervenção e a habilidade do cirurgião foram decisivos para o desfecho positivo do caso.

Palavras-chave: Acalasia esofágica. Doença de Chagas. Esofagectomia e mediastinite.

ÓBITO DETERMINADO POR EMBOLIA PULMONAR APÓS INJEÇÃO DE SILICONE LÍQUIDO INDUSTRIAL EM REGIÃO GLÚTEA DE JOVEM TRANSEXUAL: RELATO DE CASO*

Marina Leite Oliveira¹, Luana Rosa Freitas Fernandes¹, Gustavo Andrei Rockenbach¹, Cibele Fontes Alves²

¹ Acadêmicos de Medicina da UNIFENAS-BH – Universidade José do Rosário Vellano, Belo Horizonte, Brasil; ² Mestre em Anatomia Patológica no Instituto Médico Legal de Belo Horizonte, Brasil. ¹leoli.marina@gmail.com

Transexuais buscam a “adequação” do corpo à identidade de gênero através de vários procedimentos estéticos, sendo que a injeção de silicone líquido industrial (SLI), em diversas partes dos corpos é muito utilizada. O uso do SLI, proibido pela ANVISA, é considerado crime no Brasil e tem sua justificativa pelo fácil acesso e baixo custo. Ele não é estéril e seu uso pode cursar com complicações locais, sistêmicas e inclusive determinar o óbito.

Deu entrada no Instituto Médico Legal de Belo Horizonte, em agosto de 2016, o corpo de C.D.P., 26 anos, com requisição de necropsia e relatório médico do serviço de urgência. Este descrevia que C.D.P. tinha apresentado quadro dispnéia súbita, evoluído com parada cardiorrespiratória e óbito. Informava ainda que C.D.P. declarou, antes do óbito, ter feito injeções de silicone nas “nádegas”. O estudo necroscópico de C.D.P. evidenciou lesões punctórias no glúteo esquerdo e verificou drenagem de secreção pastosa e translúcida. Drenagem de material semelhante foi observada também nos pulmões. O estudo anatomopatológico dos pulmões e do retalho de pele do glúteo esquerdo, associado aos achados da necropsia permitiu a determinação da causa de morte do periciado: embolia pulmonar por silicone líquido. O SLI é amplamente utilizado para procedimentos estéticos por mulheres e, sobretudo transexuais desde a década de 60, apesar da proibição do seu uso no corpo humano no Brasil. Reações adversas, locais ou sistêmicas e inclusive o óbito, têm sido relatadas após aplicações subcutâneas dessa substância. A Organização Mundial da Saúde em 2018 reclassificou a transexualidade na classificação internacional de doenças (CID), alterando de distúrbio e doença mental para incongruência de gênero. O Ministério da Saúde também ampliou os cuidados incluídos, estabelecendo procedimentos, medicamentos e próteses oferecidos pelo SUS. Ainda sim, esse grupo é exposto a um contínuo processo de exclusão e marginalização social que acarretam em desfechos desfavoráveis não só no âmbito profissional, sócio-afetivo, mas também no contexto da atenção em saúde. Em virtude da discriminação e burocratização do processo transsexualizador, grande parte dos transexuais encontram no uso SLI um meio rápido e de baixo custo para a adequação do gênero. O contexto de vulnerabilidade social e econômica que a maioria dos indivíduos desse grupo vive é o fator determinante para a submissão de uma prática ilegal, com conhecidos e sérios riscos à saúde.

Palavras-chaves: embolia pulmonar. Silicone líquido industrial. Transgênero. Transexual.

*Trabalho apresentado no VII Congresso SAMMG - História e Evolução: pelos caminhos da atenção à saúde.