

**R** revista de  
**M** edicina e  
**S** aúde de  
**Br** asília

Volume 2  
Suplemento 1  
Ago  
2013

ISSN  
2238-5339

**VIII CONGRESSO**  
**MÉDICO 2013**  
Universidade Católica de Brasília  
15-17 de agosto



**Universidade**  
**Católica de Brasília**

- **Editor Chefe**

Oswaldo Sampaio Netto (Brasília - DF)

- **Editor**

Vitor Laerte Pinto Júnior (Brasília - DF)

- **Editores Associados**

Fábia Aparecida Carvalho Lassance (Brasília - DF)

Clayton Franco Moraes (Brasília - DF)

Antonio Carlos de Souza (Brasília - DF)

Diaulas Costa Ribeiro (Brasília - DF)

Ana Claudia Cavalcante Nogueira (Brasília - DF)

Antônio Sérgio Torloni (*Mayo Clinic* - USA)

- **Conselho Editorial**

Alfredo Inácio Fiorelli (São Paulo - SP)

Armando José China Bezerra (Brasília - DF)

Cristiane da Cruz Lamas (Rio de Janeiro - RJ)

Demétrio Antônio Gonçalves da Silva Gomes (Brasília - DF)

Francisco Romão Ferreira (Rio de Janeiro - RJ)

Heinrich Bender Kohnert Seidler (Brasília - DF)

João Bosco Dupin (Ipatinga- MG)

José Cerbino Neto (Rio de Janeiro - RJ)

Ledismar José da Silva (Goiânia - GO)

Liana Lauria Pires (Brasília - DF)

Lucy Gomes Vianna (Brasília - DF)

Mirna Danitza Ugarte Antezana (Brasília - DF)

Neuza Lopes Araujo Faria (Brasília - DF)

Otoni Moreira Gomes (Belo Horizonte - MG)

Parizza Ramos de Leu Sampaio (Brasília - DF)

Roberto José Bittencourt (Brasília - DF)

Tânia Torres Rosa (Brasília - DF)

- **Coordenadora da Editora Universa**

Angela Clara Dutra Santos

- **Suporte ao Portal de Revistas Eletrônicas**

Paulo Jose Medeiros Moraes

Editora Universa  
QS 07 Lote 01 EPCT Sala N 101  
71966-700 Taguatinga - DF  
e-mail: universa@ucb.br

Revista de Medicina e Saúde de Brasília  
QS 07 Lote 01 EPCT Sala C 104  
71966-700 Taguatinga - DF  
e-mail: rmsbr@ucb.br

Acesso eletrônico: <http://portalrevistas.ucb.br>

Os conceitos e opiniões emitidas nos artigos são de inteira responsabilidade dos autores. Para os artigos aprovados para publicação, a revista não deterá o direito autoral, mas sempre deverá ser citada a fonte quando o artigo for mencionado.

O manuscrito poderá ser redigido em português, espanhol ou inglês de acordo com as instruções do *International Committes of Medical Journal Editors* (ICMJE) - Normas de *Vancouver*. Indexado no Latindex e no Google acadêmico (Scholar).  
QUALIS/CAPES: B4: Saúde Coletiva; B5: Interdisciplinar e Educação Física.

VIII Congresso Médico da Universidade Católica de Brasília (VIII CMUCB)

PROGRAMAÇÃO

Quinta-feira, 15 de agosto de 2013

**Solenidade de abertura – 19h30**

**Auditório central da UCB**

Prof. Dr. Afonso Celso Tanus Galvão - Reitor da Universidade Católica de Brasília  
Prof. Dr. Jorge Hamilton Sampaio - Pró-reitor Acadêmico da Universidade Católica de Brasília  
Prof. Dr. Vicente Paulo Alves - Diretor do Mestrado em Gerontologia  
Profa. Dra. Fábيا Aparecida Carvalho Lassance - Diretora do Curso de Medicina  
Profa. Dra. Lucy Gomes Vianna  
Profa. Dra. Tânia Torres Rosa  
Prof. Dr. Osvaldo Sampaio Netto

Conferência: **Perspectivas profissionais no SUS DF para egressos da Escola de  
Medicina da UCB**

Conferencista: **Dr. Roberto José Bittencourt**

VIII Congresso Médico da Universidade Católica de Brasília (VIII CMUCB)

Sexta-feira, 16 de agosto de 2013

<b>Sessão 8h -12h</b>
<b>8h30 – 9h30 - Palestras</b>
Auditório M: Ensino Médico para o SUS Dra. Tatiana Fonseca da Silva
Auditório K: Prós e contras na utilização de anticoncepcionais Dr. Evandro Oliveira da Silva
<b>9h30 – 10h30 – Palestras</b>
Auditório M: O cirurgião Geral no SUS Dr. José Otávio Vale de Almeida
Auditório K: Endocrinologia no envelhecimento Dra. Maria Fernanda Castioni
10h30 – 11h: <i>Coffe-break</i>
<b>11h – 12h – Conferência</b>
Auditório M: Chip retiniano para cegos Dr. Anderson Gustavo Teixeira Pinto
<b>Sessão 14h -18h</b>
<b>14h – 15h – Palestras</b>
Auditório M: Conduas no atendimento a queimados Dr. Leonardo David Pires Barcelos
Auditório K: Obesidade e esteatose cardíaca Dra. Angela Beatriz Pimentel Zappalá
<b>15h – 16h – Palestras</b>
Auditório M: Síndrome metabólica em pacientes em uso de medicamentos antirretrovirais Dr. Manuel Renato Retamoza Palacios
Auditório K: Neutropenia Febril Dra. Andrezza Karine de Barros Almeida Souto
<b>16h – 17h – Palestras</b>
Auditório M: Demências Dr. Sabri Lahkdari
Auditório K: <b>Reumatologia para o clinico geral</b> Dr. Gustavo de Paiva Costa
<b>17h – 18h – Conferência</b>
Auditório M: Expressão Corporal no tratamento de pacientes com Doença de Alzheimer Dra. Lucy Gomes Vianna

VIII Congresso Médico da Universidade Católica de Brasília (VIII CMUCB)

Temas Livres – apresentação oral

<b>8h – 9h30 - Temas Livres</b>
Sala M002 - Dr. Alexandre Visconti Brick / Ac. Mariana Carneiro Figueiredo
<b>13h – 14h: Temas Livres</b>
Auditório M - Dr. Ricardo Filgueiras da Matta / Ac. Ana Rosa Melo
Auditório K - Dr. Igor Alexandre Protzner Morbeck / Ac. Ricardo Souza Tavares
Sala M002 - Dr. Anderson Gustavo Teixeira Filho / Ac. Amanda Almeida Albuquerque

Temas Livres – apresentação em pôster

<b>8h30 – 13h00 – avaliação 11h30 às 13h</b>
Dra. Gilmária Borges Sousa / Ac. Josiane Aparecida Duarte
Dr. Keydson Agustine Sousa Santos / Ac. Sara Cardoso Paes Rose
Dra. Marcela Cristine da Silva / Ac. Larissa de Rezende Mikael
Dra. Liana Lauria Pires / Ac. Leonardo Wanderley Juliani
Dr. Clayton Franco Moraes / Ac. Renato Moreira Souto
Dra. Luciana Paganini Piazzolla / Ac. Hugo Henrique Alves Ferreira
<b>13h30 -18h00 – avaliação 16h às 17h</b>
Dra. Lílíana Sampaio Costa Mendes / Ac. Josiane Aparecida Duarte
Dra. Parizza Ramos de Leu Sampaio / Ac. Felipe Chagas Toledo
Dr. Murilo Brito Luiz / Ac. Bruno Ritchely da Silva Soares
Dra. Maria Teresinha de Oliveira Cardoso / Ac. Ana Cristina Peixoto dos Santos Neves
Dra. Cláudia Ottaiano Rodrigues / Ac. Daniela Mitsue Suzuki

VIII Congresso Médico da Universidade Católica de Brasília (VIII CMUCB)

Sábado, 17 de agosto de 2013

**8h – 12h - Temas Livres – apresentação oral**

**Auditório M**

Dr. Carlos Bernardo Tauil / Ac. Leonardo Kenzo Takashima de Almeida

Dr. Murilo Brito Luiz / Ac. Lucas Carvalho de Toledo

**Auditório K**

Dr. Antônio Carlos de Souza / Ac. Bruna Gabriel Heinen

Dra. Denise Nogueira da Gama Cordeiro / Ac. Ana Maria Faria Esteves

**Sala M002**

Dr. Glycon Cardoso / Ac. Isadora Maria Salgado e Juncal / Ac. Greice de Campos Oliveira

Dra. Raquel Ferreira Magee / Dr. Gleim Dias de Souza / Ac. Bruna Gabriel Heinen

**Sala M215**

Dr. Armando José China Bezerra / Ac. Sara Cardoso Paes Rose

Dr. Francisco Rufino Rosa Neto / Ac. Andrea Zappala Abdalla

**Sala M315**

Dr. Granville Garcia de Oliveira / Ac. Juliana Rodrigues Beal

Dra. Marcela Cristine da Silva / Ac. Bruna Miclos de Oliveira

VIII Congresso Médico da Universidade Católica de Brasília (VIII CMUCB)

COMISSÃO ORGANIZADORA

Comissão Central  Tesouraria	Prof. Osvaldo Sampaio Netto
	Larissa de Rezende Mikael
	Juliana Rodrigues Beal
Comissão de Infraestrutura, divulgação e inscrição	Renato Moreira Souto
	Ana Cristina Peixoto dos Santos Neves
	Lucas Carvalho de Toledo
	Hugo Henrique Alves Ferreira
	Cláudio Rodrigues Júnior
	Felipe Chagas Toledo
	Isadora Maria Salgado e Juncal
	Leonardo Wanderley Juliani
	Leonardo Kenzo Takashima de Almeida
	Ricardo Souza Tavares
	Bruna Gabriel Heinen
	Bruno Ritchely da Silva Soares
	Ana Rosa Melo
Daniela Mitsue Suzuki	
Comissão de Tema Livre	Amanda Almeida Albuquerque
	Mariana Carneiro Figueiredo
	Josiane Aparecida Duarte
	Greice de Campos Oliveira
	Sara Cardoso Paes Rose
Comissão de Informatização e Certificação	Andrea Zappala Abdalla
	Ana Maria Faria Esteves
	Bruna Miclos de Oliveira
<i>Homepage</i>	Dr. Ricardo Ramos dos Santos
Comissão Científica	Profa. Tânia Torres Rosa
	Laércio Maciel Scalco
	Marina Sousa
	Ana Carolina Andrade Cannut
	Bárbara das Neves Linhares
	Raphaela Mendes Moreira
	Aline Cavalcante Mota
	Huri Brito Pogue
	Angelo Rossi Neto
	Raquel Nascimento Matias
	Gabriela Santos da Silva
	Vinicius Pinheiro Nogueira de Almeida
	Angélica Sayemi Kuwae
	Anita de Oliveira
	Guilherme Sales Gonçalves
	Glenda Maria Gallerani Pacheco
	Helena Araújo Lapa
	Gustavo Henrique Campos de Sousa
	Paulo Victor de Souza Pereira
	Iasmin Côrtes Mânica Teles
	Matheus Roos Vale
	Fernanda D'Ávila Sampaio Tolentino
	Mayra Martins Ribeiro Almeida
Lorena Taveira Amaral	
Patrícia de Araujo Pinto Teixeira	
Pedro Henrique Alves Mendes	

## VIII Congresso Médico da Universidade Católica de Brasília (VIII CMUCB)

A diabete na história da medicina

Aline Cavalcante Mota  
Harlen Ferreira S. Rodrigues  
Fellipe Marques da S. Araujo  
Rômulo Coelho Cavalcante  
Letícia Braga Rocha  
Armando José China Bezerra

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Abordar a diabetes sob um enfoque histórico e artístico, difundindo os conhecimentos pouco explorados sobre os processos que levaram à descoberta dessa doença e seus tratamentos.

Metodologia e fonte de dados: Foram assistidos vídeos que ilustrassem a descoberta e desenvolvimento da insulina. A pesquisa bibliográfica incluiu também artigos relacionados à história da diabetes desde a Antiguidade à Contemporaneidade. Ainda, fatos relevantes foram acrescentados da internet.

Discussão: A primeira menção à diabetes foi feita pelos egípcios em 1522 a.C., em papiros do médico Hesy-Ra, que já mencionava a poliúria como sintoma de uma doença. Antigos escritos hindus, em 1500 a.C., descrevem também que formigas eram atraídas pela urina de pessoas com uma doença que as deixava fracas. Ainda na antiguidade, um curandeiro, Susruta, pai da medicina indiana, chamou a doença de Madhumeḥ. O termo "diabetes" foi sugerido por Arataeus, um médico grego da Capadócia. Mas foi com a chegada da Idade Contemporânea e da medicina experimental que os estudos permitiram uma melhor compreensão dos seus sintomas. A medicina experimental mostrou resultados definitivos em 1920, quando Frederick Bating, que era cirurgião, e Charles Best, que era fisiologista e bioquímico, trataram um cão que teve o seu pâncreas retirado e mantiveram-no vivo dando extratos de ilhotas de cães normais. Por conseguinte, a insulina logo se tornou o foco do tratamento da diabetes. Partindo de insulina bovina purificada em 1922 até a biossintética em 1982, os diabéticos foram se adaptando aos avanços e desfrutando os seus benefícios.

Conclusão: É necessário que se desenvolvam maneiras mais eficientes de detecção de pessoas com taxas elevadas de glicose no sangue, para que o controle possa ser efetuado com maior rigor pela própria população. Quase cem anos após a descoberta da insulina, ainda observamos populações inteiras que não têm acesso ao tratamento adequado e o quadro entre aqueles que têm acesso também possui seus próprios obstáculos, como o estilo de vida sedentário aliado à má alimentação.

Email: line\_capo@hotmail.com



## VIII Congresso Médico da Universidade Católica de Brasília (VIII CMUCB)

A Ética e a Reação da Criança à Morte

Fernanda L. de Aragão  
Carolina O. Paranaguá de Castro  
Amanda Almeida Albuquerque  
Gabriela Campos Melo  
Armando José China Bezerra

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Discorrer sobre a reação da criança à morte com elucidações em relação ao seu contexto ético.

Metodologia e fonte de dados: Trata-se de uma revisão de literatura. A pesquisa se estendeu pelos meses de agosto e setembro de 2012, sendo realizado um levantamento bibliográfico nos bancos de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), por meio da fonte Scielo.

Discussão: A ética médica apresenta alguns pilares fundamentais: como o princípio da autonomia, que dá ao paciente o direito de conhecer e tomar decisões a respeito de sua saúde e doença; o princípio da beneficência, que determina a tomada de decisões que venham ao encontro do melhor interesse do paciente; e o princípio da justiça, que determina que o médico deva tomar decisões justas para seus pacientes. Diante do contexto da reação da criança à morte é necessária a combinação dos princípios éticos e morais com o conhecimento teórico, possibilitando que o profissional possa agir da melhor forma possível. Perceber a reação das crianças frente à morte e/ou doenças graves é de grande relevância, sendo que o médico deve sempre estar preparado para esclarecer, com clareza e adequação ao nível de desenvolvimento do seu paciente, o quadro clínico em que o mesmo se encontra, bem como responder a possíveis questionamentos, respeitando assim, o princípio da informação adequada.

Conclusão: Normalmente os pais querem manter a criança afastada dos eventos de morte de familiares, com o intuito de poupa-las do sofrimento, porém isso acaba por desvincular a criança de uma parte importante de seu crescimento cognitivo comportamental. A criança deve passar pelas fases que estão relacionadas ao evento da morte, como o não entendimento, o luto e a aceitação, para que a sua personalidade seja formada homogeneamente.

Email: fernanda.la26@gmail.com

## VIII Congresso Médico da Universidade Católica de Brasília (VIII CMUCB)

A história da camisinha perante a história do mundo

Rômulo Coelho Cavalcante  
Aline Cavalcante Mota  
Letícia Braga Rocha  
Harlen Ferreira Soares Rodrigues  
Fellipe Marques da S. Araujo  
Armando José China Bezerra

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Explicar e discutir sobre a história da camisinha no desenvolver de algumas civilizações pelo mundo e suas relações com a Medicina.

Metodologia e fonte de dados: O estudo está embasado em pesquisas feitas no MEDLINE, LILACS e no Google acadêmico onde foi feita a compilação de diversos estudos para a formulação de uma revisão de literatura sobre o tema.

Discussão: Historicamente, a camisinha foi apresentada ao mundo pelos gregos. Diz a lenda que o Rei Minos, um monarca famoso por ter inúmeras amantes, era casado com Pasiphê. Pasiphê, cansada de ser traída, amaldiçoa seu marido para que ele ejaculasse serpentes, lacraias e escorpiões e assim matasse qualquer mulher que se deitasse com ele. Minos então se apaixona por Prócris. Receoso de matá-la, ele tem a idéia de introduzir em sua vagina uma bexiga de cabra e assim todo o mal ejaculado seria retido na bexiga. Posteriormente, os egípcios começaram a usar algo parecido com uma camisinha para proteger o pênis de insetos e galhos, ao caçar. Em meados de 1500, as doenças venéreas (DV) já eram conhecidas e muitos tinham medo de contraí-las. O nome venéreo faz referencia a deusa Vênus, deusa do amor e sexo, cujas sacerdotisas se prostituíam como forma de culto. No século XVII, a camisinha era usada para evitar filhos bastardos nas cortes inglesas. O nome condom (camisinha em inglês) é derivado de um médico, denominado Xavier Swediaur e faz referência a condare que significa esconder, proteger. A partir do século XVII, a camisinha foi usada principalmente para evitar a sífilis, grande causadora de mortes na época. O uso era intenso até Alexander Fleming descobrir a penicilina, quando houve uma redução drástica de mortes por sífilis e do uso da camisinha. Foi apenas na década de 80 do século XX.

Conclusão: O uso da camisinha é, indiscutivelmente, importante tanto para a contracepção quanto para evitar DST's. O interessante é que mesmo sem saber sobre microorganismos e outros conhecimentos biológicos, o homem, desde a antiguidade, vem se protegendo contra DV que matavam milhares de pessoas por todas as civilizações. Esperamos que as gerações e civilizações futuras continuem com a tradição do uso da camisinha, pois ela é um instrumento importantíssimo e benéfico para a saúde humana.

Email: romulocwc@hotmail.com

## VIII Congresso Médico da Universidade Católica de Brasília (VIII CMUCB)

A história da medicina associada à Guerra de Canudos

Nathália Gomes Mialichi  
Armando José China Bezerra

Instituição: Universidade Católica de Brasília

**Objetivo:** Demonstrar os efeitos da Guerra de Canudos adentrando na atuação dos soldados na guerra, nos ferimentos provocados pelos armamentos, nas doenças frequentes nos hospitais de sangue e a atuação da Faculdade de Medicina da Bahia no fronte de guerra, primando pela divulgação e ampliação dos saberes médicos.

**Metodologia e fonte de dados:** O embasamento FOI obtido no artigo científico "Uma experiência do front – a Guerra de Canudos e a Faculdade de Medicina da Bahia de Alexander Magnus Silva Pinheiro", além do livro Guerra de Canudos em Quatro Atos de Oleone Coelho Fontes. A pesquisa sobre doenças foi baseada na internet, e a correspondência da Guerra de Canudos sobre a população foi identificada em Os sertões de Euclides da Cunha

**Discussão:** A Faculdade de Medicina da Bahia(FMB)na Guerra de Canudos apoiou o Exército Brasileiro, com envio de 62 estudantes para o front. O lema deles indicava amor, dever e abnegação à República, o que explicava o não pagamento por serviços prestados. A FMB viu a possibilidade de suprir carências institucionais, como falta de cadáveres, de cirurgias e materiais. Os alunos, assombrados pela falta de saneamento, pressionaram o governo da Bahia a criarem o Conselho Superior de Higiene Pública. Para a atuação dos estudantes houve a criação das Enfermarias de sangue, montadas ao ar livre, sendo que os equipamentos necessários eram transportados em malas denominadas “ambulâncias”. Havia falta de recursos no front, de materiais para as extrações, de água limpa para o asseio e hidratação, alimentação, anestésicos, acentuando a ação de curandeiros. As doenças mais incidentes eram a varíola, malária e a disenteria, pelas más condições de saneamento, higiene e alimentação. Há ainda a relevância na radiologia médica, o Dr. Alfredo Britto foi o pioneiro na radioscopia nas cirurgias de guerra, com tempo médio de exposição de 25 minutos e com radiografias bem-sucedidas do esqueleto apendicular. Ressalta-se que ao abrir a discussão da realidade nordestina, a Guerra de Canudos inspirou filmes e livros, como a obra "Os sertões" de Euclides da Cunha.

**Conclusão:** A Guerra de Canudos ocorreu entre os seguidores de Antônio Conselheiros e o Exército Brasileiro, cujo início foi atribuído a causas secundárias, como a temeridade do Governo local de ser invadido pelos seguidores. A quarta expedição foi reforçada pelas tropas federais, havendo vitória do Exército Brasileiro com ampliação da discussão das realidades dos sertanejos. O arraial foi incendiado no dia 6/10/1897, após decapitação do corpo de Antônio Conselheiro, com 25 mil mortos.

Email: nathy\_gm\_@hotmail.com

## VIII Congresso Médico da Universidade Católica de Brasília (VIII CMUCB)

A história da medicina e as constelações

Natália Pierdoná  
Ana Raquel Nascimento Lawall  
Bruna Evellyn de Lima Alves  
Marina Estábile do Patrocínio  
Nathália Freire Bandeira  
Armando José China Bezerra

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Falar sobre as constelações definidas pela União Astronômica Internacional que possuem, na origem de seu nome, alguma relação direta com a história da medicina.

Metodologia e fonte de dados: Essa pesquisa foi realizada com informações adquiridas em sites confiáveis da internet, no banco de dados Infopédia e no site oficial da União Astronômica Internacional.

Discussão: Constelação, para a astronomia, é uma região do céu, da qual fazem parte não somente estrelas, mas qualquer objeto celeste que, visto a partir da Terra, esteja contido na mesma região, mesmo sem qualquer ligação astrofísica com outro objeto ou estrela da constelação. Em 1930, a União Astronômica Internacional dividiu o céu em 88 constelações, que foram definidas e batizadas seguindo a tradição proveniente da Grécia antiga, e seus nomes oficiais são sempre em latim. As constelações que possuem alguma relação com a medicina e sua história são: constelação Gemini, constelação Ophiuchus, constelação Serpens e constelação Sagittarius. A constelação Gemini significa 'os gêmeos' e representa Castor e Pólux, irmãos de Helena de Tróia, na mitologia grega. A constelação Ophiuchus representa o Serpentário, o Deus da Medicina, que é simbolizado com a Serpente. A constelação Serpens representa a serpente, que fica dividida em duas partes separadas pelo Serpentário: Serpens Caput e Serpens Cauda. E a constelação Sagittarius simboliza o Arqueiro, que na mitologia grega está relacionado com Quíron, um centauro mestre em Medicina.

Conclusão: Este artigo trouxe uma breve explicação sobre as constelações definidas pela União Astronômica Internacional que tem alguma relação com a medicina e sua história (constelação Gemini, constelação Ophiucus, constelação Serpens e constelação Sagittarius), buscando destacar suas localizações e relatar sua história na mitologia grega.

Email: natalia.pierdona@gmail.com

## VIII Congresso Médico da Universidade Católica de Brasília (VIII CMUCB)

A íntima relação entre medicina e música

Bruna Evellyn de Lima Alves  
Nathália Freire Bandeira  
Marina Estábil Patrocínio  
Natália Pierdoná  
Armando José China Bezerra

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Difundir a necessidade de somar o saber científico ao saber humano. Compreender a música como eficaz no resgate do que deveria ser nato ao homem: sensibilidade para utilizar a criatividade para salvar vidas e aliviar dores.

Metodologia e fonte de dados: foram utilizados livros de abordagem histórica do desenvolvimento da medicina, que a relacionam à arte, além de artigos da base de dados Pubmed.

Discussão: O médico músico Theodor Billroth (1829-1894) foi um profissional intuitivo e inventivo, responsável pela primeira esofagectomia, laringectomia e gastrectomia para câncer gástrico com anastomose duodenal (cirurgia chamada Billroth I) ou jejunal (Billroth II). O desenvolvimento dessas técnicas cirúrgicas de admirável inovação foi associada as suas habilidades como organista, pianista e violinista, pois para Billroth arte e a medicina jorram da mesma fonte, já que a imaginação rege as duas áreas, por serem igualmente encantadoras. Já o médico e flautista Joseph Leopold Auenbrugger (1722-1809) desenvolveu a percussão das cavidades orgânicas, criando a possibilidade de diagnóstico quando a doença avulta as cavidades corporais, que até então só eram analisadas na autópsia. Esse método se fez útil e aplicável pelos seus conhecimentos de músico, já que aspectos como, ressonância, timbre e altura do som eram de seu conhecimento. Virgínia Apgar (1909-1974) criadora da escala de Apgar e Jacob Henle (1809-1885), o descobridor da alça de Henle, também eram talentosos músicos e fizeram bom uso de suas habilidades musicais para desenvolver a perspicácia e criatividade que resultaram em mudanças nos rumos da medicina.

Conclusão: A arte exige de quem a produz paixão, encantamento, imaginação e desejo de despertar sensações em outros seres humanos. A medicina, por sua vez, conta com os mesmos pré-requisitos. Todos os médicos citados utilizaram da criatividade e do desejo de alterar realidades para evoluir e aperfeiçoar a arte médica, que para aqueles que a produzem de forma plena compreendem a beleza da complexidade humana, e disso se valem para cumprir com dignidade seu papel.

Email: [brunaelalves@gmail.com](mailto:brunaelalves@gmail.com)

## VIII Congresso Médico da Universidade Católica de Brasília (VIII CMUCB)

A medicina contada por Machado de Assis

Marina Estábile do Patrocínio  
Bruna Evellyn de Lima Alves  
Natália Pierdoná  
Nathália Freire Bandeira  
Armando José China Bezerra

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Entender melhor o que o maior escritor brasileiro de todos os tempos escreveu sobre a Medicina. Destacando de suas obras especialmente os transtornos neuropsiquiátricos enfrentados por seus personagens e; em sua vida destaque à não-aceitação do mal que sofria, a epilepsia.

Metodologia e fonte de dados: Esta pesquisa foi realizada a partir de informações extraídas de sites confiáveis da internet, da Sociedade Brasileira de Médicos Escritores de MG e do Núcleo de Pesquisas em Informática, Literatura e Linguística (NUPILL) - projeto de digitalização das obras de Machado de Assis parcerias da Universidade Federal de Santa Catarina e do MEC.

Discussão: Joaquim Maria Machado de Assis, ou como é popularmente conhecido Machado de Assis (MA), era um primoroso escritor brasileiro. O escritor tinha personalidade introvertida, destacando-se pelo estilo único, cujas obras o leitor encontra sempre ironia fina, trama inteligente, personagens marcantes e ingredientes que despertam a curiosidade e a expectativa pelo desfecho. Dentre suas obras publicadas merecem destaque as obras referidas neste trabalho, especialmente “O Alienista”. Nas obras de MA: Memórias Póstumas de Brás Cubas, Quincas Borba, Suave Mari Magno, Dom Casmurro entre outras, encontram-se com frequência, descrições de enfermidades neurológicas, como exemplo: a epilepsia, doença essa que o próprio autor era portador.

Conclusão: A análise feita de como a Medicina é narrada e contada na obra e vida de Machado de Assis demonstra que o autor, epilético desde a infância, fez descrições de diversas enfermidades. Descrições essas, aliás, importantíssimas uma vez que contribuem especialmente para estudos sobre diversos transtornos neurológicos e psiquiátricos.

Email: [marinaep22@gmail.com](mailto:marinaep22@gmail.com)

## VIII Congresso Médico da Universidade Católica de Brasília (VIII CMUCB)

A Medicina e a Música: Artes de Deuses e Homens

Felipe da Fonseca Silva Couto

Felipe Chagas Toledo

Daniel de Carvalho Ferreira

Fábio Tadeu da Silva Filho

Eduardo Augusto de Araújo

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Este estudo objetiva descobrir o que de fato interliga a arte médica à arte musical e em que contexto a música faz-se importante para o mundo médico e vice-versa.

Metodologia e fonte de dados: Para a execução deste estudo foi realizado um levantamento bibliográfico de artigos científicos na base de dados da Scientific Electronic Library Online (Scielo) e no Portal de Periódicos CAPES, utilizando-se as palavras chaves: música; medicina; arte médica; arte musical.

Discussão: A música e a medicina são artes milenares que sempre mantiveram uma estreita relação. Este fato fica esclarecido com a junção da arte médica à arte musical nos relatos evidenciados na mitologia greco-romana, onde o deus Apolo (nome grego) outrora conhecido como Febo (nome romano) ficara responsável por ambas as artes juntamente com a poesia. Com seu filho Esculápio não fora diferente, além de herdar o status de deus da medicina, deu continuidade a tradição musical, tratando as doenças com os sons de sua lira. Ambos os exemplos demonstram que os textos mitológicos mantinham a preocupação de deixar ambas as artes sempre unidas. Durante o levantamento bibliográfico feito nesse estudo percebeu-se que a relação música-medicina não se restringiu unicamente aos textos mitológicos. A música também se fez presente na medicina moderna, seja pela sua aplicação terapêutica, ou pelo notório interesse musical de renomados médicos tais como o Doutor Theodor Billroth (pioneiro na gastrectomia para câncer gástrico - Billroth I e Billroth II - além de exímio pianista) ou a Doutora Virginia Apgar (idealizadora da Escala de Apgar e violinista). O interesse musical por parte dos médicos não pode ser considerado como um fato apenas casual, dado a semelhança inegável entre essas duas artes, principalmente no que diz respeito à harmonia necessária para a realização adequada de ambas as artes.

Conclusão: O filósofo Francis Bacon observou essas relações entre a música e a medicina e sabiamente discorreu: “os poetas fizeram bem unindo a Medicina e a música em Apolo; porque o ofício da medicina nada mais é que afinar a curiosa harpa do corpo humano e levar harmonia”. Assim o que evidenciamos é que existe uma inequívoca semelhança entre essas duas artes, divergindo, no entanto, em seu meio de propagação. São artes fascinantes, porém meticulosas por conviver paralelamente com o fracasso e a maestria.

Email: felipecouto25@gmail.com

## VIII Congresso Médico da Universidade Católica de Brasília (VIII CMUCB)

A medicina na história de Beethoven e Chopin

Thiago Taya Kobayashi  
Joyce Braun  
Armando China Bezerra

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Beethoven e Chopin foram grandes compositores musicais, e ambos foram acometidos por patologias crônicas as quais os fizeram sofrer através da obscuridade de suas doenças. O objetivo deste trabalho é demonstrar os achados contemporâneos sobre as patologias de ambos os compositores.

Metodologia e fonte de dados: Revisão e interpretação de investigações histopatológicas de esclarecimento às patologias que acometeram ambos os compositores. Fontes: CHOPIN, Kate; BAYM, Nina. The awakening and selected stories. New York: Modern Library, 1993 . 354 p. ; BEZERRA, Armando José China. Admirável mundo médico: a arte na história da medicina. Brasília, DF: Conselho Regional de Medicina do DF, 2002. 109 p.

Discussão: Nascido em 16 de Dezembro de 1770 na cidade de Bonn (Alemanha), Ludwig van Beethoven foi um dos maiores compositores da história da música, vivendo no período entre o classicismo e o romantismo e inovando a técnica e o estilo desta arte, porém, foi acometido por uma patologia crônica a qual reduziu gradualmente a sua acuidade auditiva, gerando disacusia, hipoacusia e acúfenos, o que o fez elevar o seu nível de criatividade a um patamar nunca atingido, o fazendo compôr uma de suas principais e mais fantásticas obras musicais de todos os tempos, a sua "Nona sinfonia em Ré Menor", quando já estava muito acometido por sua surdez progressiva. Muitos médicos e pesquisadores tentaram achar a etiologia histopatológica da doença de Beethoven, porém, somente nos últimos anos que foi possível reconhecer a real causa d e sua patologia e sua morte. Chopin (Fryderyk Franciszek Chopin) nasceu em Zelazowa Wola (ducado de Varsóvia), na Polônia, em 1 de Março de 1810. É considerado um dos grandes pianistas e compositores da era romântica da história da música, e sempre possui uma saúde frágil, com puberdade atrasada, com infecções de repetição, pneumopatia obscura o que levou a muitos médicos a suspeitarem de tuberculose pulmonar ou alguma síndrome congênita, porém, a real etiologia de sua doença só foi descoberta nos últimos tempos através de análises clínicas e anatomopatológicas.

Conclusão: Beethoven e Chopin foram dois dos principais compositores musicais de todos os tempos, e ambos tiveram que vencer os limiares impostos por suas limitações de saúde para manter seus níveis de criatividade num patamar muito aquém que qualquer outro autor poderia atingir. Devido às limitações da medicina ocidental da época, suas patologias não puderam ser diagnosticadas nem tratadas adequadamente, e este trabalho demonstra a visão contemporânea das patologias que acometeram ambos os compositores.

Email: ttayko@gmail.com



## VIII Congresso Médico da Universidade Católica de Brasília (VIII CMUCB)

A morte encefálica e o código de ética médica

Gabriela Campos Melo  
Amanda Almeida Albuquerque  
Carolina O. Paranaguá de Castro  
Fernanda L. de Aragão  
Armando José China Bezerra

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Nortear o conceito de ME, inserindo-o no contexto ético e elucidando seus efeitos legais.

Metodologia e fonte de dados: Trata-se de uma revisão de literatura. A pesquisa se estendeu pelos meses de agosto e setembro de 2012, tendo sido consultado o Código de Ética Médica e realizado um levantamento bibliográfico nos bancos de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), por meio da fonte Scielo.

Discussão: A Lei nº 9.434, de 04 de fevereiro de 1997, estabeleceu que a competência para a definição dos critérios diagnósticos de morte encefálica competia ao Conselho Federal de Medicina. Logo, a resolução nº 1480/97 ampliou o conceito anterior de morte encefálica. Pacientes em coma irreversível, aperceptivo, arreativo, com escore na Escala de Coma de Glasgow igual a três pontos e que não esteja sob efeito de drogas depressoras do sistema nervoso central, apresenta requisitos indicativos de morte encefálica. Contudo, apesar de o diagnóstico da ME ser essencialmente clínico, é obrigatório, para confirmação diagnóstica, a realização de exames complementares durante intervalos de tempo variáveis, demonstrando a inatividade elétrica, metabólica ou perfusional do encéfalo. Em 1976, o Royal College of Medicine da Grã Bretanha introduziu o teste da apneia como teste essencial para o diagnóstico da ME, o qual é abordado quando surgem sinais de hipóxia ou isquemia ( $PIA < 90$  mmHg ou  $Sat O_2 < 75\%$ ). Legalmente, considera-se como a hora da morte, aquela do término do teste de apneia. A irreversibilidade do quadro, em conformidade com o que expressa a Resolução nº 1.826/07 do CFM, autoriza o médico a suspender o suporte terapêutico, tão logo seja feito o esclarecimento adequado aos familiares e o registro em prontuário.

Conclusão: A possibilidade da doação de órgãos e tecidos representa, paradoxalmente e diante da angústia e tristeza da morte, a perspectiva de que outras pessoas possam recomeçar uma nova vida. Por isso, é necessária a familiaridade com o conceito de ME, bem como sua rigorosa e correta identificação. A participação ética dos médicos, no sentido de amplo conhecimento da ME, pode aumentar substancialmente as doações para o transplante de órgãos e tecidos.

Email: gabimeloi\_90@hotmail.com

## VIII Congresso Médico da Universidade Católica de Brasília (VIII CMUCB)

### A Ópera e a Medicina

Ana Raquel Souza de Azevedo  
Larissa A. Dutra de Carvalho  
Monique de Almeida Vaz  
Armando José China Bezerra  
Francisca Joelma Rodrigues

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: O objetivo desse estudo foi de perceber a ligação que houve entre uma fascinante forma de arte, que é a ópera, e as descobertas da Medicina, principalmente durante os séculos 19 e 20.

Metodologia e fonte de dados: Esse estudo foi uma revisão de literatura, realizada no mês de Agosto do ano de 2012, no qual realizou-se uma consulta de periódicos e livro. Referências Bibliográficas Hutcheon M.; Hutcheon L. Opera, desire, disease, death. Nebraska: University of Nebraska Press, 1999. 296 p. Mason R. B. Seeing Medicine through opera glasses. Toronto, v. 154, n. 6, p. 921-923, Mar. 1996.

Discussão: Com base na literatura, os séculos 19 e 20 presenciaram o nascimento e o desenvolvimento do que se chama medicina moderna. Justamente nesse contexto, as óperas abordavam muitos temas cotidianos daquela sociedade, como as preocupações e as doenças em auge. Segundo o livro de Michael e Linda Hutcheon, “Opera, Desire, Death, Disease”: “... a forma como que uma sociedade explica e representa doenças – especialmente em uma emocionante e poderosa forma de arte como a ópera- pode nos dizer bastante sobre quais são os seus valores e sobre o valor que são atribuídas a essas doenças naquela cultura particular”. (Hutcheon e Hutcheon, 1996, p.2) A evolução desse conhecimento pode ser notado em duas óperas, onde ambas tratam da Tuberculose. Quando a ópera “La Traviata” de Giuseppe Verdi foi encenada pela primeira vez, em Veneza, no ano de 1853, a Tuberculose era ainda considerada como uma doença hereditária. Mas em 1896, quando “La Bohème” de Giacomo Puccini foi apresentada em Turim, o mundo já sabia que a Tuberculose era uma doença infecciosa e que se agravava nas péssimas condições. Nessa situação é que se pode entender o importante papel que a Medicina tem desempenhado em nossa sociedade, trazendo não só a cura, mas também a conscientização, provocando assim mudanças de hábitos e de pensamentos.

Conclusão: Com base na análise da literatura, pode-se entender como os impactos dos avanços alcançados pela Medicina podem ser visto não apenas nos hospitais, mas também nos mais inusitados tipos de arte. A ópera foi instrumento de propagação não apenas de entretenimento, mas também de conscientização de uma sociedade sobre as principais doenças que os assolavam.

Email: larissa.dutrac@gmail.com

## VIII Congresso Médico da Universidade Católica de Brasília (VIII CMUCB)

A Pediatria no Cinema: Médicos, Doenças e Doentes

Ana Maria Faria Esteves  
Laércio Maciel Scalco  
Armando José China Bezerra

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Abordamos aspectos explorados pelo cinema na pediatria, com ênfase nos profissionais, nos pacientes e suas enfermidades. Para compreender o lado acadêmico e o não acadêmico dos médicos e de outros pediatras, analisamos os seguintes filmes: Quase Deuses, O Óleo de Lorenzo e Mãos Talentosas.

Metodologia e fonte de dados: Este trabalho provém de uma revisão de obras cinematográficas, analisadas no mês de março de 2012, com consulta a livros presentes na Biblioteca da Universidade Católica de Brasília e com consulta a artigos científicos selecionados através de busca no banco de dados do pubmed e da bireme.

Discussão: "Quase Deuses" conta a história real de uma parceria de 34 anos entre um cirurgião branco e um faxineiro negro. Procuraram resoluções para a Tetralogia de Fallot, conhecida como Síndrome do Bebê Azul, sob os obstáculos do preconceito e da resistência da comunidade médico-científica em acreditar que o coração é um órgão que pode ser recuperado. Em novembro de 1944, o procedimento foi feito pela primeira vez em uma bebê de oito meses, Eileen Saxon, com a utilização de instrumentos adaptados, não específicos para a cardiologia. "O óleo de Lorenzo" trata sobre a adrenoleucodistrofia, uma doença genética rara, diagnosticada em um garoto de seis anos de idade, filho de historiadores, que se esforçaram ao máximo para conseguir conferir ao seu filho alguma oportunidade de vida melhor do que a expectativa de poucos anos a mais de sobrevivência. Cansados de observar seu filho como cobaia de experimentos de médicos, conseguiram, por fim, manipular um óleo, de ácido oleico e erúxico, que retarda os efeitos destrutivos da doença incurável. "Mãos Talentosas" conta a vida de Ben Carson e seus percalços durante a juventude na sociedade americana racista, até se tornar um renomado neurocirurgião pediátrico, adquirindo reconhecimento mundial após ser o primeiro a separar gêmeas siameses unidas pela parte posterior da cabeça, após cinco meses de treinamento, pesquisas e 22 horas de cirurgia.

Conclusão: Os filmes mostram a resistência da comunidade médico-científica na exploração de novos meios para pesquisa e tratamento de doenças. As opiniões de leigos e/ou profissionais sem qualificação podem não ser consideradas mesmo que demonstrem resultados efetivos. Notaram-se conflitos entre o médico, o paciente e a sociedade. Tais conflitos, muitas vezes, sobrepõem-se às barreiras técnicas e científicas encontradas pelos profissionais no avanço da medicina e no combate às doenças.

Email: [anamesteves@uol.com.br](mailto:anamesteves@uol.com.br)

## VIII Congresso Médico da Universidade Católica de Brasília (VIII CMUCB)

A relação entre duas artes: a Medicina e a vida e obra de Jorge Amado

Natália Gontijo Ribeiro  
Henrique Freitas Araujo  
Armando Bezerra

Instituição: Universidade Católica de Brasília(UCB)

**Objetivo:** O objetivo desta pesquisa é apresentar as relações entre a vida e as obras de Jorge Amado e a medicina. Por meio deste trabalho, pretende-se estabelecer a relação entre duas artes: a literatura e a medicina. Jorge Amado procurou exemplificar a influência do meio na saúde do indivíduo em suas obras.

**Metodologia e fonte de dados:** Buscaram-se informações biográficas de Jorge Amado e o reflexo das mesmas em suas obras. A partir da leitura de seus livros, buscou-se identificar elementos relacionados à medicina. Além das obras de Jorge Amado (Cacau; Tenda dos Milagres; Gabriela, Cravo e Canela e Capitães da Areia), foram pesquisados artigos relevantes sobre o tema. Contamos também com o conhecimento e apoio do professor Armando Bezerra.

**Discussão:** A vida de Jorge Amado é importante para entender os relatos cotidianos contidos em suas obras. Morou em Ilhéus devido à epidemia de varíola que acometia sua terra natal. Jorge Amado retrata essa doença em sua obra Capitães da areia. Nessa obra, há o relato do descaso do governo com a população mais carente e a precariedade do serviço de saúde. Em Ilhéus, Jorge Amado cresceu em meio a lutas políticas, disputas por terras e brigas de jagunços e pistoleiros. Essa região serviu de inspiração para as obras: Terra do sem-fim; São Jorge dos Ilhéus; Gabriela, cravo e canela e Tocaia Grande. A obra Tenda dos Milagres de Jorge Amado está relacionada com a história da primeira faculdade de medicina do Brasil: Faculdade de Medicina da Bahia, fundada por Dom João VI em Salvador – um marco da independência cultural do Brasil. É possível encontrar nos personagens de suas obras características de diferentes patologias. O livro Gabriela, Cravo e Canela faz muitas referências a aspectos sensoriais.

**Conclusão:** Conclui-se que a arte literária está intimamente relacionada à vida, que diretamente está associada à medicina. “A solução dos problemas humanos terá que contar com a literatura, a música, a pintura, enfim com as artes. O homem necessita de beleza como necessita de pão e de liberdade. As artes existirão enquanto o homem existir sobre a face da terra. A literatura será sempre uma arma do homem em sua caminhada pela terra, em sua busca de felicidade.” Jorge Amado.

Email: nataliagontijo@gmail.com

## VIII Congresso Médico da Universidade Católica de Brasília (VIII CMUCB)

A Sexualidade em Paciente Submetidas a Mastectomia Radical

Larissa de Rezende Mikael  
Luana de Rezende Mikael  
Eliana Nadim Saba  
Robson Vieira Silva Junior  
Pedro Henrique Hasimoto  
Arthur Magalhães de Oliveira

Instituição: Hospital Araújo Jorge

Objetivo: Investigar as possíveis alterações na vida sexual de mulheres com câncer de mama que se submeteram a mastectomia.

Material e métodos: Foram aplicados questionários específicos sobre sexualidade e cirurgia de mama a uma população de seis mulheres na faixa etária de 28 a 60 anos, todas pacientes de um hospital oncológico, em Goiânia-Goiás-Brasil, com diagnóstico de câncer de mama, que foram submetidas a mastectomia radical, independente da procedência, escolaridade, profissão e religião de cada uma delas.

Discussão: Os sentimentos que emergem diante de uma indicação de mastectomia estão relacionados a mudanças corporais e da auto-imagem, confirmando o sentimento de mutilação. Depois de realizada a cirurgia o sentimento continua sendo de mutilação, preocupação com a auto-imagem, e até mesmo sentimento de inadequação social. Verificou-se que apesar da maioria dos parceiros reagirem ao diagnóstico e a necessidade de cirurgia apresentando afeto, nenhum acompanhou a paciente no pré e pós-cirúrgico, alegando terem que trabalhar e ficar com os filhos. Observou-se de uma forma geral que apesar deles entrarem em contato com as pacientes por telefone, eles não davam o apoio que a paciente necessitava no momento, fazendo emergir o medo e a fantasia de ser abandonada pelo parceiro. Concluiu-se com essa observação que a mastectomia também é uma experiência muito forte para os parceiros e sua adaptação depende do seu grau de envolvimento durante o tratamento.

Conclusão :Através deste trabalho verificou-se que os sentimentos que emergem diante da realização da mastectomia estão relacionados a mudanças corporais e da auto-imagem, gerando um sentimento de mutilação, e até mesmo sentimento de inadequação social. A cirurgia não provocou mudanças no auto-conceito como mulher das pacientes, mas de maneira geral, observou-se que após a cirurgia tornou-se difícil olhar-se no espelho, ficar nua na frente do parceiro, achar-se bonita e atraente.

Email: larissa.mikael@gmail.com

## VIII Congresso Médico da Universidade Católica de Brasília (VIII CMUCB)

A síndrome de Kleine Levin na atualidade.

Paulo Heitor Carvalho C. Godoi  
Fernando Soares Goulart  
Hallyfe Rodrigues V. Godoy  
Armando José China Bezerra

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Discutir a síndrome de Kleine – Levin conhecida nos contos de fadas através da Bela Adormecida, mostrando relatos encontrados na atualidade.

Material e métodos: Para este trabalho, foi feita uma revisão bibliográfica sobre a síndrome de Kleine-Levin e relatos de caso publicados.

Discussão: Síndrome de Kleine-Levin, conhecida também um distúrbio do sono é uma rara desordem caracterizada pela necessidade de quantidades excessivas de sono, uma afecção do Sistema Nervoso Central, geralmente essa doença afeta os adolescentes. A etiologia dessa doença é desconhecida pode ser um distúrbio hereditário ou uma doença auto-imune. Há casos de sonolência excessiva por dias, associada a hiperfagia confusão mental e hipersexualidade. A partir da revisão realizada, encontramos que, os quadros clínicos da doença surgem e terminam repentinamente e duram de dias a semanas. A pessoa dorme por 18 a 20h seguidas. Os intervalos de normalidade entre os ataques podem durar: semanas, meses, até anos. Essa doença tem poucos casos conhecidos e ainda não tem um tratamento definido, há uns propostos baseados em respostas isoladas, e não homogêneas, incluindo anticonvulsivantes, risperidona, lítio e antidepressivos. Assim sendo, este relato de caso contribui para o aprimoramento e entendimento desta síndrome.

Conclusão: A doença constitui uma rara causa de sonolência excessiva e tem poucos casos descritos, sendo os tratamentos propostos baseados em respostas isoladas e não homogêneas incluindo anticonvulsivantes, risperidona, lítio e antidepressivos.

Email: pauloheitorgodoi@hotmail.com

## VIII Congresso Médico da Universidade Católica de Brasília (VIII CMUCB)

### Abordagem Farmacológica no Tratamento da Enxaqueca

Danillo Ferreira Amaral  
Josiane Aparecida Du Arte  
Natália De Andrade Castro  
Brunna Cintra de Azevedo  
Thiago J.C.B. Carvalho  
Sergio Augusto C.D.N Júnior

Instituição: Universidade Católica de Brasília

**Objetivo:** A enxaqueca é uma síndrome de cefaleia primária caracterizada por dor aguda, pulsátil e unilateral em região fronto-temporal. Sua fisiopatologia envolve gatilhos, dos quais o principal é o estresse. Dessa forma objetiva-se elucidar aspectos da terapêutica disponível para o tratamento dessa síndrome.

**Metodologia e fonte de dados:** Para a confecção desse estudo foi utilizado o método exploratório com pesquisa em artigos acadêmicos indexados, teses, dissertações e livros. Foram utilizadas as seguintes palavras chave: enxaqueca e tratamento medicamentoso.

**Discussão:** A farmacoterapia para a enxaqueca é realizada de acordo com a intensidade das crises. Para crises leves ou moderadas, é feita com analgésicos como paracetamol, dipirona e ácido acetil salicílico e anti-inflamatórios não-esteroidais como ibuprofeno e cetoprofeno. Em crises mais graves, há preferência pelos agonistas de 5-HT<sub>1</sub> como a ergotamina e os triptanos, diidroergotamina e sumatriptana e antagonistas da dopamina como a metoclopramida e clorpromazina. Os fármacos administrados são mais efetivos de acordo com o quadro clínico do paciente e sua evolução, em que há utilização de combinações farmacológicas para maior eficácia do tratamento. O tratamento profilático depende da frequência, da duração e da intensidade das crises de enxaqueca. Os beta-bloqueadores, como o propranolol, atuam antagonizando os receptores de serotonina ou modulando os adrenoreceptores. Além destes, podem ser utilizados bloqueadores do canal de cálcio, como o verapamil; anticonvulsivantes, como o valproato de sódio; antidepressivos, como a amitriptilina e a nortriptilina; e anti-serotoninérgicos, como a metissergina e a ciproheptadina. A ação da toxina botulínica deve ser considerada como uma opção terapêutica. A aplicação desta neurotoxina em determinados pontos da cabeça e nuca pode ser eficiente para o relaxamento dos músculos diminuindo a compressão dos ramos do trigêmeo, promovendo alívio das crises.

**Conclusão:** A base do tratamento farmacológico da enxaqueca é o uso criterioso de um ou mais dos muitos fármacos eficazes. No entanto devem ser observadas as interações medicamentosas, por exemplo, entre os medicamentos agonistas da serotonina. Estes podem provocar reações vasoespásticas, assim como a interação entre zolmitriptana e proclorperazina que desencadeiam disfunções cardíacas. Para hipertensos, o uso de AINEs diminui o efeito do captopril e enalapril, por exemplo.

Email: danilloamaral\_@hotmail.com

## VIII Congresso Médico da Universidade Católica de Brasília (VIII CMUCB)

Abordagem terapêutica alternativa da neurotoxoplasmose em paciente com SIDA: Um Relato de Caso

Fábio Tadeu da Silva Filho  
Felipe da Fonseca Silva Couto  
Daniel de Carvalho Ferreira  
Felipe Chagas Toledo  
Eduardo Augusto de Araujo

Instituição: Universidade Católica de Brasília

**Objetivo:** Este estudo objetiva alertar os profissionais da saúde quanto à necessidade de uma intervenção imediata e consistente quando diagnosticada a SIDA além de apresentar uma formulação alternativa para o tratamento da neurotoxoplasmose nos casos em que existam adversidades para o tratamento de usual.

**Descrição do caso:** Paciente do sexo feminino, com 31 anos de idade, parda, solteira, ensino fundamental incompleto, desempregada, natural e procedente de Águas Lindas, GO, portadora do vírus HIV, diagnosticada com SIDA em março de 2012, durante internação no serviço de DIP do HRT-DF, apresentando astenia, dispneia, dor torácica ventilatório dependente e febre. A paciente afirma que desde então não aderiu ao tratamento por antirretrovirais. Após sua alta hospitalar no final de março de 2012 a paciente relatou uma perda ponderal de aproximadamente 11kg concomitante a uma cefaleia e disfagia intensa. A paciente foi novamente atendida em 10/05/2012 apresentando crise tônico clônica e parestesia em membro inferior direito há 10 dias. Ao exame clínico, a paciente apresentava dificuldade de interagir com o examinador, monoparesia do membro inferior direito e lesões herpéticas vulvares.

**Discussão:** No relato descrito, ainda que não se cumpram todos os requisitos para o diagnóstico presuntivo da neurotoxoplasmose, percebe-se que a junção dos exames de imagem de aspecto neurotóxico, juntamente com o fato de a paciente estar em ausência de medidas profiláticas e em imunossupressão, são fatores suficientes e justificáveis para o início da terapia empírica, para assim evitar piores eventos relacionados a essa doença. Além da disfagia descrita pela paciente, o exame endoscópico indicou a presença de lesões sugestivas de esôfago de Barrett, o mais razoável neste caso seria buscar uma terapia alternativa e de eficácia similar, porém excludente quanto a efeitos adversos, principalmente aqueles com relação gastrointestinal. Nesse contexto o tratamento alternativo, composto por clindamicina, pirimetamina e ácido fólico será o mais conveniente. Cabe aqui ressaltar a importância do início imediato da terapia antirretroviral.

**Conclusão:** A neurotoxoplasmose é uma doença oportunista muitas vezes acompanhada de outras doenças que influenciarão na terapêutica inicial. O tratamento usual da neurotoxoplasmose, composto por sulfadiazina, pirimetamina e ácido fólico, nem sempre deve prevalecer dado que este apresenta variados efeitos adversos outrora responsáveis pela interrupção precoce do tratamento. Quando presentes essas adversidades, desse esquema deve-se retirar a sulfadiazina e utilizar a clindamicina como terapia alternativa.

Email: fabiotadeufilho@hotmail.com



## VIII Congresso Médico da Universidade Católica de Brasília (VIII CMUCB)

Achado ocasional de tumor de mediastino anterior em menino

Camila de Lima Vieira  
Iara Eberhard Figueiredo  
Carolina Fernandes de Almeida  
Andrea Zappalá Abdalla  
Acimar Gonçalves da Cunha Jr  
Camila Martins de Oliveira

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Relatar caso de tumor de mediastino anterior, com ênfase para o seu rastreamento ocasional em criança de 8 anos.

Descrição do caso: W.M.R., masculino, 8 anos, procedente de Planaltina, procura atendimento em unidade de emergência com queixa de dor em abdome superior há 30 dias, com caráter progressivo e com remissão espontânea, sem apresentar outros sintomas. Foi internado por 3 dias (em 02/05/2013) para investigação diagnóstica e com suspeita de apendicite, onde radiografia de tórax evidenciou presença de massa em mediastino. Esta radiografia foi descrita com alargamento do mediastino anterior esquerdo, por possível lesão expansiva mediastinal. Foi encaminhado ao Hospital da Criança de Brasília, onde foi dado o diagnóstico de tumor de mediastino anterior acompanhado de nódulos pulmonares, através de Tomografia Computadorizada. Foi feita toracotomia para ressecção completa do tumor em 22/05/2013, sem intercorrências, e o paciente cursou com boa recuperação. O anatomopatológico forneceu o diagnóstico de linfangioma.

Discussão: Destaca-se a importância da identificação de massa mediastinal em um paciente assintomático, evidenciada apenas por uma radiografia emergencial para investigação de outra queixa. As lesões malignas de mediastino anterior correspondem a grande porção das massas mediastinais documentadas na literatura, representando portanto, um importante diagnóstico diferencial para lesões benignas e não agressivas como o linfangioma. A identificação ocasional destas massas em exames de rotina representa um importante fator diagnóstico nestes casos, já que a sintomatologia normalmente se pronuncia apenas em estágios mais avançados do crescimento tecidual.

Conclusão: No caso relatado, o achado ocasional felizmente tratava-se de lesão benigna, não necessitando do acompanhamento vigoroso que se faz presente na abordagem de neoplasias de comportamento maligno. Apesar de a indicação cirúrgica ser semelhante, é fundamental uma adequada avaliação e confirmação diagnóstica da natureza desses tumores para assim determinar o prognóstico e o tratamento posterior destes pacientes.

Email: camiladelimavieira@gmail.com

## VIII Congresso Médico da Universidade Católica de Brasília (VIII CMUCB)

Alterações anatômicas do sistema respiratório no idoso

Hugo Henrique Alves Ferreira  
Bruna Miclos de Oliveira  
Josiane Aparecida Duarte  
Lucy Gomes Vianna  
Armando Jose China Bezerra

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Segundo a Organização Mundial de Saúde, haverá um número cada vez maior de idosos no planeta, sendo que em 2025, o número de idosos superará o de jovens, com 800 milhões de idosos. Este trabalho tem por objetivo mostrar as alterações pulmonares decorrentes do envelhecimento.

Metodologia e fonte de dados: Revisão da literatura vigente acerca do processo de envelhecimento do sistema respiratório. A pesquisa foi realizada em artigos eletrônicos indexados ao BIREME e PubMed.

Discussão: Há um grande número de alterações no sistema respiratório presentes no envelhecimento, em todos os processos de sua anatomia. Na caixa torácica, observa-se diminuição da densidade óssea das vértebras, causando seu achatamento, calcificação das cartilagens costais e das articulações costovertebrais e redução dos discos intervertebrais, o que promove o enrijecimento da caixa torácica, forçando o idoso a fazer uso maior da musculatura acessória. O achatamento e a cifose presentes também levam a um aumento do diâmetro ântero-posterior e diminuição do diâmetro transversal, o que representa o tórax senil. A sarcopenia senil também é observada nos músculos da respiração, o que aumenta mais a dificuldade em se executar a dinâmica respiratória, com exceção do músculo diafragma, que apresenta a mesma massa muscular que no jovem. A traqueia e sua bifurcação se tornam mais rígidas, o que aumenta o espaço morto. Há dilatação dos bronquíolos respiratórios, ductos alveolares, sacos alveolares e alvéolos. Há redução de 20% do peso dos pulmões entre os 30 e 80 anos.

Conclusão: São diversas as alterações ocorridas no aparelho pulmonar ao longo do tempo, sendo que seu conhecimento por parte do médico é fundamental para um bom tratamento e compreensão das afecções pulmonares no idoso, assim como a percepção de que as doenças pulmonares tem gravidade maior na terceira idade.

Email: hugohenryque@gmail.com

## VIII Congresso Médico da Universidade Católica de Brasília (VIII CMUCB)

Análise da População Hipertensa da Estrutural

Bruno Oliveira Leite  
Natália Pierdoná  
Ruth Sacco

Instituição: Universidade Católica de Brasília

**Objetivo:** Este trabalho buscou identificar qual é o conhecimento que a população da Cidade Estrutural - DF possui em relação à hipertensão, incluindo seus modos de prevenção e controle. Entre a população hipertensa, o objetivo foi, também, verificar a existência de dificuldade na adesão ao tratamento.

**Material e métodos:** Trata-se de estudo de abordagem qualitativa, onde foram realizadas Rodas de Conversa Estruturadas em Família (RoCEFs), conduzidas por alunos do curso de medicina, utilizando-se questionários auto-referidos envolvendo perguntas sobre conhecimentos gerais em saúde e hábitos de vida saudável. No total foram aplicados 91 questionários a 262 indivíduos ao longo do ano de 2012. Os dados foram consolidados em Excel (Windows, Microsoft Office). Foram respeitados os quesitos éticos, conforme a Resolução 196/1996, do Conselho Nacional de Saúde. O trabalho foi aprovado pelo comitê de ética da Universidade Católica de Brasília sob número 183/2011.

**Discussão:** Do total de pessoas entrevistadas, apenas 26% sabiam o que é hipertensão e 56,8% sabiam que se trata de uma doença crônica. Além disso, 46,5% têm o costume de aferir a pressão com frequência. Em relação à alimentação, a maioria considera carne gordurosa, comida salgada e frituras como alimentos não saudáveis e até potenciais fatores de risco para o desenvolvimento da hipertensão, representando 100%, 97,8% e 100%, respectivamente. Acrescentam-se ainda os 59,6% que dizem realizar uma dieta hipossódica. Porém, entre a população hipertensa, apenas 21,1% possuem uma dieta adequada e praticam atividade física regularmente, apesar de a maioria dos entrevistados saberem que ela é importante para a saúde. Ademais, praticar atividade física regular e ter uma alimentação saudável é o componente do tratamento que os hipertensos mais têm dificuldade em aderir (33,3% e 28,6%, respectivamente).

**Conclusão:** Observou-se um bom número de pessoas que sabem como evitar a hipertensão, contudo entre os hipertensos a dificuldade em praticar regularmente exercícios e ter alimentação saudável é significativa e sugere que os problemas para seguir o tratamento não se restringem a falta de informação, mas também a fatores cotidianos da sociedade moderna. Isso evidencia a importância de intensificar as ações públicas voltadas à adoção de estilos de vida saudáveis que visam reduzir os fatores de risco para DCV.

Email: [brunoleite@outlook.com](mailto:brunoleite@outlook.com)

## VIII Congresso Médico da Universidade Católica de Brasília (VIII CMUCB)

Análise das dissoluções de casamentos em idosos brasileiros na década de 2002 a 2011.

Bárbara das Neves Linhares  
Lucy Gomes Vianna

Instituição: Universidade Católica de Brasília

**Objetivo:** A pesquisa tem como objetivo analisar a prevalência de separações e divórcios na população idosa brasileira na década de 2002 a 2011, segundo: a natureza das dissoluções, se consensual ou não consensual; o fundamento da ação e a taxa de dissoluções.

**Material e métodos:** Trata-se de estudo transversal, de caráter exploratório, quantitativo, no qual se realizou uma revisão dos dados fornecidos pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, no período de 2002 a 2011, por meio do acesso ao site: [www.ibge.gov.br](http://www.ibge.gov.br). Foram analisados os dados relativos às separações e aos divórcios com cônjuge idoso, segundo: a natureza das dissoluções, se consensual ou não consensual; o fundamento da ação e a taxa de dissoluções.

**Discussão:** O estudo permitiu a constatação de um crescimento 136,1% na taxa de dissoluções de casamentos entre idosos na década de 2002 a 2011, sendo que esse crescimento se deu em um ritmo mais acelerado que a taxa de crescimento da população idosa. Nessa década, observou-se um aumento acentuado do número de dissoluções de casamentos por meio do divórcio e uma queda do número de dissoluções por meio da separação judicial, atribuindo-se a isso a mudança da legislação brasileira, que não mais exige a separação como pré-requisito para o divórcio. Comparando-se os anos de 2002 e de 2011, constatou-se que em ambos os anos a maioria das dissoluções ocorreram de forma consensual, sendo de 60,9% e 59 % dos casos, respectivamente. No entanto, houve um aumento no número de separações judiciais de natureza não consensual, cuja maioria ocorreu em virtude de condutas desonrosas ou grave violação dos deveres do casamento.

**Conclusão:** Constatou-se que o aumento das dissoluções dos casamentos com cônjuge idoso cresceu em ritmo mais acelerado que o envelhecimento demográfico brasileiro, sendo que a natureza da grande maioria das dissoluções ocorreram de modo consensual.

Email: [barbaranvsl@gmail.com](mailto:barbaranvsl@gmail.com)

## VIII Congresso Médico da Universidade Católica de Brasília (VIII CMUCB)

Análise dos índices hematimétricos em pacientes com elevações de TSH sérico em Goiânia, Goiás.

Thyanne Alves Pereira Mendes  
Diego Mendes do Carmo  
Lara Ribeiro Vilela  
Isabel C C. M. Francescantonio  
Talissa de Moraes T. Miranda  
Sérgio Henrique Nascente Costa

Instituição: PUC - GO

**Objetivo:** Este estudo visou investigar a relação entre índices hematimétricos e elevações dos níveis séricos do hormônio estimulador da tireóide (TSH) em pacientes atendidos em serviços de endocrinologia de uma instituição de ensino superior (IES) privada em 2011 e 2012.

**Material e métodos:** Realizou-se um estudo transversal descritivo de 366 pacientes, selecionados aleatoriamente do banco de dados de um laboratório de análises clínicas desta IES, que coletaram amostras sanguíneas para avaliação de TSH sérico e hemograma. Estes dados foram tabulados em tabela do programa Microsoft® Excel 2007, sendo posteriormente feita a correlação dos níveis de TSH com valores diminuídos dos índices hematimétricos.

**Discussão:** Dos 366 pacientes, 62 (16,9%) apresentaram elevações de TSH sérico. Destes 62 pacientes, 11 (17,7%) tiveram pelo menos algum dos índices hematimétricos relativos abaixo dos valores de referência. Dentre estes, as diminuições mais frequentes foram de HCM (9/81,8%), seguidas de VCM e CHCM (6/54,5%). Adicionalmente, evidenciou-se que apenas quatro (6,4%) dos 62 com TSH séricos aumentados apresentaram valores diminuídos para hematócrito e seis para hemoglobina (9,7%).

**Conclusão:** Neste estudo foi identificada relação entre elevações de TSH com diminuições dos valores de índices hematimétricos, corroborando com outras investigações que evidenciaram anemia em pacientes com hipotireodismo. No entanto, mais estudos são necessários para melhor esclarecer os quadros de anemia em pacientes com disfunções da tireóide na população goianiense.

Email: [tmendes85@hotmail.com](mailto:tmendes85@hotmail.com)

## VIII Congresso Médico da Universidade Católica de Brasília (VIII CMUCB)

Análise Estatística do Mutirão de Oftalmologia realizado pela Universidade Católica de Brasília

Wesley Sidney Garcia Fraga  
Benedito Sousa  
Leonardo da Cunha Silva Braga  
Laura Ribeiro Cechin  
Leandro Paulinelli Seba  
Isabela Rita de Carvalho Cunha

Instituição: Universidade Católica de Brasília (UCB)

Objetivo: Realizar um levantamento estatístico acerca dos pacientes atendidos no Mutirão de oftalmologia realizado no dia 11/05/2012, pela Universidade Católica de Brasília (UCB).

Material e métodos: Foram avaliadas crianças e adolescentes na faixa etária de 05 a 16 anos, pré-selecionadas pelas professoras da escola CEF-13 (Centro de Ensino Fundamental). Analisamos 248 prontuários dos pacientes atendidos no mutirão de oftalmologia realizado pelos alunos da Universidade Católica de Brasília, sob coordenação do Dr. Benedito Sousa, professor da cadeira de Práticas em Oftalmologia da UCB. Neste mutirão realizamos exames de acuidade visual em todos os pacientes incluindo exame oftalmológico completo nos indicados. A partir desta análise, foram construídos gráficos e tabelas para representar os dados obtidos.

Discussão: Dos pacientes avaliados 115 (46,3%) eram do sexo feminino e 133 (53,3%) do sexo masculino. Realizado exame oftalmológico completo em 32% dos pacientes. Dos 486 olhos examinados, observou-se uma frequência para OD de 3,6% de Miopia(MI), 2,8% de hipermetropia (HP), 1,2% de astigmatismo miópico simples(AMS), 10% de astigmatismo miópico composto (AMC), 2,0% de astigmatismo hipermetrópico simples (AHS), 5,2% de astigmatismo hipermetrópico composto(AHC) e 3,2% de astigmatismo misto (AM), sendo que para OE encontramos 3,2% de MI, 2,0% de HP, 1,6% de AMS, 12,1% de AMC, 2,4% de AHS, 6,4% de AHC, e 1,2% de AM. Houve necessidade de prescrição de lentes corretoras para 71 (aprox. 29%) pacientes. A avaliação primária oftalmológica detêm sua grande relevância do ponto de vista social, pois não só permitem identificar o perfil de erros refracionais na população, como também possibilitam a detecção de doenças e o seu tratamento, atuando na prevenção de cegueira infantil.

Conclusão: Identificado o astigmatismo miópico composto como o principal erro refracional para ambos os olhos. Estudos demonstram que erros refracionais hipermetrópicos, em geral, são os mais prevalentes, o que difere do encontrado, já que estudamos pacientes pré-selecionados. Houve necessidade de prescrição óptica para aprox. 29% deles, o que correspondeu à frequência dos erros refracionais. Realçado a importância do tratamento precoce de ametropias a fim de reduzir a incidência de ambliopia em escolares.

Email: wesleysidneygarciafraga@gmail.com

## VIII Congresso Médico da Universidade Católica de Brasília (VIII CMUCB)

Aneuploidias sexuais e seus diagnósticos

Bárbara Guimarães Avelar  
Ana Carolina Alves Franco  
Letícia Morales  
Douglas Fernando Corrêa  
Giovanna Vecchi  
Armando Bezerra

Instituição: Universidade Católica de Brasília

**Objetivo:** Este artigo tem como intuito revisar as características clínicas, malformações congênitas e comorbidades associadas às Síndromes de Turner (ST) e de Klinefelter. Com isso, pretende-se antecipar o diagnóstico de ambas as síndromes, que ocorrem, geralmente, apenas durante a puberdade.

**Metodologia e fonte de dados:** A metodologia utilizada para este trabalho foi do tipo dogmática, baseada no estudo da literatura e doutrina pertinente às doenças em estudo, eis que a análise por meio desses meios será essencial para a melhor compreensão do assunto, permitindo um diagnóstico correto e mais eficiente, além de determinação do melhor tratamento, quando necessário.

**Discussão:** A Síndrome de Turner (ST) é um distúrbio feminino que pode ser causado pela monossomia do cromossomo X ou por disfunções no mesmo. Os cariótipos mais comuns são 45,X; 46,X,i(Xq);45,X; outra anormalidade do X são os mosaicos: 45,X/46,XX, 45,X/46,X,i(Xq). Seu quadro clínico pode apresentar baixa estatura, linfedema, higroma cístico, pescoço alado, disgenesia gonadal, tórax amplo, deficiência mental, anomalias renais e cardiovasculares. O diagnóstico é feito com mais frequência em adolescentes, devido à baixa estatura, amenorreia primária ou secundária e pouco ou nenhum desenvolvimento sexual secundário. Contudo, edemas de mãos e de pés e hipoplasia do lado esquerdo do coração ou coarctação da aorta em recém-nascidos devem servir como suspeita para a ST. A Síndrome de Klinefelter (SK) também costuma ser tardiamente diagnosticada, principalmente devido à infertilidade dos homens que a possuem. O cariótipo mais comum é o 47,XXY, mas existem outros, 48, XXYY; 48XXXYY; 49,XXXXYY e o mosaicismo 46,XY/47,XXY. Destes, os menos graves são os que apresentam mosaicismo e aqueles com menores quantidades de cromossomos X. As características fenotípicas são membros longos, dorso e tórax estreitos, ginecomastia, hipogonadismo, características sexuais secundárias pouco ou sem desenvolvimento, além da infertilidade quase sempre presente. A deficiência intelectual também é comum.

**Conclusão:** Por meio do que foi apresentado, espera-se que os médicos tornem-se atentos aos sintomas apresentados de cada uma das síndromes, imprescindíveis aos diagnósticos das mesmas. Especialmente no que concerne à ST, visto que ela pode ser identificada de forma precoce mais facilmente. No entanto, a SK também merece atenção, devido ao seu significativo percentual entre os meninos que necessitam de educação especial, o que pode auxiliar na investigação da síndrome.

Email: barbaraguimaraes007@gmail.com

## VIII Congresso Médico da Universidade Católica de Brasília (VIII CMUCB)

Anorexia Nervosa na História da Arte e da Medicina

Mariana de Oliveira Lobo  
Fernanda Caroline Moura Garcez  
Armando José China Bezerra

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Informar sobre a Anorexia Nervosa, suas diferentes causas, ocorrências e sintomas típicos, sob olhar científico e artístico.

Metodologia e fonte de dados: Pesquisa bibliográfica a partir de revistas como Scielo e Ética Revista tendo como campos de pesquisas as palavras “anorexia nervosa”, “causas” e “arte”.

Discussão: Anorexia nervosa é um distúrbio alimentar resultado da preocupação exagerada com o peso corporal. Dentre os principais sintomas, tem-se: perda exagerada e rápida de peso sem nenhuma justificativa, recusa em participar das refeições familiares, preocupação exagerada com o valor calórico dos alimentos; amenorreia e regressão das características femininas; depressão, síndrome do pânico, comportamentos obsessivo compulsivos; visão distorcida do próprio corpo; provocação de vômitos e jejuns e pele muito seca. Manifesta-se principalmente em mulheres jovens. Diversos fatores podem estar relacionados ao aparecimento da doença: predisposição genética, conceito atual de moda que determina a magreza absoluta como padrão de beleza e elegância, cobranças familiares e alterações neuroquímicas cerebrais (especialmente na concentração de serotonina e noradrenalina). A anorexia nervosa, vista hoje como uma doença, tem uma longa história. Na Idade Média, muitas mulheres praticavam a anorexia mística como uma penitência para alcançar um estado de pureza e santidade. O jejum era uma porta de entrada para à santidade e comunhão com Deus. Ao mesmo tempo, servia como “profilaxia” contra casamentos arranjados sem amor. É, portanto, um quadro complexo, resultado da combinação de fatores fisiológicos, psicológicos e sociais.

Conclusão: Tendo em vista que a anorexia nervosa é uma síndrome complexa, os médicos devem estar bem informados e atentos para os sintomas típicos da doença afim de que essa possa ser detectada o quanto antes, gerando maiores chances de recuperação de cada paciente. Além disso, mais que um diagnóstico preciso, é necessário que haja um acompanhamento multiprofissional para o paciente. Uma equipe com psiquiatra, psicólogo, nutricionista e enfermeiros é essencial, nesse tipo de caso.

Email: marilobo@hotmail.com



## VIII Congresso Médico da Universidade Católica de Brasília (VIII CMUCB)

Anticoncepcional Hormonal de Emergência

Paulo D'Arcadia de Brito Neto  
Manoel Antonio Braga Rezende  
Jonato Prestes  
Armando José China Bezerra

Instituição: Universidade Católica de Brasília

**Objetivo:** A presente revisão teve como principal objetivo discutir sobre o uso de anticoncepcionais de emergência, informando sobre sua forma de uso, bem como suas indicações e contraindicações, além das diferentes situações de prescrição.

**Metodologia e fonte de dados:** Foram utilizadas pesquisas em livros e em sites da internet que tratam do tema abordado. De fundamental importância foi a busca no site da UNIFESP (Universidade Federal de São Paulo), que trata do assunto de forma clara e concisa. Dessa forma, nossa fonte de dados incluiu também os assuntos ministrados em aula, visto que se trata de um trabalho acadêmico.

**Discussão:** O uso do anticoncepcional de emergência caracteriza-se por doses mais altas de anticoncepcionais hormonais orais. Há três fórmulas de anticoncepção: apenas de progesterona, levonorgestrel 0,75mg e o método de Yuzpe (anticoncepcionais orais combinados). A inibição e o retardo da ovulação, a alteração na função do corpo lúteo, a interferência no transporte ovular e na capacitação de espermatozoides estão entre os mecanismos de ação. O método não afeta a implantação de um óvulo já fecundado nem interrompe uma gravidez já estabelecida. A probabilidade média de ocorrer gravidez decorrente de uma única relação sexual desprotegida na segunda ou terceira semana do ciclo menstrual é de 8%; com a anticoncepção oral de emergência, essa taxa cai para 2%. Quanto mais cedo administrado, mais eficaz é o método. Dentre os efeitos colaterais destacam-se as náuseas, vômitos, tontura, fadiga, cefaleia, mastalgia, diarreia, dor abdominal e irregularidade menstrual. As pílulas deste método, tanto as de progesterona como as combinadas, são usadas por tempo muito curto e não apresentam os mesmos problemas potenciais do que quando usadas na anticoncepção regular. Não há contraindicação, desde que a mulher não esteja grávida, porém não deve ser utilizada como um método anticoncepcional regular, mas apenas em situações de emergência. Após 72 horas da relação sexual desprotegida, a eficácia cessa.

**Conclusão:** Os anticoncepcionais hormonais de emergência constituem uma boa opção, entretanto, seu uso não deve ser feito de forma indiscriminada, mas apenas em situações de relações sexuais em que possam ocorrer eventuais falhas do uso de métodos contraceptivos não hormonais (ex.: preservativo de látex). O método não se aplica a mulheres grávidas, já que pode causar reações adversas que podem até mesmo levar a um aborto.

Email: paulodarcadia@hotmail.com

## VIII Congresso Médico da Universidade Católica de Brasília (VIII CMUCB)

As crianças doentes na literatura, nas obras de arte e na história da medicina

Douglas Fernando Corrêa  
Armando José China Bezerra

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Evidenciar que as crianças doentes sempre foram uma constante na história da humanidade. Em adição a isso, identificar quais as influências delas na vida pessoal e profissional de consagrados, artistas e médicos.

Metodologia e fonte de dados: A metodologia utilizada para a produção deste artigo se baseia na leitura de diversos livros como a Bíblia, por exemplo, e nas consultas a publicações e textos disponíveis na rede de Internet.

Discussão: As primeiras referências a crianças enfermas surgiram na Bíblia, com destaque para O Menino Lunático. Atendendo ao pedido do então cardeal Giulio di Medicis, o artista Rafael Sanzio retratou a criança com epilepsia no quadro denominado: “A Transfiguração de Cristo”. Na história geral, há indícios de que Cláudio, Tibério Cláudio César, imperador romano entre 41 e 54, apresentava sequelas de paralisia infantil. No Brasil, a Doença de Chagas só foi descoberta porque Carlos Chagas ao examinar uma criança descobriu que ela estava infectada pelo parasita. Essa revelação possibilitou um grande avanço para a ciência e alterou a vida desse fantástico cientista. O artista plástico Edvard Munch teve sua vida profissional totalmente influenciada pelo seu sofrimento familiar. Ele perdeu sua irmã que tinha 15 anos de idade devido a uma tuberculose pulmonar. Para expressar o seu sofrimento ele pintou o quadro “A criança doente”.

Conclusão: É inegável que as crianças doentes sempre estiveram presentes na história da humanidade, influenciando assim na vida de escritores, artistas e médicos. Muitas dessas doenças eram tratadas como algo sobrenatural pela sociedade, como a epilepsia, por exemplo. Hoje, tem-se consciência de que essa doença se deve ao fato de um agrupamento de células cerebrais estarem hiperexcitáveis.

Email: douglasfcr@gmail.com

## VIII Congresso Médico da Universidade Católica de Brasília (VIII CMUCB)

As Doenças Acometendo a Mulher na Poesia, no Teatro, na Ópera e nas Obras de Arte.

Fernanda Caroline Moura Garcez  
Mariana de Oliveira Lobo  
Armando José China Bezerra

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Expor as doenças acometendo as mulheres em realidades e contextos distintos, refletidos nas Obras de Arte. Além de disponibilizar informações para profissionais da saúde e população em geral, a partir da análise da Literatura, com ênfase no desenvolvimento de temas médicos e patológicos.

Metodologia e fonte de dados: Pesquisa bibliográfica a partir de revistas como Scielo, sites de Belas Artes (estrangeiros e nacionais) associados a Revistas de Pesquisas tendo como campos de pesquisas, sobretudo, as palavras “Mulher”, “Arte”, “Psíquico” e “Síndrome”.

Discussão: As mulheres, desde os primórdios dos tempos, foram fonte, tanto de inspiração, quanto de desejo e curiosidade. Podemos verificar que assim como acometem homens, idosos e crianças, por exemplo, doenças também afetam mulheres. Estas, porém, dada sua alta complexidade fisiológica, envolvem temas patológicos exclusivos. Por refletir anseios de uma cultura, uma época ou um povo, a Arte consegue abordar tais temas abrangentes e em diversos campos como Literatura, Cinema, Teatro, Ópera e Obras de Arte em geral. Além disso, mulheres podem ser acometidas em alto grau por doenças que envolvem fatores psicossociais pelo histórico da importância da mulher em alguns aspectos e privação em outros. Nota-se que são, portanto, seres complexos e bastante distintos, com várias disfunções e tratamentos distintos envolvendo fatores fisiológicos, psicológicos e sociais.

Conclusão: Como as mulheres são tema de vários estudos por suas grandes diversidade e complexidade, profissionais da saúde devem se informar sobre suas possíveis variações e aprender a visualizar patologias em temas gerais, além de aprender um pouco sobre o histórico de algumas doenças, permitindo um olhar mais holístico e humanizado à Medicina.

Email: nanda\_carol@hotmail.com

## VIII Congresso Médico da Universidade Católica de Brasília (VIII CMUCB)

### Aspectos Epidemiológicos da Tuberculose

Natália Pierdoná  
Ana Raquel Souza de Azevedo  
Larissa Dutra de Carvalho  
Ruth Sacco

Instituição: Universidade Católica de Brasília

**Objetivo:** Compreender a epidemiologia da tuberculose no Brasil, com ênfase no Distrito Federal, destacando as Políticas Nacionais de Saúde de controle da tuberculose e apresentando a importância da vigilância em saúde para diminuir as taxas de morbidade e mortalidade dessa doença.

**Metodologia e fonte de dados:** Trata-se de estudo descritivo, de caráter retrospectivo, utilizando-se revisão da literatura, a partir da exploração de bancos de dados disponíveis na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e na Scientific Library Online (SciELO). Também foram buscados dados nas bases do Portal do Ministério da Saúde, o Portal da Secretaria de Saúde do Governo do Distrito Federal (GDF).

**Discussão:** A tuberculose é uma doença infectocontagiosa causada por uma bactéria que afeta principalmente os pulmões. O Brasil ocupa o 17º lugar entre os 22 países responsáveis por 80% do total de casos de tuberculose no mundo. Anualmente notificam-se no Brasil cerca de 85 mil casos de tuberculose, sendo que, destes, 70 mil são casos novos. As metas internacionais estabelecidas pela Organização Mundial de Saúde e pactuadas pelo governo brasileiro são de descobrir 70% dos casos de tuberculose estimados e curá-los em 85%. Na saúde pública, essa doença é relacionada à pobreza e à má distribuição de renda, além do estigma que implica na não adesão dos portadores e/ou familiares/contactantes. O surgimento da epidemia de AIDS e o aparecimento de focos de tuberculose multirresistente é o que tem causado o agravamento do problema da doença no mundo. Os grupos de risco são: imunossuprimidos (AIDS), bebês, idosos, gestantes, desnutridos, povos indígenas, presidiários. Incidência no Brasil: entre 2001-2011, o Brasil registrou a redução em 15,9 % na taxa de incidência da tuberculose. É a quarta causa de óbitos por doenças infecciosas e a primeira em pacientes com Aids. Mortalidade no Brasil: a taxa de mortalidade caiu 23,4% em uma década. No DF o controle da tuberculose é prioridade da Secretaria de Saúde, sendo que o Hospital Regional do Gama é referência no Centro-Oeste no atendimento à doença.

**Conclusão:** Percebe-se que a tuberculose ainda é uma doença importante no país e no mundo, principalmente em pacientes imunossuprimidos. Em 2012 entre os novos casos de tuberculose notificados no Brasil, cerca de 7% eram de pessoas infectadas pelo HIV. Atualmente o tratamento é realizado utilizando quatro fármacos: rifampicina, isoniazida, etambutol e pirazinamida. A prevenção é muito importante, sendo que o foco é nas crianças, porém, crianças soropositivas não devem receber a vacina.

Email: natalia.pierdona@gmail.com

## VIII Congresso Médico da Universidade Católica de Brasília (VIII CMUCB)

Atividade Física na Infância e na Adolescência: revisão de literatura

Anna Amélia Varela Alvarenga  
Isadora Manzi Novais  
Phábio C. E. T. Theodoro  
João Lucas Farias do N. Rocha  
Paola Borges E. Canabrava  
Carlos Henrique Roriz da Rocha

Instituição: Escola Superior de Ciências da Saúde

Objetivo: Através de uma revisão de literatura, esse trabalho visa um estudo sobre a importância da atividade física na infância e na adolescência, abordando tanto as vantagens quanto às recomendações adequadas para essa prática.

Metodologia e fonte de dados: Trata-se de um estudo de revisão de literatura utilizando-se publicações científicas da Revista – Residência Pediátrica e do Jornal de Pediatria, e guias práticos para pediatria da Sociedade Brasileira de Pediatria.

Discussão: A relação entre atividade física, genética, nutrição e ambiente influencia diretamente no potencial de crescimento e de desenvolvimento, resultando num bom nível de saúde. Atividade física regular traz benefícios imediatos e a longo prazo, como o controle do peso, melhora da capacidade cardiorrespiratória e bem estar psicossocial. Crianças ativas têm mais chances de serem adultos ativos, por isso, a idade escolar é o melhor período para desenvolver aptidão física e adotar um estilo de vida mais ativo. A prática de atividade física torna-se um importante processo de socialização, além de proporcionar uma ótima promoção à saúde, oferece oportunidade de lazer e desenvolvimento da aptidão física, autoestima e confiança. A recomendação, para adultos, é a realização de atividade física moderada e vigorosa durante 30 minutos ou mais, diariamente, de maneira contínua e acumulativa. Para crianças não há uma prescrição preconizada devido às mudanças fisiológicas e ao crescimento que ocorrem nessa fase. É recomendado que a atividade física deva ser apropriada ao estágio de desenvolvimento em que a criança ou o adolescente se encontra. O esporte será benéfico se respeitar os limites fisiológicos de cada faixa etária, priorizando o componente lúdico. Quando a prática de atividade física é inadequada, estresse, distúrbios alimentares e psicológicos podem ocorrer, além de lesões físicas.

Conclusão: É fato que existem múltiplos benefícios físicos e psicossociais que ocorrem através de uma adoção de vida mais ativa e saudável, sobretudo quando esse estilo de vida se perpetua à fase adulta. Entretanto, não há, preconizado, um padrão de referência, de recomendação, para atividades físicas na infância e adolescência. O importante é buscar os fatores de risco presentes na prática indiscriminada e adequá-la segundo os limites fisiológicos de cada faixa etária.

Email: [annaameliava@gmail.com](mailto:annaameliava@gmail.com)

## VIII Congresso Médico da Universidade Católica de Brasília (VIII CMUCB)

Atresia Esofágica

Vinicius Oliveira Domingues  
Armando China Bezerra  
Ana Raquel Souza de Azevedo  
Monique Almeida Vaz  
Larissa Araújo D. de Carvalho  
Daniela Mitsue Suzuki

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Apresentar os aspectos relacionados com a atresia esofágica tais como o desenvolvimento do esôfago; definição e aspectos patológicos; consequências; sinais; e tratamento.

Metodologia e fonte de dados: Quanto aos procedimentos, utilizou-se a pesquisa bibliográfica, tendo como fonte principal o livro Embriologia Clínica, Moore e Persaud (2008), e artigos científicos.

Discussão: O esôfago desenvolve-se a partir do intestino anterior imediatamente caudal à faringe. A separação da traqueia do esôfago pelo dá-se septo traqueoesofágico. Inicialmente, o esôfago é curto, mas ele se alonga rapidamente, graças, principalmente, ao crescimento e à descida do coração e dos pulmões. O esôfago alcança o seu comprimento final relativo durante a sétima semana. Seu epitélio e suas glândulas são derivados do endoderma. O epitélio prolifera e oblitera, parcial ou completamente, a luz; entretanto, a recanalização do esôfago normalmente ocorre no final do período embrionário. Na atresia esofágica em que ocorre o bloqueio do esôfago apresenta incidência de um em cada 3.000 a 4.500 nascidos vivos, geralmente associados a bebês prematuros. A atresia esofágica está associada à fistula traqueoesofágica em mais de 85% dos casos. A interrupção congênita desse desenvolvimento denomina-se atresia do esôfago. Acredita-se que a parada do desenvolvimento seja causada por proliferação defeituosa de células endodérmicas. Consequências: um feto com atresia esofágica é incapaz de deglutir líquido amniótico; poliidrânio. Os sinais são: os bebês inicialmente parecem inicialmente saudáveis; baba excessiva; não consegue se alimentar; apresenta regurgitação imediata após a ingestão de alimentos e tosse; incapacidade de passar cateter. O tratamento é cirúrgico.

Conclusão: A atresia de esôfago com fistula traqueoesofágica distal é a anomalia mais comum decorrente da interrupção congênita do desenvolvimento do esôfago. O tratamento é cirúrgico e apresenta sobrevida de cerca de 85%. O diagnóstico da atresia em neonatos é baseado nos sinais típicos e exames que auxiliam o médico na identificação da anomalia e tomada de decisões sobre qual é a melhor conduta a ser tomada em cada caso.

Email: [vinicius.eafce@gmail.com](mailto:vinicius.eafce@gmail.com)

## VIII Congresso Médico da Universidade Católica de Brasília (VIII CMUCB)

Autonomia, vulnerabilidade e doença mental: Artigo de Revisão

Felipe da Fonseca Silva Couto  
Rafael Rodrigues Oliveira  
Fábio Tadeu da Silva Filho  
Daniel de Carvalho Ferreira  
Felipe Chagas Toledo  
Ulysses Rodrigues de Castro

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Discutir a relação entre a autonomia, vulnerabilidade e doença mental.

Metodologia e fonte de dados: Para a execução deste trabalho foi realizado um levantamento bibliográfico de artigos científicos utilizando-se as palavras chaves: autonomia; legislação; vulnerabilidade; doente mental.

Discussão: A bioética, dentre os quatro princípios que adota, encontra no da autonomia, talvez, uma das suas grandes incógnitas. O conceito de autonomia ganhou espaço na área jurídica e uma decorrência lógica da jurisprudência foi o reconhecimento legal deste princípio na legislação. Na medida em que as sociedades iam evoluindo, grupos antes marginalizados começavam a ter os seus direitos reconhecidos o que fez surgir, por exemplo, no Brasil, em 1990, o Estatuto da Criança e do Adolescente, mais tarde, os idosos também tiveram a sua autonomia reconhecida em 2003 com o Estatuto do Idoso. Em se tratando da vulnerabilidade, essa se afirma a partir das situações de finitude que vivenciamos durante a vida. Percebe-se, assim, que a vulnerabilidade, em um primeiro momento, nada mais é que uma condição da existência humana. Por sua vez, os acometidos de doença mental encontram-se vulneráveis de duas formas: a primeira no que diz respeito à sua saúde; e a segunda pelo estigma social que carregam, ou seja, uma construção sociocultural. A vulnerabilidade que então é construída em uma sociedade, incide no doente mental principalmente pela negação da moléstia, o que resulta na não procura por tratamento adequado seja por iniciativa do acometido pela doença ou por seus responsáveis legais, uma vez que é preferível ter um idiossincrático na família a um louco.

Conclusão: Notamos que a autonomia revela-se ampla e diversificada ligando-se hoje, não apenas a uma questão deontológica, ou daquilo que é bom ou jurídico, mas englobando-as e a partir daí assumindo uma nova esfera que é a do respeito. A autonomia apresenta em um primeiro momento um caráter principalmente deontológico, passando depois por uma noção mais subjetiva até tornar-se norma legal. Por sua vez, a vulnerabilidade criada enseja o aparecimento recorrente da autonomia na legislação.

Email: felipecouto25@gmail.com

## VIII Congresso Médico da Universidade Católica de Brasília (VIII CMUCB)

Avaliação da resposta autofágica de macrófagos peritoneais de Balb/c infectados com *L. amazonensis*

Angelo Rossi Neto  
Fernanda Cristina Koser  
Andre Moraes Nicola  
Maria Imaculada Junqueira

Instituição: Universidade Católica de Brasília – UCB

Objetivo: Procurar estudar o papel imune da autofagia in vitro de macrófagos peritoneais, nas primeiras 24 h, em camundongos susceptíveis a leishmaniose para análise da interação entre hospedeiro-patógeno visando desenvolver melhores formas de diagnóstico e tratamento de pacientes portadores de leishmaniose.

Material e métodos: Cultivo de Leishmânias: As cepas de *Leishmania (Leishmania amazonenses)* foram fornecidas pela professora Dra. Maria Imaculada Muniz Barbosa Junqueira da Faculdade de Saúde da Universidade de Brasília (FS - UnB). Os parasitas foram cultivados sob a forma promastigota in vitro em meio Scheiner. Macrófagos peritoneais de camundongos Balb/c: Foram utilizados camundongos fêmeas da linhagem BALB/c, susceptíveis à infecção por *L. amazonensis*, obtidos no Biotério da FS – UnB e aprovados pelo comitê de ética da UnB. Infecção e avaliação dos macrófagos in vitro: Os parasitas foram inoculados em proporções diferentes e incubados por 24h a 37°C em 5% de CO<sub>2</sub>. Após coloração das lâminas por Giemsa, visualizamos por meio da microscopia, o número de amastigotas interiorizados.

Discussão: Observou-se que em modelos susceptíveis a infecção por leishmaníase (Balb/c), o processo de autofagia determinou o mecanismo de defesa antiparasitário primário pelos macrófagos, sendo responsável pela internalização das formas amastigotas da *L. amazonensis*. Verificou-se também que algumas formas amastigotas não foram internalizadas, evidenciado principalmente em maiores taxas de infecção. Além disso, foi demonstrado que a magnitude da infecção é diretamente proporcional ao aumento da taxa de infecção na proporção de 2:1, 5:1 e 10:1, respectivamente, considerando-se tanto a percentagem de células infectadas como o número de parasitas encontrados no interior das células.

Conclusão: Este trabalho conseguiu demonstrar que a carga parasitária a qual macrófagos de modelos susceptíveis a leishmaniose são submetidas na infecção in vitro pode influenciar em um processo de autofagia mais acentuado. É necessário estabelecer esses experimentos em macrófagos de linhagem humana para se ampliar o conhecimento acerca dessa doença, e obter mais aproximação do mecanismo in vivo dessa relação patógeno-hospedeiro.

Email: [angelorossineto@gmail.com](mailto:angelorossineto@gmail.com)



## VIII Congresso Médico da Universidade Católica de Brasília (VIII CMUCB)

Avaliação do estado nutricional de escolares procedentes da zona rural de Ceilândia-DF

Amanda Evelyn Cruvinel Goulart  
Leandro Paulinelli Seba  
Marcos Dumont Bonfim Santos  
Laura Ribeiro Cechin  
Leonardo da Cunha Silva Braga  
Francisco Rufino Rosa Neto

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Avaliar o estado nutricional de escolares de 6 a 16 anos procedentes da zona rural de Ceilândia-DF por meio de avaliação antropométrica e correlacionar os resultados encontrados com outros estudos.

Material e métodos: Para a realização do trabalho foram coletadas as medidas antropométricas de 125 alunos da Escola Classe Boa Esperança, situada no Núcleo Rural Boa Esperança, em Ceilândia-DF. A faixa etária dos escolares varia de 6 a 16 anos, compreendendo 62 escolares do sexo feminino e 63 do sexo masculino. Os escolares foram examinados de acordo com as recomendações do Manual de Avaliação nutricional da criança e do adolescente da Sociedade Brasileira de Pediatria. O IMC das crianças foi calculado dividindo-se o peso (Kg) pela altura (m) ao quadrado. A partir destes valores, os escolares foram classificados em magreza, eutrofia, sobrepeso, obesidade ou obesidade, segundo as curvas da OMS. Os dados foram introduzidos no programa Anthroplus® e o Z-Score analisado a partir das curvas da OMS.

Discussão: A classificação utilizada, baseada no padrão internacional de IMC/idade, mostrou uma boa correlação com adiposidade. Foram encontrados os seguintes resultados: 1,6% das crianças foram classificadas como magras, 77,6% como eutróficas, 14,4% em sobrepeso e 6,4% como obesas. Em relação ao sexo, se observou maior prevalência de sobrepeso no sexo feminino (17,74%) que no sexo masculino (11,11%). A prevalência da obesidade encontra-se semelhante em ambos os sexos. Não foi observado maior frequência de sobrepeso ou obesidade em relação a uma faixa etária específica. Estudos complementares, com uma amostra maior seriam necessários para esse propósito. Os resultados encontrados evidenciam que a prevalência de sobrepeso/obesidade infantis vem aumentando em todas as camadas sociais da população brasileira, sendo um problema de saúde pública inclusive em regiões rurais e carentes.

Conclusão: O estudo evidenciou elevada prevalência de sobrepeso (14,4%) e obesidade (6,4%) nos escolares analisados, o que reforça os resultados de outros estudos desenvolvidos no Brasil e na América Latina. Os resultados encontrados evidenciam a necessidade de medidas preventivas com o intuito de esclarecer os escolares e suas famílias sobre os riscos do excesso de peso nessa faixa etária. A saúde escolar deve ser elemento essencial nas políticas integradas de prevenção da obesidade.

Email: amandaevelyn@gmail.com

## VIII Congresso Médico da Universidade Católica de Brasília (VIII CMUCB)

Baixa Acuidade Visual em estudantes de uma escola pública na cidade de Ceilândia -DF

Laura Ribeiro Cechin  
Wesley Sidney Garcia Fraga  
Isabela Rita de Carvalho Cunha  
Leonardo Cunha Silva Braga  
Marcos Dumont Bonfim Santos  
Benedito de Sousa

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Avaliar a prevalência de Baixa Acuidade Visual (BAV) em estudantes de uma escola pública da cidade de Ceilândia- DF.

Material e métodos: Para o presente artigo, foram analisados 248 pacientes, entre as idades de 5 a 16 anos, pré-selecionados pela escola que freqüentam da cidade de Ceilândia- DF. Eles foram atendidos pelos Estudantes do oitavo semestre do curso de Medicina da Universidade Católica de Brasília durante o Mutirão de Oftalmologia no ano de 2012. O exame oftalmológico de cada paciente compreendeu uma breve entrevista para averiguar os dados pessoais e a queixa principal de cada um, além de exame de acuidade visual, com utilização da tabela de Snellen. Todos os pacientes que obtiveram acuidade visual menor que 20/30 foram submetidos à cicloplegia, exame em auto-refrator e refrator e fundoscopia. Todo o trabalho foi coordenado pelo docente da disciplina, Dr. Benedito de Souza.

Discussão: Entre os 248 alunos foram contabilizadas 115 do sexo feminino (46,3% da população) e 133 do sexo masculino (53,6%). Após a avaliação da acuidade visual, 20,97% (52 estudantes) apresentaram BAV em olho direito e 19,7% (49 estudantes) apresentaram BAV em olho esquerdo. Entre os estudantes, 25% (62 estudantes) apresentaram acuidade visual menor que 20/30 em um ou ambos os olhos. Desses, 66,1% (41 pessoas) eram do sexo feminino e 33,9% (21 pessoas) do sexo masculino; 82,25% (51 alunos) apresentavam queixas visuais na história clínica, contra 17,75% (11 alunos) assintomáticos. Dos 62 alunos com BAV, apenas 21% (13 alunos) já usavam algum tipo de correção antes do exame. Para o estudo, consideramos como baixa acuidade visual (BAV) a acuidade visual menor que 20/30 (ponto de corte), de acordo com a tabela de Snellen. A baixa acuidade visual ainda é um problema comum na faixa pediátrica e está relacionada a danos irreversíveis à visão, além de ônus à vida social e acadêmica desses estudantes.

Conclusão: De acordo com o presente estudo, existe alta prevalência de BAV nos escolares dessa escola pública. Ainda de acordo com o estudo, poucos são os estudantes que já utilizavam lentes corretivas para erros de refração. Com isso, conclui-se que é necessária uma triagem adequada, avaliando a acuidade visual dos alunos para que, os que forem diagnosticados com BAV sejam adequadamente tratados, de acordo com o distúrbio refrativo que apresentam, visando, assim, diminuir as taxas de abandono aos estudos.

Email: lauracechin@gmail.com

## VIII Congresso Médico da Universidade Católica de Brasília (VIII CMUCB)

Baixa estatura e nanismo na arte e na história da medicina

Diego Vinícius G. Santana  
Armando José China Bezerra

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Realizar uma revisão de literatura das principais obras de arte, em que o nanismo e a baixa estatura estão representados e, a partir delas, analisar o aspecto médico das pessoas nelas representadas. Além disso, divulgar e ampliar o conhecimento da cultura médica.

Metodologia e fonte de dados: O trabalho foi realizado através de uma pesquisa bibliográfica em livros sobre a História da Medicina e sites da internet relacionados ao assunto. Após a pesquisa, fez-se um banco de dados com informações referentes ao tema, aos que o retratou em obras de arte e históricas, e às curiosidades concernentes ao nanismo, como sua representação cinematográfica e sua relação com a mitologia.

Discussão: Falando-se em literatura clássica, não tem como não lembrar de "O Pequeno Polegar" e "Branca de Neve e os Sete Anões". Neste conto observa-se pelas características dos personagens que cada um apresenta uma etiologia particular para o nanismo: Mestre, Feliz, Zangado e Dengoso (Deficiência de Hormônio do Crescimento, associada ou não a outra condição), Soneca (Hipotireoidismo), Atchim (Anão Atópico) e Dunga (Síndrome da Deleção do 18p). Falando-se em obras de arte, o pintor espanhol Diego Velázquez (1599-1660) se destaca como sendo o artista que mais se dedicou a pintar o Nanismo. Na tela mundialmente conhecida como "O menino de Vallecas" (1645), é retratado um caso de cretinismo. As características que corroboram para tal hipótese são: fisionomia torporosa, palidez, boca entreaberta em decorrência de uma língua tendente à protrusão, nariz chato, pálpebras entumecidas e mãos com mixedema. Em "O anão Sebastián de Morra" (1645) e em "As meninas" (1656), também obras de Velázquez, são representados anões possivelmente acondroplásicos. As características que permitem tal diagnóstico são baixa estatura, membros curtos, macrocefalia, macrocrania com bossa frontal e depressão da ponte nasal, cabeça desproporcional ao corpo, pés tortos e tronco mais alongado.

Conclusão: O Nanismo possui representações em diferentes momentos históricos e culturas. No Egito encontram-se várias gravuras de anões nas paredes dos túmulos dos faraós. Também são representados na mitologia e no cinema, como nos filmes "Harry Potter" e "Os agentes da estação". A Literatura e as obras de artes estão repletas de representações de anões, o que permite até mesmo o entendimento da mudança da visão que a sociedade tem em relação às pessoas com nanismo.

Email: diegoviniciusgs.med@gmail.com

## VIII Congresso Médico da Universidade Católica de Brasília (VIII CMUCB)

Cirurgia bariátrica: Alimentação e suplementação

Rafael Rodrigues Oliveira  
Alan Soares Frota  
Juvenal Fernandes dos Santos  
Haliny Stéphany de Oliveira  
Ecimar Gonçalves da S. Júnior  
Thiago J. C. B. Carvalho

Instituição: Universidade Católica de Brasília

**Objetivo:** Apontar as principais deficiências nutricionais em pacientes submetidos aos diversos tipos de cirurgias bariátricas, principalmente a técnica cirúrgica de Bypass em Y de Roux, as consequências dessas deficiências na qualidade de vida do paciente e a importância da suplementação.

**Metodologia e fonte de dados:** O estudo trata-se de uma revisão integrativa, com tema, palavras-chave e objetivos previamente estabelecidos, o grupo realizou uma busca direcionada ao tema em junho de 2013 por artigos publicados nos últimos dez anos em português e inglês em revistas indexadas nas bases de dados da PubMed, Scielo e Lilacs. Palavras chave: Cirurgia Bariátrica, suplementação dietética e deficiências nutricionais.

**Discussão:** A obesidade alcançou índices epidêmicos, sendo a cirurgia bariátrica uma das mais recentes técnicas para reverter esse quadro. O principal tipo de cirurgia bariátrica realizada atualmente é o bypass gástrico em Y-de-Roux, uma técnica cirúrgica mista que causa uma restrição da capacidade gástrica e o desvio do trânsito alimentar. A literatura indica que os pacientes submetidos à cirurgia bariátrica apresentam grande risco de desenvolver deficiências nutricionais pela limitação na ingestão e absorção de diversos nutrientes evidenciando a importância do acompanhamento nutricional no período pós cirúrgico, os artigos consultados demonstram várias deficiências de macro e micronutrientes, como vitamina B12 (12-75%), Ácido Fólico (6-65%), Ferro (20-49%), vitamina D (50-80%) e hipoalbuminemia em 13% dos pacientes com até dois anos de cirurgia e 27,9% após dez anos. Devido a essas deficiências é recomendado a devida instituição do uso de suplementos alimentares por pelo menos 5 vezes semanais, com o cuidado de levar em consideração o pH gastrointestinal, a forma de apresentação do suplemento, necessidade de enzimas, superfície de absorção, via de administração e a quantidade adequada do suplemento sendo altamente recomendável que todos os pacientes submetidos a este procedimento tenham o devido acompanhamento clínico e nutricional.

**Conclusão:** Apesar da importância da recomendação de suplementação ainda não existe consenso entre as medidas adequadas para prevenir ou tratar a maioria das deficiências nutricionais em pacientes submetidos a cirurgia bariátrica. O tratamento das deficiências nutricionais desses pacientes deve considerar doses elevadas de micronutrientes devido à diminuição da biodisponibilidade dos nutrientes devido as diversas alterações fisiológicas proporcionadas pela cirurgia bariátrica.

Email: rafaelroliveira@live.com

## VIII Congresso Médico da Universidade Católica de Brasília (VIII CMUCB)

Colectomia total devido câncer colorretal.

Nayara Santos Soares  
Rafaella Britto  
Brunna Cintra de Azevedo  
Antônio Carlos de Souza

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Apresentar um relato de caso sobre a falta de anamnese e exame físico que levou ao atraso em diagnosticar câncer colorretal e submetendo o paciente a uma colectomia total.

Descrição do caso: Paciente queixa-se de dor na barriga há 30 dias, de início súbito no terço inferior do abdome e gradualmente subia acometendo todo o abdome, piorando com o passar dos dias. O paciente apresentava vômitos com restos alimentares e precedido de náuseas. Relata também ausência de fezes há 20 dias. Afirma que procurou o sistema de saúde diversas vezes sendo apenas medicado com analgésicos. Ao procurar o HRAN, foi diagnosticado com colelitíase onde informaram que deveria ser agendada colecistectomia. No mesmo hospital prescreveram morfina que não melhorou a dor. Há 3 dias paciente procurou HRC por piora do quadro onde foi diagnosticado com fecaloma sendo submetido há 3 lavagens intestinais, mas como não houve eliminação de fezes foi feita uma laparotomia exploratória para colectomia de urgência. Paciente apresentou perda ponderal de 13Kg desde início dos sintomas.

Discussão: O Relato Clínico desse paciente aborda a importância de um exame clínico e físico bem feitos para um diagnóstico correto e em tempo hábil. O procedimento adequado amenizaria o agravamento da obstrução intestinal pelo tumor de cólon, e desse modo o caso teria um melhor prognóstico. A colectomia foi necessária pelo atraso na detecção do tumor, que apesar dos sinais clássicos que o paciente apresentava, não foi valorizado pelos médicos envolvidos. O estado foi agravado pela prescrição de morfina e o errado encaminhamento do paciente para a especialidade de psiquiatria. A preocupação com a falta de defecação, hábito alimentar, local e persistência da dor, endurecimento e assimetria abdominal anteciparia o diagnóstico final e suas corretas providências.

Conclusão: Em primeiro lugar é imprescindível a correta avaliação do profissional de saúde sobre o conjunto de características que o paciente apresenta, não subestimando nenhum aspecto que o envolve. E, por fim, concluímos que o diagnóstico, somente, não é o objetivo da medicina contemporânea, mas também deve haver a preocupação com o estado psicossocial do paciente e fazer o possível para diminuir os danos que possam ser causados ao curso do tratamento, e, assim, investir na sua qualidade de vida.

Email: nayssoares@yahoo.com.br

## VIII Congresso Médico da Universidade Católica de Brasília (VIII CMUCB)

Colite linfocítica: um relato de caso

Gabriela Campos Melo  
Ana Carolina Vieira Cançado  
Virgínia Massote Paulinelli  
Maria Bianca Lacerda Fernandes  
Silvana R. Florentino da Silva  
Heinrich B. Kohnert Seidler

Instituição: Universidade Católica de Brasília

**Objetivo:** A colite linfocítica é uma afecção caracterizada por diarreia aquosa, sem alterações endoscópicas, mas com linfocitose intraepitelial distinta. Afeta predominantemente mulheres idosas. O objetivo do presente trabalho é relatar o caso de colite linfocítica.

**Descrição do caso:** Paciente do sexo feminino, 50 anos, com diarreia crônica foi submetida à endoscopia digestiva alta e à colonoscopia para investigação diagnóstica. Foram identificados papiloma de células escamosas do esôfago, gastrite folicular por *Helicobacter pylori*, duodenite leve, sem linfocitose intraepitelial (Marsh-0). Não haviam lesões macroscópicas à colonoscopia, a avaliação histológica, no entanto, revelou marcada linfocitose intraepitelial em íleo e intestino grosso, sem distorção da arquitetura epitelial.

**Discussão:** A avaliação histopatológica da mucosa do trato gastrointestinal deve ser considerada na investigação de diarreia, mesmo em pacientes sem alteração macroscópica, uma vez que é esta peculiaridade que caracteriza as colites microscópicas. No caso discutido, a paciente evoluiu com a forma clássica da doença; macroscopicamente, sem lesões da mucosa intestinal, porém com alterações microscópicas distintas, tais como linfocitose intraepitelial em todos os segmentos do intestino grosso e arquitetura epitelial preservada.

**Conclusão:** Embora rara, a colite linfocítica é um diagnóstico que deve ser considerado em casos de diarreia crônica aquosa. Ressaltando-se que, como não ocorre distorção da arquitetura intestinal, o aspecto microscópico permanece normal.

Email: gabimeloi\_90@hotmail.com

## VIII Congresso Médico da Universidade Católica de Brasília (VIII CMUCB)

Comparativo epidemiológico do sobrepeso e obesidade infantil em escolas do DF.

Leandro Paulinelli Seba  
Marcos Dumont Bonfim Santos  
Amanda Evelyn Cruvinel Goulart  
Wesley Sidney Garcia Fraga  
Laura Ribeiro Cechin  
José Francisco Rufino Neto

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Levantar, comparar e analisar dados relativos ao perfil epidemiológico de sobrepeso e obesidade entre escolas do DF.

Material e métodos: Para este estudo, foi realizada a coleta de dados relativos à altura, peso e índice de massa corporal (IMC) de 125 crianças com idade entre 5 e 16 anos matriculadas na escola municipal do Núcleo Rural do Boa Esperança, Ceilândia-DF, durante o dia 15 de setembro de 2012. Para via de comparação foi escolhido um artigo publicado durante o 10º Congresso Brasileiro Pediátrico de Endocrinologia e Metabologia, em maio de 2013, no qual foram levantados dados, que possibilitam comparação, de 337 crianças de 6 a 9 anos matriculadas em escolas da Asa Norte e Riacho Fundo II.

Discussão: Dentre os resultados observados e comparados, foi encontrada uma relativa discrepância entre as taxas de sobrepeso/ obesidade na escola do Núcleo Rural do Boa Esperança (NRBE), 24%, com as taxas descritas no artigo, 13,6%. Com relação à faixa etária com maior incidência de sobrepeso/ obesidade, observamos que as crianças de 12 anos do NRBE são as mais acometidas por este distúrbio nutricional, sendo que no artigo, a idade relativa a tal comparação é de 9 anos. Segue a seguir o comparativo por faixa etária dos dados coletados no NRBE e dados descritos no artigo, respectivamente: 6 anos (25%/ 23,5), 7 anos (20%/ 8,6%), 8 anos (33%, 16,1%), 9 anos (33%/ -), 10 anos (13%/ 29%), 11 anos (7%/ 13,6%), 12 anos (36%/ 8,7%), 13 anos (17%/ 4,7%), 14 anos (32%/ 7,7%), 15 anos (25%/ 12,5%). As crianças de 5 e 16 anos não foram avaliadas.

Conclusão: De acordo com os dados coletados, analisados e comparados, observa-se certas diferenças entre as escolas observadas no estudo. Nas escolas analisadas no artigo, não houve diferença significativa na prevalência de sobrepeso/ obesidade, o que quando comparado a escola do NRBE não acontece, 13,6% contra 24% das crianças.

Email: lpseba@gmail.com

## VIII Congresso Médico da Universidade Católica de Brasília (VIII CMUCB)

Comunicação Interatrial associada (CIA) associada a Canal Arterial Patente (CAP)

Hermany Aguiar Carvalho  
Huri Brito Pogue  
Maria Teresinha O. Cardoso

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Mostrar a evolução de dois defeitos cardíacos congênitos observados simultaneamente, no período de três anos, mostrar e explicar a sintomatologia observada, sua evolução, tratamento e prognóstico.

Descrição do caso: J. S. M., feminina, 6 anos, nascida em São Matheus – MA, residente e procedente do Maranhão. Mãe percebeu, há três anos, que a paciente apresentava leve dispneia de esforço e dificuldades para dormir. Procura auxílio médico, sendo diagnosticada com Comunicação Interatrial e Canal Arterial Patente; é encaminhada a Brasília para avaliação. Ao exame apresenta-se normocorada, batimentos visíveis à inspeção, à ausculta: ritmo de galope, bulhas hipofonéticas, sopro contínuo, audível em todos os focos, mais intenso em foco pulmonar, 4+/6+; fígado palpável e doloroso à palpação, a 3 cm do rebordo costal direito. É feito radiografia de tórax, evidenciando cardiomegalia e sinais de hipertensão pulmonar incipiente; ecocardiograma uni, bidimensional e doppler, confirmando CIA e CAP tipo forame oval, ambos de 10 mm de diâmetro; ultrassonografia total de abdome, mostrando hepatomegalia de 11 cm.

Discussão: As duas condições são congênitas, decorrentes de falhas genéticas durante o desenvolvimento cardíaco – a CIA, em virtude de formação incompleta do septo interatrial, a CAP, por não obliteração do canal arterial após nascimento. Ambas somadas geram sobrecarga de pressão e de volume sobre o coração, resultando em cardiomegalia, além de hipertensão pulmonar devido ao hiperfluxo de sangue sobre esses vasos gerado pela PCA e hepatomegalia devido à congestão venosa decorrente de um quadro de insuficiência cardíaca incipiente não compensada pela hipertrofia do músculo. O tratamento é cirúrgico e deve ser feito o mais rápido possível, antes que se instale severa hipertensão pulmonar, impedindo assim a operação, sob pena de reversão de shunt, com ocorrência de cianose, agravamento da dispneia de esforço, grave quadro de insuficiência cardíaca e, até mesmo, óbito.

Conclusão: Os defeitos cardíacos simples são relativamente comuns e, em geral, assintomáticos por anos; somados, contudo, podem gerar grave quadro – de sintomatologia insidiosa – que pode levar ao óbito, se não tratado. Além disso, muitas doenças cardíacas congênitas podem cursar com diversas síndromes genéticas, justificando o pedido do cariótipo e avaliação pela Genética Clínica. O tratamento, portanto, exige uma equipe multidisciplinar, capaz de agir sobre os múltiplos aspectos da doença.

Email: hermanyac@gmail.com



## VIII Congresso Médico da Universidade Católica de Brasília (VIII CMUCB)

Coqueluche: uma doença reemergente que preocupa!

Ana Carolina Boson  
Camila da Gama Campos  
Júlia de Souza Araújo  
Nayara Santos Soares  
Rafaella Britto  
Denise Nogueira da Gama

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Informar sobre a reemergência da coqueluche no mundo, sua forma de prevenção e sintomas típicos da doença.

Metodologia e fonte de dados: Pesquisa bibliográfica a partir de revistas como Scielo e pubmed tendo como campos de pesquisas as palavras "coqueluche", "whooping cough" e "pertussis".

Discussão: A coqueluche se tornou problema de saúde pública tendo em vista aumento do número de casos em todas as faixas etárias, indicando sua reemergência. Com o início da vacinação na década de 50 os casos diminuíram significativamente, mas desde a década de 90 houve aumento da incidência da doença o que voltou a preocupar médicos. Algumas hipóteses tentam justificar a reemergência da coqueluche: perda gradual da imunidade adquirida, aumento do número de portadores assintomáticos, mudanças genéticas da bactéria e seleção natural de variantes resistentes a vacina. O esquema vacinal é feito com 1ª dose aos 2 meses, 2ª dose aos 4 meses, 3ª dose aos 6 meses, 1º reforço aos 15 meses e 2º reforço dos 4-5 anos. É causada pelo coco-bacilo gram-negativo *Bordetella pertussis*. A transmissão se dá mediante contato com secreções respiratórias ou aerossóis de um indivíduo infectado para um sadio. O período de incubação varia entre 6-21 dias, mas geralmente ocorre entre 6-10 dias. O quadro clínico típico da doença se dá em 3 fases. A fase catarral que dura de 1-2 semanas sendo essa a fase mais contagiosa. Em seguida, a fase paroxística que dura de 3-6 semanas caracterizada por acessos de tosse seguidos de expectoração de mucoclaro e vômitos. Por última, a fase de coalescência em que a expectoração desaparece mas a tosse persiste por até 3 semanas ou meses.

Conclusão: Tendo em vista a reemergência da coqueluche, os médicos devem estar atentos para os sintomas típicos da doença e lembrar que muitos recém-nascidos não desenvolvem a tosse paroxística característica e que os adolescentes raramente apresentam as 3 fases, podendo apresentar somente tosse.

Email: [nayssoares@yahoo.com.br](mailto:nayssoares@yahoo.com.br)

## VIII Congresso Médico da Universidade Católica de Brasília (VIII CMUCB)

Corpo estranho metálico intra-cristalino

Paulo Heitor Carvalho C. Godoi  
Fernando Soares Goulart  
Hallfe Rodrigues V. Godoy  
Clayton Franco Moraes

Instituição: Universidade Católica de Brasília

**Objetivo:** Corpos estranhos intraoculares correspondem por 40% de todos os traumas oculares penetrantes intracristaliniano. Quando o cristalino e a integridade capsular for lesionada possivelmente pode resultar em uma catarata. Na maioria dos casos o cristalino se torna opaco, podendo exigir cirurgia de catarata para a reabilitação visual. Na maioria dos casos é realizado a facectomia para reabilitação visual.

**Descrição do caso:** Paciente T.S.F. 74 anos, masculino, metalúrgico, procurou o nosso serviço com queixa de baixa acuidade visual bilateral, principalmente no olho esquerdo, há 04 anos. O mesmo era hipertenso em tratamento sem mais patologias sistêmicas ou oculares. Relatou que apesar do uso de óculos de proteção, apresentou vários episódios de corpos estranhos oculares em ambos os olhos, tendo feito uso de colírio anestésico e não procurou auxílio médico na maioria das vezes. Ao exame oftalmológico verificou se acuidade visual com correção em olho direito 20/40 e olho esquerdo 20/80. O OE apresentava cristalino opacidade focal paracentral inferior com pigmento de íris (aspecto catarata polar). Fundoscopia sem alterações, por oftalmoscopia binocular indireta. O paciente teve um pós operatório sem complicações e recebeu alta com acuidade visual final com correção de 20/40 em olho direito e 20/30 em olho esquerdo.

**Discussão:** O trauma ocular, é uma importante causa de perda visual, já que grande parte dos pacientes atendidos são vítimas de acidentes ocupacionais, como no caso acima relatado. Os métodos de observação direta geralmente são suficiente para diagnóstico. As características do corpo estranho, como forma, tamanho, e reatividade, associados a velocidade de entrada, trajetória e localização irão determinar a extensão da lesão primária e as complicações tardias que incluem a endoftalmite. Nos casos de corpo estranho intra-cristalino, com lesão capsular menor que 2mm, o defeito possivelmente se autosselará e quando maior que 3mm. Provavelmente ocorrerá formação de catarata progressiva. Dentre os materiais mais frequentes que penetram o globo ocular estão as partículas metálicas e magnéticas. Estas se alojam, na maioria das vezes no segmento posterior. Os casos de trauma ocular poderiam ser evitados com medidas preventivas.

**Conclusão:** Os corpos estranhos intra-cristalinos representam cerca de 5 a 10% de todos os corpos estranhos intra-oculares. A conduta depende de alguns fatores, como: tamanho, localização, tipo do material e probabilidade de infecção. Relatamos um caso de um paciente com um corpo estranho metálico intra-cristalino no olho esquerdo que, após realizar tratamento inicial com esteroide e antibiótico tópicos, submeteu-se a aspiração do cristalino, retirada do corpo estranho e implante de lente intra-ocular.

Email: pauloheitorgodoi@hotmail.com

## VIII Congresso Médico da Universidade Católica de Brasília (VIII CMUCB)

Demência associada ao HIV: um relato de caso

Josiane Aparecida Duarte  
Brunna Cintra de Azevedo  
Danillo Ferreira Amaral  
Ecimar Gonçalves  
Manuel Renato Retamozo Palacios  
Jairo Martínez Zapata

Instituição: Universidade Católica de Brasília

**Objetivo:** As infecções oportunistas do sistema nervoso central podem surgir em qualquer fase da infecção pelo HIV. Nesse contexto, objetiva-se, a partir do caso, discutir as possíveis etiologias dos quadros de demência associados ao HIV, bem como os aspectos psicossociais associados a essa condição clínica.

**Descrição do caso:** M.V.M., 30 anos, feminino, foi internada no dia 30/04/2013 na enfermaria de DIP do Hospital Regional de Taguatinga acompanhada pela irmã que relata que a paciente é HIV soro positivo há 3 anos, em tratamento antirretroviral. No entanto, refere que há aproximadamente 1 mês a paciente tem descontinuado o uso da medicação. Informa há 15 dias da internação alterações súbitas de humor, confusão mental, agressividade e perda da consciência. Associa-se ainda, déficit motor, alteração de fala e déficit de memória. Nega febre e afirma perda de aproximadamente 4 Kg nesse período. Ao exame físico apresentava-se sonolenta, com memória deficiente, comprometimento da capacidade de expressão, compreensão e nomeação, marcha instável, tremores em membros superiores e desorientada no tempo e espaço. Escleróticas hiperemiadas, anisocoria à esquerda e diminuição de campos visuais.

**Discussão:** Os distúrbios neurocognitivos associados ao HIV incluem um espectro de transtornos que vão desde disfunção neurocognitiva assintomática até os quadros de demência clinicamente grave, também conhecida como complexo demencial da AIDS ou encefalopatia do HIV. A demência associada ao HIV consiste num conjunto de sinais e sintomas secundários à doença do SNC. Caracteriza-se por declínio progressivo da capacidade cognitiva evidenciada pela diminuição da capacidade de concentração, esquecimento acentuado, dificuldade crescente de realizar tarefas complexas. Além da demência, os pacientes com encefalopatia por HIV podem apresentar anormalidades comportamentais e motoras como marcha instável, perda do equilíbrio, tremores e dificuldade de efetuar movimentos alternados rápidos. Os distúrbios comportamentais incluem apatia e falta de iniciativa com progressão para estado vegetativo em alguns casos.

**Conclusão:** A paciente em questão apresenta sinais e sintomas clínicos compatíveis com o quadro de demência associado ao HIV. Assim, faz-se válido ressaltar os aspectos psicossociais desse quadro, principalmente quando considerado seu impacto social. Constata-se pois a importância de se compreender o contexto no qual o paciente e sua família estão inseridos de modo a atender da melhor forma possível suas demandas encaminhando-o para ações direcionadas visando à integralidade e à qualidade da atenção em saúde.

Email: josianeduartemed@gmail.com

## VIII Congresso Médico da Universidade Católica de Brasília (VIII CMUCB)

Demência Fronto Temporal: uma revisão bibliográfica

Larissa Radd Magalhães de Almeida  
Clayton Franco Morais  
Lucy Gomes Vianna  
Janayne Cristina P de Oliveira  
Valéria Nogueira Naves

Instituição: Universidade Católica de Brasília

**Objetivo:** O presente estudo visa aprimorar os conhecimentos sobre a Síndrome Fronto-Temporal e despertar iniciativas de novas pesquisas desse ramo. Pretende-se a partir do entendimento de suas manifestações clínicas e dos meios diagnósticos existentes, prever sua repercussão na terapêutica atual.

**Metodologia e fonte de dados:** Foi feito um levantamento bibliográfico realizado com base em livros médicos de clínica médica e gerontologia e de dados eletrônicos como a PubMed e Scielo nos últimos 13 anos. Os descritores utilizados para capturar os artigos relevantes foram: demências, Pick's disease and Frontotemporal dementia.

**Discussão:** De todas as doenças demenciais, as frontotemporais são as menos comuns, com acometimento ligeiramente maior em homens. Estima-se em torno de 10% a 20% de casos ocorrendo numa faixa média entre os 50 a 70 anos de idade. Arnold Pick, em 1892, foi o primeiro a descrever casos da doença. Desafiou o dogma existente na época de que o processo de degeneração cerebral seria invariavelmente difuso ao afirmar que esse transtorno neurodegenerativo acometia focalmente ou de forma circunscrita os lobos temporais e frontais, geralmente associada à uma atrofia dessas estruturas. Possui 3 fenótipos clínicos distintos: a variante frontal/comportamental que é a forma mais comum, 90% dos casos, caracterizada por progressivas mudanças comportamentais e de personalidade de início insidioso e progressão gradual. Já na variante temporal ou demência semântica, ocorre a perda gradual do significado das palavras enquanto se preserva a linguagem. Na variante chamada afasia primária progressiva, os pacientes possuem boa compreensão em leituras e na audição, mas possuem dificuldades na pronúncia e discurso com frases pequenas. Para confirmar a presença dessa síndrome, o diagnóstico se baseia nas manifestações clínicas, em resultados de testes do estado mental e estudos de imagem. A Academia Americana de Neurologia (AAN), em seu consenso sobre DFT, desenvolveu critérios diagnósticos para tal síndrome.

**Conclusão:** Infelizmente, ainda hoje, não há tratamentos preventivos e carece de estudos a fim de encontrar uma terapia sintomática específica para a degeneração frontotemporal. Por tanto é de fundamental importância a educação voltada ao paciente e especialmente aos cuidadores sobre a dinâmica de evolução da patologia, assim como o oferecimento de terapia ocupacional e de programas de apoio ao idoso devido às mudanças econômicas e familiares que a doença acarreta.

Email: larissaradd@gmail.com

## VIII Congresso Médico da Universidade Católica de Brasília (VIII CMUCB)

Demência Vascular

Janayne C. P. de Oliveira  
Valéria Nogueira Naves  
Larissa Radd Magalhães de Almeida  
Lucy Gomes Vianna  
Clayton Franco Morais

Instituição: Universidade Católica de Brasília

**Objetivo:** Este estudo tem como objetivo a determinação das principais características clínicas e fatores de risco relacionado à demência vascular, objetivando tornar comum, no meio médico, o conhecimento das nuances que permeiam o diagnóstico dessa demência.

**Metodologia e fonte de dados:** Realizou-se uma pesquisa de revisão de literatura em bases de dados como Bireme, Scielo e Pubmed (2001–2013), usando-se, basicamente, a combinação entre palavras: vascular dementia e vascular dementia review. Após a obtenção das referências, avaliou-se a relevância e especificidade dos estudos.

**Discussão:** A Demência Vascular (DV) é a segunda forma mais comum de demência, perdendo apenas para Doença de Alzheimer, sobretudo na faixa senil. Demência vascular refere-se a um declínio cognitivo grave devido a lesões cerebrais de origem vascular. Fisiopatologicamente, a doença pode ser causada por múltiplas lesões tromboembólicas (demência por múltiplos infartos), doença de Binswanger, angiopatia amilóide e quadros decorrentes de AVC hemorrágico. Os fatores de risco associados à DV são aqueles relacionados à doença cerebrovascular, destacando-se: hipertensão arterial sistêmica, diabetes melito, alcoolismo, tabagismo, doença cardíaca, dislipidemia, aterosclerose e obesidade. Outros fatores de risco associados a DV são: sexo masculino, raça negra e baixa escolaridade. A característica básica da DV, de acordo com os critérios diagnósticos (DSM-IV) é o desenvolvimento de comprometimento cognitivo em múltiplos domínios, que inclui perda de memória e de uma ou mais perturbação cognitiva, como afasia, agnosia, apraxia, ou perturbações no funcionamento executivo. A condição não deve ocorrer exclusivamente durante o delírium. O diagnóstico da DV se baseia atualmente em critérios específicos que incluem história clínica, avaliação neuropsicológica e exames de neuroimagem, nos quais revelam áreas de infarto cortical ou subcortical, bem como lesões de substância branca subcorticais, resultantes de isquemia.

**Conclusão:** Por ser doença secundária a acometimento cerebrovascular, a DV é forma de demência passível de prevenção primária para os fatores de risco vasculares e prevenção secundária dos fatores que levam a recorrência de alterações isquêmicas ou hemorrágicas cerebrais. Portanto, é fundamental o diagnóstico precoce da DV e a identificação de fatores de risco que permitam a elaboração de estratégias preventivas, que podem retardar e/ou melhorar a evolução do paciente, ou até mesmo prevenir a instalação.

Email: janayneoliveira@gmail.com

## VIII Congresso Médico da Universidade Católica de Brasília (VIII CMUCB)

Depressão respiratória por uso de fármacos.

Ana Carolina Boson  
Camila da Gama Campos  
Júlia de Souza Araújo  
Nayara Santos Soares  
Rafaella Britto  
Flávio Guimarães Campos

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Discutir a depressão respiratória induzida por fármacos, sendo esses principalmente os analgésicos opióides, e em menor incidência os benzodiazepínicos, e conscientizar sobre o risco do uso indiscriminado e sem acompanhamento médico adequado desses fármacos.

Metodologia e fonte de dados: Pesquisa bibliográfica em livros de farmacologia com o título “opioides”, na revista scielo com as palavras “depressão respiratória”, “opioides” e “benzodiazepínicos” e no site da sociedade brasileira de anestesiologia com as palavras “depressão respiratória” e “opioides”.

Discussão: Os analgésicos opióides são muito utilizados no tratamento de dores pós-operatória e no controle de dores crônicas. Sua indicação de uso deve obedecer a escala proposta pela OMS, sendo o seu uso proposto apenas no último degrau (degrau 3). A depressão respiratória causada por opióides, na maioria das vezes, está associada à sobredose do fármaco, ou à associação desses com outros fármacos. Os benzodiazepínicos são fármacos que também são amplamente utilizados. São indicados para reduzir agressividade, provocar amnésia em cirurgias, atuar como ansiolíticos, hipnóticos e relaxantes musculares. A depressão respiratória causada pelos benzodiazepínicos é dependente da dose utilizada, da interação com outros fármacos, como os opióides, e da velocidade de infusão. A interação do benzodiazepínico com o álcool também é uma preocupação, uma vez que, ocorre um sinergismo do efeito depressor, podendo causar depressão respiratória grave.

Conclusão: Deve-se ter sempre orientar o paciente quanto ao uso correto desses fármacos devido a depressão respiratória. O uso correto em relação a dose e horário diminui esse risco, beneficiando o usuário. Esses fármacos são bastante eficazes por isso ainda estão no mercado, mas devem ser utilizados com cuidados específicos.

Email: carol\_boson@hotmail.com

## VIII Congresso Médico da Universidade Católica de Brasília (VIII CMUCB)

Desenvolvimento anormal do útero

Marina Estábile do Patrocínio  
Bruna Evellyn de Lima Alves  
Natália Pierdoná  
Nathália Freire Bandeira  
Armando José China Bezerra

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Compreender melhor o significado das anomalias uterinas, como ocorrem e suas implicações nas mulheres.

Metodologia e fonte de dados: Para coletar as informações necessárias para este trabalho foram usados conhecimentos retirados de sites confiáveis da internet, artigos científicos publicados no Scielo e usado o livro: MOORE, K. L.; T.V.N. Embriologia Clínica. 8ª ed. Saunders Elsevier. 2008. 270-281 p.

Discussão: O útero é formado pela fusão dos ductos de Müller ou ductos paramesonéfricos. Vários tipos de complicação uterina resultam de interrupções no desenvolvimento do primórdio uterovaginal durante a 8ª semana. Dentre eles: fusão incompleta dos ductos paramesonéfricos; desenvolvimento incompleto de um ducto paramesonéfrico ou não-desenvolvimento de partes de um ou de ambos os ductos paramesonéfricos. Essas alterações no processo de embriogênese podem resultar em: útero arqueado, útero septado (parcial ou completo), útero bicorno, útero unicorno, útero didelfo, agenesia, hipoplasia e útero infantil. As malformações uterinas congênitas podem estar associadas ao abortamento habitual, parto prematuro, apresentações fetais anômalas e infertilidade.

Conclusão: As malformações uterinas são achados pouco comuns na clínica ginecológica. Isso é reflexo da grande variedade de apresentação, aliada ao fato de que a maioria das malformações não é diagnosticada antes de uma gestação ou apenas é diagnosticada após a manifestação de um problema obstétrico. As pacientes portadoras dessas alterações frequentemente são oligossintomáticas ou mesmo assintomáticas, preservando a função menstrual, sexual e mesmo reprodutiva. Resta para a atualidade, uniformizar a terminologia empregada às malformações uterinas, superar as dificuldades diagnósticas (uma vez que o próprio período de diagnóstico interfere na má-análise) para que as pacientes portadoras dessas alterações tenham o correto diagnóstico.

Email: [marinaep22@gmail.com](mailto:marinaep22@gmail.com)

## VIII Congresso Médico da Universidade Católica de Brasília (VIII CMUCB)

Deteccção em camundongos de genes associados à expressão de anormalidades auditivas e agenesia renal

Arquimedes V. Rezende Filho  
Diego Fraga Rezende  
Hanae Araújo Mourão  
Brunna Cecília Fernandes Fraga

Instituição:

Objetivo: Verificar o perfil de expressão embriológica dos genes EYA1, SIX1, DACH e GATA3 durante o desenvolvimento dos sistemas auditivo e renal e que, quando mutados, resultam nos fenótipos descritos.

Material e métodos: Será utilizado para avaliação da expressão gênica em camundongos o método de hibridização in situ (ISH). Embriões serão fixados no estágio do desenvolvimento adequado sendo reidratados em seguida. Sondas marcadas com digoxigenina (DIG) serão hibridizadas com os embriões fixados. Posteriormente os híbridos serão incubados em conjugado fosfatase-alcalina com anticorpo anti-DIG. Para a deteção colorimétrica dos híbridos será utilizado azul de nitro-tetrazólio.

Discussão: Espera-se na hibridização in-situ de camundongos não mutados para EYA1, SIX1, DACH e GATA3 a presença de precipitado, que à deteção colorimétrica evidenciará coloração púrpura nas células pré-renais e pré-auditivas, justificando a expressão esperada desses genes. Por outro lado, os camundongos com mutações nos genes estudados apresentarão quantidades diferentes de precipitação púrpura, a depender da quantidade de células auditivas e renais que expressem o fenótipo. O grande atrativo da ISH é a possibilidade de localizar com precisão no tecido, parafinado ou congelado, um gene específico ou seus transcritos. A visualização do padrão de expressão de um gene é útil para a análise da sua função assim como marcador da diferenciação celular ou do estímulo fisiológico recebido pelas células.

Conclusão: Na prática clínica, a presença de anormalidades auditivas exige investigação mandatória de possíveis anormalidades renais e vice-versa. Faz-se necessário determinar a influência dessas mutações nos diferentes tipos celulares dentro de cada sistema analisado, o que justificaria o amplo espectro de fenótipos encontrados nas síndromes brânquio-otorrenal e Barakat.

Email: [arquimedes.med.ucb@gmail.com](mailto:arquimedes.med.ucb@gmail.com)



## VIII Congresso Médico da Universidade Católica de Brasília (VIII CMUCB)

Diagnóstico errôneo de transtorno bipolar

Ana Flavia Macedo Queiroz  
Felipe Rodrigues Bezerra  
Daniele Oliveira F. da Silva  
Renata Rainha  
Amanda Evelyn Goulart  
Fernando Marinho

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Este relato de caso vem mostrar os impactos que um diagnóstico errôneo de transtorno bipolar pode causar na vida de um paciente psiquiátrico, afim de que se tenha mais atenção ao avaliar a história clínica do mesmo para que possamos ajudá-los o quanto antes e evitar que os danos sejam maiores.

Descrição do caso: N.S.N., 31 anos, solteira, balconista, formada em psicologia, de Santa Maria da Vitória-BA, no DF há 20 anos. Paciente é trazida ao Instituto de Saúde Mental em 02/2010 com diagnóstico de transtorno bipolar, para ser acompanhada no mesmo. Refere uma internação anterior no Hospital São Vicente de Paula por 7 dias, em 10/2009, devido a um quadro de irritabilidade, agressividade com a mãe, hiporexia, sonolência e quadro depressivo grave. Saiu do hospital tendo depakene, haloperidol, e prometazina como esquema terapêutico. Paciente relata ansiedade e fobia social, desde a infância. Foi introduzida em oficinas no instituto 3 vezes por semana e terapia com psicólogo. Seu esquema terapêutico foi mantido até a consulta de 03/2010, quando a paciente relatou surgimento de alucinações e irritabilidade intensa, e então foi alterado para clonazepam, ácido valpróico, haloperidol e prometazina.

Discussão: O transtorno bipolar, antigamente conhecido como psicose maníaco-depressiva, é um tipo de transtorno de humor que vem aparecendo cada vez mais nos consultórios psiquiátricos. É um transtorno de difícil diagnóstico, pois é baseado na história clínica do paciente e possui muitas características em comum com outros transtornos mentais. É relativamente comum, acometendo aproximadamente 8 a cada 100 indivíduos, manifestando-se igualmente em mulheres e homens, e é caracterizado por oscilações ou mudanças cíclicas de humor. Estas mudanças vão desde oscilações normais, como nos estados de alegria e tristeza, até mudanças patológicas acentuadas e diferentes do normal, como episódios de mania, hipomania, depressão e mistos.

Conclusão: O diagnóstico de bipolaridade é difícil de ser dado mas não é impossível, é necessário um conhecimento a fundo do paciente com algumas consultas e uma boa relação médico-paciente. O tratamento equivocado sem uma avaliação melhor do caso prejudica o mesmo gerando uma complicação do quadro. A partir do momento em que se classificou melhor os sintomas do paciente foi passado a terapêutica correta e assim houve melhora do quadro, associado a isso o tratamento cognitivo-comportamental.

Email:afmqueiroz@hotmail.com

## VIII Congresso Médico da Universidade Católica de Brasília (VIII CMUCB)

Dissecção de artéria carótida interna como etiologia de AVE isquêmico em adolescente: relato de caso

Bárbara Vieira Carneiro  
Hélio Henrique Medeiros Pires  
Carlos Bernardo Tauil

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Descrever o quadro clínico e os achados dos exames de imagem de paciente internado na unidade de Neurologia do Hospital de Base do Distrito Federal (HBDF), com diagnóstico de acidente vascular encefálico isquêmico decorrente de provável dissecção de artéria carótida interna esquerda.

Descrição do caso: Paciente de 14 anos, sexo masculino, apresentou instalação súbita de afasia e hemiparesia à direita, após cefaleia de forte intensidade, sendo confirmado diagnóstico de AVE isquêmico em território de ACM esquerda por TC de crânio sem contraste. Nega febre, uso de drogas ilícitas, epilepsia, tabagismo ou anemia falciforme. Ao exame apresentava hemiparesia completa e proporcionada à direita, com força grau 1, e preservação da mesma à esquerda (grau 5); sensibilidades inalteradas; reflexo cutâneo-plantar com presença do sinal de Babinsky à esquerda; ausência de sinais de irritação meníngea; pupilas isocóricas e fotorreagentes; afasia e paralisia facial inferior à direita. Investigação laboratorial não demonstrou estado trombofílico ou doença de Fabry. Arteriografia cervico-craniana apresentou estreitamento segmentar da carótida supraclinoidea esquerda, sugestivo de dissecção.

Discussão: A dissecção espontânea da artéria carótida interna é um evento raro e uma causa de AVC isquêmico, particularmente em doentes jovens, sem aparentes fatores de risco cerebrovasculares. A dissecção carotídea pode ocorrer em sua porção intra ou extra craniana, com predomínio na faixa etária dos 30 aos 50 anos, sem predileção por gênero. Pode ser de origem traumática, iatrogênica, ou na maioria dos casos, não tem sua etiologia conhecida. Os sintomas isquêmicos causados pela dissecção carotídea são atribuíveis a comprometimento hemodinâmico secundário a estenose ou oclusão luminal, ou a embolismo artério-arterial. O diagnóstico do doente passa idealmente pelo estudo com ressonância magnética e angio-ressonância, embora o doppler carotídeo possa contribuir para o diagnóstico. A angiografia tem um papel fundamental não só diagnóstico, mas também para uma eventual terapêutica endovascular.

Conclusão: É bem estabelecida a dissecção de artéria carótida interna como etiologia de AVE isquêmico, especialmente em pacientes jovens e sem fatores de risco cerebrovasculares, fato que motiva sua abordagem precoce, capaz de determinar melhora significativa, visando principalmente, a redução de possíveis sequelas. O fato de poder apresentar-se clinicamente através da isquemia, a torna um diagnóstico diferencial fundamental no contexto de doença vascular isquêmica de qualquer território cerebral.

Email: babivc\_5@hotmail.com

## VIII Congresso Médico da Universidade Católica de Brasília (VIII CMUCB)

Divertículo de Meckel subclínico: um relato de caso

Fernando Marinho M. da Silva  
Igor Gabriel N. de Andrade  
Amanda Evelyn Cruvinel Goulart  
Felipe Rodrigues Bezerra  
Gabriela Fredo Manara  
Carina Passos F. Zanelatto

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Relatar o caso de um paciente submetido a ressecção de cólon direito por adenocarcinoma, onde foi encontrado divertículo de Meckel previamente não diagnosticado.

Descrição do caso: Paciente do sexo masculino, 81 anos, há seis anos apresenta quadro de dor leve em abdome inferior associada a constipação intestinal progressiva, perda de peso e fezes endurecidas e secas, que levam a dor à evacuação. Refere rajadas de sangue esporádicas no conteúdo fecal. Associa-se Presença de anemia microcítica e hipocrômica em exames de acompanhamento. Nega febre e dor abdominal. Dada a suspeita de câncer, paciente foi submetido a colonoscopia na qual foi identificado tumor semioclusivo em cólon transversal proximal. Foi então encaminhado para cirurgia de ressecção do tumor. Durante o ato cirúrgico, ao ser realizada exploração de cavidade abdominal foi encontrado divertículo ileal, de base estreita, 4 cm de cm de comprimento, localizado a 40 cm da valva íleocecal. O resultado do exame histopatológico confirmou o diagnóstico: adenocarcinoma invasivo e divertículo de Meckel.

Discussão: Apesar de geralmente ser assintomático, o divertículo de Meckel pode evoluir com complicações dentre as quais destacam-se hemorragia intestinal (mais comum), obstrução intestinal, intusseção, volvo diverticular, inflamação e perfuração do divertículo. O quadro de hemorragia é mais freqüente em crianças e geralmente ocorre devido à ulceração associada a uma mucosa gástrica ectópica. Já em adultos tende a se manifestar como um quadro inflamatório ou obstrutivo. Em casos sintomáticos a cirurgia é mandatória para o tratamento dessa doença. No entanto, não existe um consenso quanto à terapia a ser instituída nos casos assintomáticos do divertículo. Deve-se considerar a condição do paciente para a cirurgia, idade e possíveis complicações com a ressecção do divertículo, como obstrução intestinal.

Conclusão: Apesar de habitualmente assintomática, por ser uma afecção comum do trato gastrointestinal é de extrema importância o conhecimento dessa doença pelo cirurgião e também para o clínico, visto a chance de complicar e evoluir com mau prognóstico. No paciente em questão não houve nenhuma complicação devido à ressecção de parte do intestino delgado. No entanto, este já seria submetido a ileostomia devido a doença de base, sendo necessária aberta do seu intestino de qualquer maneira.

Email: fernando.marinho@globo.com

## VIII Congresso Médico da Universidade Católica de Brasília (VIII CMUCB)

Doença de Buerger: A importância clínica da Tromboangeíte Obliterante

Ana Maria Faria Esteves  
Laércio Maciel Scalco  
Liana Lauria Pires

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Definir a Doença de Buerger, sua abrangência mundial e fisiopatologia; esclarecer a importância do seu conhecimento, considerando suas implicações clínicas caso não haja devido diagnóstico e tratamento.

Material e métodos: Este trabalho provém de uma pesquisa realizada entre março e junho de 2013, com consulta a livros presentes na Biblioteca da Universidade Católica de Brasília e com consulta e análise de artigos científicos selecionados através de busca no banco de dados do PubMed e da Bireme.

Discussão: A Doença de Buerger foi oficialmente descrita pela primeira vez em 1908, por Leo Buerger, definida como Tromboangeíte Obliterante. Possui distribuição mundial e predomina entre homens de 20-45 anos, com histórico de tabagismo. A distribuição mundial decaiu graças à redução do tabagismo. É caracterizada pela inflamação que acomete todas as camadas do vaso, em associação à trombose celular inflamatória oclusiva. Pode haver presença de leucócitos com microabscessos na fase aguda, evoluindo com melhor organização do trombo no vaso e, posteriormente, com recanalização e vascularização da túnica média e adventícia do vaso. O primeiro sinal é a isquemia nos dedos dos pés e mãos, com claudicação nos membros superiores e inferiores, dor em repouso e ulcerações que evoluem para gangrena e necessidade de amputação de locais necrosados. É importante diferenciar de doenças ortopédicas, aterosclerose, embolias, lúpus, e outras arterites. O tratamento é a suspensão do tabagismo, além de paliativos.

Conclusão: A tromboangeíte obliterante acomete pessoas jovens em todo o globo, afetando consideravelmente sua qualidade de vida se evoluir para amputação. Possui sua causa desconhecida, mas é intrinsecamente ligada ao consumo de tabaco, sendo a parada do tabagismo o tratamento mais eficaz e rápido.

Email: [anamesteves@uol.com.br](mailto:anamesteves@uol.com.br)

## VIII Congresso Médico da Universidade Católica de Brasília (VIII CMUCB)

Doença Hemolítica do Recém-nascido

Vinicius Oliveira Domingues  
Amanda Bastista Alves  
Francisca Joelma R. de Lima  
Vitor de Carvalho N. Pinheiro  
Sara Cardoso Paes Rose  
Iolanda Bezerra dos S. Brandão

Instituição: Universidade Católica de Brasília

**Objetivo:** O objetivo é informar a população a respeito da Doença Hemolítica do Recém-nascido (DHRN) secundária à sensibilização materna por antígenos eritrocitários, pontuando a respeito da utilização do teste Rh e imunoglobulinas anti-D como forma de prevenir a DHRN responsável pela anemia fetal e neonatal.

**Metodologia e fonte de dados:** Foram usadas publicações referentes a estudos de prevalência da DHRN. Para esclarecer os conceitos, foram escolhidos artigos descritivos que analisam textos científicos, avaliando-se a relevância do resumo de cada um. Os estudos selecionados foram analisados, privilegiando aqueles que abordaram a questão da isoimunização materna e a explicação de como esta contribui para o surgimento da DHRN.

**Discussão:** Pesquisas de prevalência devem priorizar áreas onde a informação ainda é pouco disponível e enfocar os métodos preventivos. A disponibilidade do SUS para realização de pré-natal sugere a possibilidade da realização de estudos detalhados acerca da prevalência de doenças que acometem os recém-nascidos, enfocando tais pesquisas no tratamento e controle das doenças. O uso de recursos de prevenção da doença ocasionou a diminuição da incidência da doença nos países em que tais recursos foram utilizados, e os testes diagnósticos apresentaram eficiência na prevenção da DHRN. A doença ocorre devido à deficiência na assistência pré e pós-natal, na qual os profissionais da saúde não identificam a possibilidade de haver isoimunização, e também devido à não administração de anti-D em mulheres que podem ser sensibilizadas durante a gravidez. A realização de exames essenciais às grávidas pode acelerar os processos de prevenção e tratamento da doença, como a identificação do fator sanguíneo e o teste de Coombs. O uso da vacina profilática durante a gestação ou após o parto é de extrema importância. Caso a criança sofra com DHRN, é necessário um tratamento especializado que traz gastos com profissionais e materiais maiores do que se fosse realizado um tratamento precoce ou do que se fosse investido mais amplamente em publicidade informativa à população.

**Conclusão:** A DHRN ainda atinge patamares preocupantes na saúde mundial, demonstrando a necessidade de intervenção por parte dos governos e de programas educativos, tanto na atenção à saúde materna e do recém-nascido como na tomada de medidas preventivas que visem à abordagem global dos fatores que desencadeiam tal patologia, a fim de prevenir e informar a população sobre os riscos e potenciais tratamentos desta enfermidade.

Email: [vinicius.od@hotmail.com](mailto:vinicius.od@hotmail.com)

## VIII Congresso Médico da Universidade Católica de Brasília (VIII CMUCB)

Eletroconvulsoterapia e Ética Médica

Laércio Maciel Scalco  
Ana Maria Faria Esteves  
Diaulas Costa Ribeiro

Instituição: Universidade Católica de Brasília

**Objetivo:** Trazer ao conhecimento dos acadêmicos de medicina como surgiu a técnica de eletroconvulsoterapia (ECT), como esta é recebida pelos profissionais de saúde e como deve ser executada segundo o conjunto de normas estabelecidas pelo Conselho Federal de Medicina (CFM).

**Material e métodos:** Foi realizada pesquisa em livros de psiquiatria utilizados nos programas de residência médica da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal e do Hospital da Universidade de Brasília para a boa descrição de indicações e precauções da terapia. A leitura do Código de Ética Médica e demais resoluções do CFM permitiu relacionar e discutir todos os deveres inerentes à prática da ECT. A leitura de artigos da área médica e da psicologia fez o elenco das críticas que são pronunciadas a seu respeito.

**Discussão:** A eletroconvulsoterapia, também chamada ECT, é uma forma de intervenção da psiquiatria criada em 1933 e utilizada até hoje em centros psiquiátricos de todo o mundo. O tratamento, tema abordado neste trabalho, não pode ser confundido com a estimulação magnética transcraniana, cuja técnica se dá através do emprego de bobina que gera um campo magnético, sem a necessidade de contato do instrumento com o paciente. A ECT havia perdido parte de sua popularidade nas décadas de 60 e 70, contudo, a partir de novas descobertas que garantiram maior segurança na década de 80, passou a novamente difundir-se como tratamento para alguns tradicionais e agora outros novos diagnósticos. Embora capaz de acender debates acalorados, no meio médico encontra-se desimpedida e dotada inclusive de um dispositivo regulamentador, a resolução do Conselho Federal de Medicina (CFM) nº 1640, de 2002.

**Conclusão:** Uma vez que a ECT é tratamento defendido por sociedades de psiquiatria de todo o mundo e até conta com resolução própria do CFM, é uma opção a ser considerada para o paciente. A respeito disto, a resolução do CFM 1.931/2009, Código de Ética Médica, em seu art. 32º, tem por vedado ao médico “deixar de usar todos os meios disponíveis de diagnóstico e tratamento, cientificamente reconhecidos e a seu alcance, em favor do paciente”.

Email: laercioscalco@gmail.com

## VIII Congresso Médico da Universidade Católica de Brasília (VIII CMUCB)

### Encefalites Virais

João Lucas Farias do N. Rocha  
Juliana Ribeiro Martins  
Paola Borges E. Canabrava  
Larissa Siqueira Leal  
Brunna C. Oliveira de Castro  
Bruno Augusto Alves Martins

Instituição: Escola Superior de Ciências da Saúde

Objetivo: Discutir os aspectos epidemiológicos, patogenia, quadro clínico, etiologia, diagnóstico, tratamento, diagnóstico diferencial e repercussões das encefalites virais.

Metodologia e fonte de dados: Trata-se de um estudo de revisão bibliográfica, onde foi realizado um levantamento bibliográfico por meio de publicações de periódicos indexados (LILACS, MEDLINE, SciELO) e livros que enfoquem o tema em questão.

Discussão: As encefalites virais correspondem a uma inflamação do parênquima cerebral associada a evidências de disfunção, sendo que abrangem cerca de 18 a 29% das infecções neurológicas agudas. Essa patologia é bastante comum em crianças, principalmente após vacinação ou exposição a determinado vírus anteriormente. É uma doença que leva a lesões neurológicas tanto através de destruição por multiplicação ativa dos vírus, quanto pela reação do hospedeiro aos antígenos virais. Clinicamente, caracteriza-se por sintomas sistêmicos (febre, náuseas, vômitos, irritabilidade, cefaleia, exantema) e sinais e sintomas neurológicos (déficit motor, afasia, alteração comportamental, déficit visual, alteração da função de pares cranianos, alteração do nível de consciência, convulsão, sinais de hipertensão intracraniana). Quanto a etiologia diversos vírus já foram identificados, sendo os principais: HSV-1 e HSV-2, vírus Varicela Zoster, Arbovírus, Enterovírus. A rotina laboratorial e radiológica inclui hemograma, eletrólitos, função renal, hemocultura, sorologias de acordo com a suspeita, eletroencefalograma, exame citoquímico do líquido, tomografia computadorizada e ressonância magnética. O tratamento básico inclui o tratamento sintomático e também o uso de agentes antivirais.

Conclusão: Mais de 100 vírus são causadores de encefalite viral aguda. Além de encefalite, uma vez dentro do sistema nervoso central (SNC), os vírus podem ser responsáveis pela ocorrência de vários padrões de doença neurológica, incluindo meningite, radiculite, podendo levar a sérias complicações. Dessa maneira, o conhecimento do agente etiológico, das manifestações clínicas, do diagnóstico e do tratamento dessa doença é de extrema importância para evitar-se um mau prognóstico.

Email: joao\_fnr@hotmail.com

## VIII Congresso Médico da Universidade Católica de Brasília (VIII CMUCB)

Enxaqueca: síndrome de cefaleia primária.

Thiago J. C. B. Carvalho  
Ecimar Gonçalves da S. Júnior  
Danillo Ferreira Amaral  
Josiane Aparecida Duarte  
Rafael Rodrigues Oliveira  
Glycon Cardoso

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Apresentar uma revisão de literatura sobre enxaqueca, com o objetivo de enriquecer os conhecimentos à cerca dessa patologia e contribuir para o seu diagnóstico e tratamento. Uma vez que trata de uma doença comum entre as mulheres, que além da cefaleia associa-se a outros sintomas.

Metodologia e fonte de dados: Para esse estudo, foram utilizados os resultados de busca de livros e em diversas bases de dados: Medline, Scielo, Lilacs, Pubmed e no portal da Capes. Como critérios de busca definiram-se as seguintes palavras chave: enxaqueca, diagnóstico, manifestação clínica e tratamento.

Discussão: A enxaqueca é uma das doenças neurológicas mais frequentes e com maior impacto social e econômico no mundo. As crises de enxaqueca consistem numa constelação muito típica de sintomas entre os quais se destacam a cefaleia, a intolerância aos estímulos sensoriais, as náuseas ou vômitos e os sintomas neurológicos transitórios ou aura. Uma crise completa de enxaqueca inclui quatro fases: pródromos, aura, cefaleia e pródromos. Durante a fase álgica o doente modifica o seu comportamento. Deita-se, isola-se, tentam ficar imóvel, evita todos os estímulos sensoriais e procura alívio através da aplicação de frio, da compressão local e da ingestão de bebidas com cafeína. Tal não se verifica noutras cefaleias primárias, como a cefaleia de tensão. Os desencadeantes mais frequentes são as variações hormonais, as bebidas alcoólicas, os estímulos visuais e as alterações do sono. Existem vários níveis de intervenção na enxaqueca. O primeiro é sem dúvida a relação médico-doente, que desempenha um importante papel no esclarecimento e educação do doente, na identificação dos fatores desencadeantes e na prevenção dos fatores de cronicidade. As crises devem ser tratadas precocemente com alguns fármacos de eficácia comprovada nas crises (analgésicos, anti-eméticos e anti-inflamatórios não esteroides) e outros dos quais são específicos para a enxaqueca (triptanos, ergotamina e derivados).

Conclusão: Por ser umas das doenças neurológicas mais frequentes atualmente, a enxaqueca hoje ganhou uma atenção especial, tendo em vista que ela gera grandes impactos econômicos e sociais nos países desenvolvidos. As suas manifestações iniciais surgem comumente em indivíduos no início da vida adulta, justamente quando estão iniciando sua atividade econômica. Assim é fundamental se fazer um diagnóstico correto, por meio das manifestações clínicas, para com isso se estabelecer um adequado tratamento.

Email: [tjcbc@hotmail.com](mailto:tjcbc@hotmail.com)



## VIII Congresso Médico da Universidade Católica de Brasília (VIII CMUCB)

Epidemiologia dos agravos e doenças de notificação compulsória atendidos no HFA-DF entre 2008 e 2011

Wanessa Pimenta Rosas  
Bárbara Vieira Carneiro  
Deiseane Lima Marinho Castanho  
Ana Izabel Costa de Menezes  
Liana Lauria Pires

Instituição: Hospital das Forças Armadas - DF

**Objetivo:** Obter o perfil epidemiológico das doenças e agravos de notificação compulsória atendidos no Hospital das Forças Armadas (HFA) do Distrito Federal (DF), entre os anos de 2008 e 2011, por meio de dados obtidos do Núcleo de Vigilância Epidemiológica e Imunização (NVEI) do referido serviço.

**Material e métodos:** Estudo epidemiológico descritivo e retrospectivo, a partir de dados obtidos das fichas de notificação e investigação de agravos e doenças de notificação compulsória do NVE I do HFA, entre os anos de 2008 e 2011. As variáveis consideradas no estudo foram as características sócio-demográficas do paciente, além de classificação final, critério de classificação e evolução do agravo ou doença. Os dados foram coletados entre setembro e dezembro de 2012, processados eletronicamente, através do programa Microsoft Excel®, e organizados em gráficos e tabelas. Procedeu-se análise comparativa entre os anos de abrangência do estudo, e propôs-se breve discussão sobre as doenças e/ou agravos de maior prevalência no período.

**Discussão:** A transição epidemiológica caracterizou-se pela evolução de um perfil de alta mortalidade por doenças infecciosas para outro onde prevalecem os óbitos por doenças crônico-degenerativas. Contudo, sabe-se que as morbidades infecciosas continuam a oferecer desafios aos programas de prevenção, tornando a vigilância epidemiológica de grande valia. Foram analisadas 2032 fichas, no período, sendo 2008 o ano com o menor número de notificações, 94, e 2011, o de maior número, 1069. Dengue e varicela foram as doenças mais notificadas, representando 23,92% e 20,13% do total de casos, respectivamente. Para a dengue, o maior número de casos foi registrado em 2011, e o menor em 2009; em relação à varicela, o ano de 2010 apresentou o maior número de notificações, e 2008, o menor. A infecção pelo HPV e a síndrome do corrimento cervical foram as DST's de maior destaque, somando 19,34% das notificações, no período. A influenza apresentou destaque em 2009, com 74 casos, fato não observado nos outros anos.

**Conclusão:** A notificação compulsória é uma das principais fontes de dados e o principal instrumento da vigilância epidemiológica, possibilitando o conhecimento do número de casos de doenças, avaliação do impacto dos programas de controle e o direcionamento de ações. Notou-se vertiginoso crescimento no número de notificações, no período, demonstrando o problema da subnotificação. Epidemiologicamente, ficou evidente o papel da dengue e varicela em nosso meio, bem como o padrão de surtos da Influenza.

Email: babivc\_5@hotmail.com

## VIII Congresso Médico da Universidade Católica de Brasília (VIII CMUCB)

Epilepsia: um transtorno neurológico dramático da medicina e da vida cotidiana.

Ecimar Gonçalves da S. Júnior  
Thiago Gonçalves dos Santos  
Thiago J. C. Borges Carvalho  
Natália de Andrade Castro  
Danillo Ferreira Amaral  
Josiane Aparecida Duarte

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Apresentar uma revisão de literatura sobre epilepsia, com o objetivo de enriquecer os conhecimentos à cerca desse transtorno neurológico e contribuir para o seu diagnóstico e tratamento. Uma vez que trata de uma doença que atinge 50 milhões de pessoas no mundo.

Metodologia e fonte de dados: Para esse estudo, foram utilizados os resultados de busca de livros e em diversas bases de dados: Medline, Scielo, Lilacs, Pubmed e no portal da Capes. Os critérios de busca definiram-se as seguintes palavras chave: epilepsia, diagnóstico, manifestação clínica e tratamento.

Discussão: Epilepsia é o mais frequente transtorno neurológico sério, atingindo pessoas de todas as raças, sexos e condições socioeconômicas. Elas podem sofrer consequências profundas, incluindo morte súbita, ferimentos, problemas psicológicos e transtornos mentais. Também à epilepsia se associam problemas sociais e econômicos. Pode ser considerado um problema significativo de saúde pública. A classificação de crises epiléticas se baseia na sua descrição clínica e nos achados eletroencefalográficos (EEG) Na classificação das síndromes, separam-se epilepsias generalizadas de epilepsias parciais ou focais, que são classificadas pela topografia – por exemplo, epilepsia do lobo temporal. Em seguida, separam-se epilepsias sintomáticas ou “secundárias” (etiologia conhecida) das idiopáticas (suposta causa hereditária) e das criptogênicas (supostamente sintomáticas, mas sem etiologia conhecida). Os diagnósticos de crises e síndrome são necessários para a realização de tratamentos bem sucedidos. Tratamento medicamentoso deve ser instituído tão logo o diagnóstico de convulsões esteja confirmado. Existem dois motivos principais para o tratamento as convulsões: o primeiro tem o objetivo de evitar as possíveis consequências nocivas de um ataque único; o segundo tem a finalidade de aumentar as chances de eventual controle das convulsões e de remissão da doença.

Conclusão: A crise convulsiva é um dos acontecimentos mais dramáticos no exercício da medicina e na vida cotidiana. A epilepsia é o mais frequente transtorno neurológico sério e um importante problema de saúde pública. Sua incidência nos países em desenvolvimento é o dobro da dos países desenvolvidos. Embora seja um problema predominantemente tratável, nestes países a maioria dos pacientes permanece sem tratamento. Provavelmente uma das principais causas para isto seja o estigma que atinge essas pessoas.

Email: ecimarjr2011@hotmail.com

Eritroblastose Fetal

Douglas Fernando Corrêa  
Fellipe Marques da S. Araujo  
Rinaldo Wellerson Pereira

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Revisar quais as condições necessárias para que uma criança seja afetada pela Eritroblastose Fetal, quais os sintomas apresentados e as medidas profiláticas que devem ser tomadas para impedir que esta doença ocorra.

Metodologia e fonte de dados: Para a confecção desse artigo, foi usado o método dialético de leitura baseada em livros e sites que se encontram na rede de Internet.

Discussão: A Eritroblastose Fetal é causada pela incompatibilidade sanguínea entre o sistema Rh materno e o fetal. Isso ocorre quando o fator Rh da mãe é negativo e o do feto é positivo. Logo, quando a mulher tem o organismo sensibilizado pelo contato com sangue Rh positivo, seja via transfusão sanguínea incompatível ou pelo contato durante a primeira gestação de um feto Rh positivo, ela produzirá anticorpos específicos contra os glóbulos vermelhos do sangue fetal. Por conseguinte, isso irá provocar a destruição das hemácias fetais e o feto poderá ficar anêmico. Há casos em que ocorre o aborto espontâneo do feto e, em outros, há o nascimento de uma criança portadora da doença e com os seguintes sintomas: hepatoesplenomegalia, paralisia cerebral, anemia, icterícia, surdez e morte durante ou após o parto. Após o nascimento de uma criança Rh positivo, aplica-se como medida profilática um soro, na mãe Rh negativo, contendo anti-Rh. Essa medida irá causar a destruição das hemácias fetais que possam ter passado pela placenta. Em razão disso, evita-se que os anticorpos anti-Rh sejam produzidos e a mãe fique sensibilizada. Em adição, como as células do bebê (DNA fetal) estão circulando no sangue da gestante, ao realizar a técnica do PCR, é possível descobrir se o gene RHD está circulando pelo plasma de uma gestante Rh negativo, se o resultado for positivo, presume-se que o feto é Rh positivo.

Conclusão: A Eritroblastose Fetal é uma doença que oferece um grande risco para a saúde do bebê, podendo tanto causar o aborto como fazer com que a criança tenha algum prejuízo biológico. Por conseguinte, tomar as medidas profiláticas pertinentes se faz necessário para impedir que a mãe fique sensibilizada e produza anti- Rh para destruir as hemácias de seu próprio feto.

Email: douglasfcr@gmail.com

## VIII Congresso Médico da Universidade Católica de Brasília (VIII CMUCB)

Estenose Hipertrófica Congênita de Píloro

Monique Almeida Vaz  
Francisca Joelma R. De Lima  
Larissa A. Dutra De Carvalho  
Ana Raquel S. De Azevedo  
Vinícius Oliveira Domingues  
Armando José China Bezerra

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Elucidar o quadro clínico da estenose hipertrófica congênita de píloro, destacando sua sintomatologia e a necessidade da realização de um exame clínico apurado para seu diagnóstico.

Metodologia e fonte de dados: Trata-se de uma revisão de literatura, cujo objeto de estudo foi o levantamento da produção científica sobre o tema em questão, existente em periódicos indexados. A busca de artigos científicos foi realizada no período entre abril e maio de 2013, por meio da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), e do Portal de Periódicos da CAPES, onde foram pesquisadas as bases de dados LILACS, SciELO e BIREME.

Discussão: A estenose hipertrófica congênita de píloro caracteriza-se por uma hipertrofia e hiperplasia das camadas musculares da porção pilórica do estômago, o que causa o estreitamento do diâmetro do canal pilórico e a dificuldade da passagem do alimento para as porções distais do trato gastrointestinal. Os sinais clínicos da estenose pilórica manifestam-se entre a terceira e a sexta semanas de vida, sendo diagnosticada na proporção de 3:1000 lactentes. O quadro clínico inicia-se com vômitos não biliosos, que se manifestam como regurgitações e evoluem para jatos intensos. O lactente apresenta hiperfagia, desidratação, choro sem lágrimas, perda ponderal, dores abdominais, eructações e constipação intestinal. Em alguns casos, verifica-se a presença de hematêmese, devido à irritação da mucosa gástrica ou esofagite. Após a ingestão de alimentos, e anteriormente a cada vômito, ocorre intensa peristalse gástrica, designada como ondas de Kussmaul, que se formam nas direções de baixo para cima e da esquerda para a direita do abdome. O sinal característico dessa patologia é a presença da oliva pilórica (sinal da oliva), uma tumefação na borda lateral do músculo reto abdominal, acima do umbigo, decorrente da hipertrofia do píloro. O diagnóstico é firmado com a sintomatologia clínica e a palpação da oliva pilórica, mas, quando estes são imprecisos, é necessária a realização de exames de imagem.

Conclusão: O rastreamento precoce da estenose pilórica faz-se necessário para evitar complicações metabólicas ao lactente e facilitar a condução do procedimento cirúrgico, que é o principal método de tratamento. A taxa de mortalidade referente a esta patologia é relativamente nula.

Email: moniquevazz@gmail.com

## VIII Congresso Médico da Universidade Católica de Brasília (VIII CMUCB)

Estresse e câncer: uma análise biopsicossocial

Natália de Andrade Castro  
Josiane Aparecida Duarte  
Paola Borges E. Canabrava  
Brunna Cintra de Azevedo  
Danillo Ferreira Amaral  
Evandro Oliveira da Silva

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: objetiva-se com esse trabalho mostrar o estresse como um fator relevante na gênese de complicações em pacientes oncológicos bem como enfatizar a importância de recursos biopsicossociais nas estratégias de enfrentamento social ao câncer.

Metodologia e fonte de dados: Nesse estudo, foi utilizado o método exploratório com consulta de artigos acadêmicos indexados nas principais bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde, encontrados a partir de pesquisa com as palavras chave: “psico-oncologia”, “estresse” e “enfrentamento

Discussão: O câncer constitui uma das principais causas de morte no mundo e sua incidência vem aumentando com o envelhecimento e mudanças nos hábitos de vida da população, como o estressante estilo de vida urbano. Desde seu diagnóstico e durante todo o tratamento, devido ao prognóstico muitas vezes não ser favorável, o estresse e suas manifestações físicas fazem-se presentes. Assim, é necessário que tanto o paciente quanto seus familiares e equipe de saúde saibam como enfrentar esse estigma, reconquistando o equilíbrio psíquico e social, o que contribui positivamente no processo terapêutico. Nesse sentido, a psico-oncologia atua utilizando-se de estratégias de enfrentamento e disponibilizando atendimento biopsicossocial a pacientes e familiares tendo como objetivo a melhora da qualidade de vida dos pacientes. É importante ressaltar que muitos doentes vêm a família como o principal suporte de enfrentamento à doença, por isso, é importante que a psico-oncologia atue também no núcleo familiar, com a finalidade desse se manter íntegro durante todo o tratamento, sendo que o estresse é um dos principais fatores responsáveis pela desestabilização desse núcleo. Ademais, ao disponibilizar suporte adequado a equipe da área de saúde estará não apenas levando o paciente ao processo de cura, mas também promovendo conforto a ele durante todo o processo da enfermidade.

Conclusão: A psico-oncologia é uma modalidade relativamente recente e que ainda enfrenta muitos desafios. Visto que processos psicossomáticos se encontram presente na gênese e no desenvolvimento do câncer, essa modalidade ainda tem muito a contribuir com o tratamento dos pacientes, especialmente no contexto do enfrentamento ao estresse.

Email: natalia\_acastro@hotmail.com

## VIII Congresso Médico da Universidade Católica de Brasília (VIII CMUCB)

Estresse pós-traumático

Isadora Maria Salgado e Juncal  
Marcos Felipe de C. Leite  
Karen Monsores Mendes  
Amanda Kleszcz de Carvalho  
Daniele Oliveira F. da Silva  
Ulysses Rodrigues de Castro

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: O presente artigo de revisão tem como objetivo atualizar informações colhidas de diferentes fontes e reuni-las de maneira a esclarecer os principais aspectos do transtorno do estresse pós-traumático (TEPT).

Metodologia e fonte de dados: Na metodologia da presente revisão foram utilizados acervos com artigos integralmente disponíveis, filtrados pelo mecanismo de mesh terms no Medline, Pubmed, Lilacs e Pilots (instrumento de pesquisa bibliográfica eletrônica vinculado ao National Center of Post Traumatic Stress Disorder – principal centro de pesquisas americano sobre o assunto).

Discussão: Episódios de violência urbana e abuso sexual fazem do estresse pós-traumático uma entidade de grande prevalência no mundo atual (cerca de 2 a 5%), sendo assim, a Associação Psiquiátrica Americana criou, em 1980, um novo termo diagnóstico: o transtorno de estresse pós-traumático (TEPT), que consiste em um transtorno de ansiedade precipitado por um trauma. Reconhecido desde 1980 pela DSM- III (Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais) o transtorno do estresse pós-traumático trata-se, portanto, de um fenômeno relativamente novo. O quadro clínico de TEPT constitui-se de uma tríade, composta por: reexperiência traumática, onde o indivíduo revive continuamente o ocorrido; distanciamento emocional, onde a vítima afasta-se de qualquer estímulo que possa desencadear o ciclo das lembranças traumáticas e; hiperexcitabilidade psíquica, onde é apresentado reflexos de uma excitação fisiológica extrema em resposta a uma variedade ampla de estímulos. Pesquisas apontam que as mulheres apresentam a maior prevalência de TEPT, sendo o fator emocional e a susceptibilidade ao abuso sexual consideradas como causas de tal fato. Atualmente, existem poucas evidências sobre a magnitude da eficácia de medicamentos, principalmente os antidepressivos, no tratamento de vítimas com TEPT, portanto, a psicofarmacoterapia deve ser complementada por abordagens psicossociais.

Conclusão: Indivíduos portadores de TEPT apresentam pior qualidade de vida e utilizam com maior frequência diversos serviços de saúde quando comparados a indivíduos sem o transtorno. Tais fatos sugerem que o TEPT não afeta somente os indivíduos acometidos, mas também toda a sociedade, aumentando os gastos financeiros do Estado em vários setores, como saúde e segurança. Considerando ainda o aumento da violência urbana em nosso meio, torna-se clara a necessidade de novos estudos sobre este transtorno.

Email: isadorajuncal@hotmail.com

## VIII Congresso Médico da Universidade Católica de Brasília (VIII CMUCB)

Estresse: tratamento farmacológico e não farmacológico

Brunna Cintra de Azevedo  
Josiane Aparecida Duarte  
Danillo Ferreira Amaral  
Natália de Andrade Castro  
Ecimar G. da Silva Júnior  
Sérgio Augusto C. D. N. Júnior

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: O objetivo do trabalho é o esclarecimento do manejo farmacológico e não farmacológico no tratamento do estresse.

Metodologia e fonte de dados: Para a confecção desse estudo foi utilizado o método exploratório com pesquisa em artigos acadêmicos indexados, teses, dissertações e livros. Foram utilizadas as seguintes palavras chave: “estresse”, “tratamento medicamentoso”.

Discussão: O estresse é um processo desencadeado por ações externas ao organismo que superaram as barreiras de enfrentamento individual. O Sistema Nervoso Central é o responsável pela interpretação e resposta ao evento estressor, sempre visando a homeostase do organismo. O tratamento farmacológico do estresse, quando aliado ao tratamento não farmacológico e à psicoterapia, apresenta resultados satisfatórios na redução do nível de sofrimento emocional do paciente, na prevenção de condições co-mórbidas relacionadas ao trauma (depressão, abuso de substâncias químicas e prejuízo funcional) e na proteção contra recaídas e exacerbação dos sintomas. O manejo farmacológico visa diminuir sinais e sintomas consequentes do transtorno do estresse como agressividade, depressão, isolamento social, TOC, ansiedade, distúrbios do sono, entre outros. São usados antidepressivos tricíclicos, iMAOs, ISRSs, benzodiazepínicos, antipsicóticos, anticonvulsivantes e bloqueadores adrenérgicos. Já a abordagem não farmacológica envolve prática de exercícios físicos, terapias de relaxamento, biofeedback, hipnose e terapias cognitivas.

Conclusão: O estresse é condição predisponente ao desenvolvimento de vários distúrbios, também denominados transtornos psicossomáticos ou psicofisiológicos. Nesse sentido, é importante o conhecimento das diversas opções de tratamento farmacológicas e não-farmacológicas visando o bem estar do paciente por meio da prevenção de possíveis agravos.

Email: cintrabru@gmail.com

## VIII Congresso Médico da Universidade Católica de Brasília (VIII CMUCB)

Ética e o paciente pediátrico terminal

Patrícia de Araújo P. Teixeira  
Daniel de Carvalho  
Armando José China Bezerra

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: O objetivo desse trabalho é discorrer sobre os princípios da bioética com enfoque especial no princípio da autonomia em contrapartida ao princípio da beneficência nos casos de pacientes pediátricos em estado terminal.

Metodologia e fonte de dados: Foi realizada pesquisa bibliográfica condizente ao tema abordado nas seguintes fontes: Código de Ética Médica, Estatuto da Criança e do Adolescente e artigos contendo os descritores "bioética, paciente terminal pediátrico, ética em pediatria" da base de dados Medline.

Discussão: A bioética funciona como um norte para a conduta médica. Seus quatro princípios básicos são: beneficência, não-maleficência, autonomia e justiça. No caso da pediatria o princípio da autonomia sofre uma alteração por ser o paciente menor de idade. Enquanto a autonomia postula a liberdade de decisão do paciente sobre a conduta a ser tomada no que tange à sua condição de saúde, para crianças, de acordo com o Estatuto da Criança e do Adolescente "...como os pais são legitimamente considerados defensores dos interesses de seus filhos, a priori são eles que decidem." No entanto, o princípio da beneficência postula que a ação do médico deve atender o melhor interesse do paciente. A tarefa do médico é sempre aliviar o sofrimento e, quando possível, restaurar a saúde. "Não significa necessariamente utilizar os conhecimentos científicos para preservar a vida a qualquer custo, pois quando chega o momento em que salvar a vida é impossível, a morte não deve ser mais vista como inimiga." (CEM, arts. 60 e 57). Quando ocorre conflito entre a opinião médica da melhor conduta para a criança em estado terminal e a vontade dos responsáveis é preciso superar tal impasse. Tal superação se inicia com a devida comunicação entre as instâncias envolvidas podendo evoluir para intervenção das Comissões de Ética dos hospitais e, em última instância, para o poder judiciário.

Conclusão: Apesar do respaldo jurídico e ético encontrado no Estatuto da Criança e do Adolescente e CEM, respectivamente, a comunicação entre paciente, familiares e equipe médica permanece a melhor e mais ética solução para os casos em que o conflito entre beneficência e autonomia se torna um impasse nas decisões clínicas relativas a pacientes terminais pediátricos. Falhando uma solução por tal meio, a equipe médica pode lançar mão das Comissões de Ética e do poder judiciário para solucionar o impasse.

Email: pat.medicina@gmail.com



## VIII Congresso Médico da Universidade Católica de Brasília (VIII CMUCB)

Evolução da Representação da Sexualidade do Idoso na Literatura Brasileira

Bruna Miclos de Oliveira  
Hugo Henrique Alves Ferreira  
Josiane Aparecida Duarte  
Lucy Gomes  
Armando José China Bezerra

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivos: Esta pesquisa teve como objetivo investigar na Literatura Brasileira os diferentes contextos da sexualidade do sujeito idoso, de acordo com a época de sua ocorrência.

Material e métodos: método exploratório escolhido foi, consulta a bases de dados, teses, dissertações e livros. As palavras chaves foram: “idoso”, “envelhecimento”, “sexualidade”, “arte literária”.

Resultados e discussão: Na poesia de Gregório de Matos, a sexualidade aparece apenas ao jovem. Em *Terceira vez, impaciente, muda o poeta o seu soneto na seguinte forma*, a velhice é fria como o inverno, e o tempo é destrutivo. Machado de Assis, em *Memórias póstumas de Brás Cubas*, descreve apenas aventuras juvenis e a beleza da velhice de Virgília tem “um ar austero e maternal”. Virgília não se preocupa com a opinião social, pois em sua idade o relacionamento sexual já não existe. O desejo sexual do idoso surge com Oswald de Andrade em *Rei da Vela*, a relação entre Abelardo I e D. Cesariana que demonstra interesse em suas investidas, assim como Dona Poloca, cujo nome faz alusão à “polaca” e tem falso discurso moralista. O desejo da mulher idosa aparece com Clarice Lispector, nos contos *Ruído de Passos*, *Mas vai Chover* e *À Procura da Dignidade*, eles mostram a sexualidade reprimida das mulheres idosas. Com Hilda Hilst, *A Obscena Senhora D* deixa de ter relações sexuais com o marido e este demonstra indignação.

Conclusão: A sexualidade do sujeito idoso foi representada de diferentes formas, de acordo com o contexto da época. Atualmente, sua representação na literatura deixou de ser angelical, passando a mostrar um ser humano que ainda tem desejos.

Email: bruna.miclos@gmail.com

## VIII Congresso Médico da Universidade Católica de Brasília (VIII CMUCB)

Fatores de risco à saúde e à qualidade de vida no trabalho de teleatendentes do serviço público

Juvenal Fernandes Dos Santos  
Anderson Miranda Abud  
Glycon Cardoso  
Hugo Ricardo Valim De Castro

Instituição: Universidade Católica de Brasília

**Objetivo:** Identificar fatores de risco à saúde, bem como vivências de prazer e sofrimento de teleatendentes de órgão da administração pública federal, e servir de subsídio para a elaboração de ações preventivas e corretivas, voltadas à melhora da qualidade de vida no trabalho

**Material e métodos:** Estudo epidemiológico com métodos quantitativo e qualitativo, utilizando, respectivamente, o ITRA (Inventário sobre Trabalho e Risco de Adoecimento), grupos focais e oficinas de trabalho. Participação de 36 trabalhadores, com idade média de 25 anos, sendo 56% mulheres, 55% com nível de instrução superior completo. A equipe de pesquisa consistiu de dois médicos do trabalho e um psicólogo do trabalho. Os resultados quantitativos foram registrados e analisados por meio do software SPSS 12.0. Os resultados qualitativos foram registrados no Microsoft Word e seu conteúdo analisado pelos pesquisadores.

**Discussão:** Foram identificados vários fatores geradores de vivências de sofrimento, considerando-se o trabalho como penoso e oneroso sob os pontos de vista cognitivo, físico e emocional. Os geradores de vivências de sofrimento são o número insuficiente de pessoas para realização das tarefas, forte pressão temporal, alta cobrança por resultados, rigidez no cumprimento das normas, inflexibilidade de horários, ausência de diálogo, exclusão dos trabalhadores nas decisões, necessidade de rígido controle das emoções, de lidar com ordens contraditórias, lidar com a agressividade de terceiros. Desvalorização, não-reconhecimento e ausência de realização profissional foram apontados como críticos. Pouco desgaste oriundo das condições de trabalho. Danos físicos foram relacionados a cefaleia, lombalgias e mialgias difusas. Cooperação e confiança, bem como a liberdade de falar sobre o trabalho entre os pares foram apontados como vivências de prazer.

**Conclusão:** Constatou-se que a atividade de trabalho de teleatendentes é propícia ao adoecimento, com danos psicológicos, físicos e sociais. A partir da identificação de pontos críticos, foram feitas recomendações para diminuir as vivências de sofrimento e tornar o trabalho do teleatendente menos custoso.

Email: juvenalfernan@yahoo.com.br

## VIII Congresso Médico da Universidade Católica de Brasília (VIII CMUCB)

Ferida por projétil de arma de fogo em região cervical com lesão vascular importante

Lorena Taveira Amaral  
Fernando Soares Galli  
Carolina O. Paranaçu de Castro  
Andrea Zappala Abdalla  
Leonardo Wanderly Juliani  
Úrsula Sales Padilha

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: O trauma cervical com acometimento vascular possui grande morbimortalidade imediata e tardia, pela alta taxa de complicações associadas. O trabalho tem como objetivo relatar um caso de trauma cervical por PAF que se fez necessária a reconstrução vascular pelas múltiplas lesões.

Descrição do caso: LFLS, masculino, 21 anos, vítima de PAF com entrada em região cervical zona I e saída em região de deltoide posterolateral direito (D). Ao exame: REG, hipocorado 3+/4+, desidratado, afebril, ECG14, murmúrios vesiculares bilaterais sem ruídos adventícios, abdome plano, flácido e indolor. Realizado intubação orotraqueal. Levado ao centro cirúrgico para realização de cervicotomia e desarticulação da clavícula D com o manúbrio. Observado lesão da artéria subclávia D na bifurcação do tronco braquiocefálico reparada em sua parte proximal e distal, laceração da veia subclávia D próxima a junção com a veia jugular interna, ligada com fio seda 3.0. Paciente transferido ao HBDF onde realizou dissecação, isolamento do reparo de coto proximal e distal da veia subclávia D e anastomose termino-terminal. Realizado anastomose entre os cotos da artéria subclávia D com enxerto da veia cefálica.

Discussão: Um princípio cirúrgico importante no tratamento de trauma de grandes vasos é primeiro obter controle proximal do vaso lesionado. A extensão anatômica da lesão só é revelada quando o vaso traumatizado é cuidadosamente explorado, pois a lesão superficial geralmente não corresponde à verdadeira amplitude da lesão vascular. Nos traumas cervicais penetrantes, um a cada quatro pacientes terá uma lesão vascular importante que acarretará em sinais e sintomas característicos de sangramento, hematoma e um possível déficit neurológico hemisférico. Entretanto, uma lesão arterial pode passar despercebida ao exame, por não apresentar sintomas. Para isso, deve-se fazer uma avaliação clínica minuciosa com dois objetivos imediatos: preservação da via aérea e a prevenção da exsanguinação pelo controle da hemorragia aparente. O tratamento do paciente instável com sangramento deve ser a cirurgia imediata.

Conclusão: Um importante pilar do tratamento cirúrgico das lesões vasculares é impedir que o paciente tenha um sangramento maciço que acabe gerando alterações fisiopatológicas irreversíveis e letais (hipotermia, coagulopatia e acidose). Logo, em um tratamento cirúrgico de uma lesão vascular deve-se focar não apenas na reconstrução da integridade anatômica, mas também no estado fisiológico do paciente.

Email: lorena\_taveira@hotmail.com

## VIII Congresso Médico da Universidade Católica de Brasília (VIII CMUCB)

Fertilização in vitro: indicações, etapas e procedimentos

Nathália Freire Bandeira  
Bruna Evellyn de Lima Alves  
Marina Estábile do Patrocínio  
Natália Pierdoná  
Armando José China Bezerra

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Compreender melhor o significado da fertilização in vitro, como ocorre e suas implicações na sociedade.

Material e métodos: Para coletar as informações deste trabalho foram usados artigos confiáveis da internet e adquiridos a partir do banco de dados do Pubmed/ Medline e de sites específicos de embriologia de universidades brasileiras.

Discussão: A reprodução assistida resume-se em um conjunto de técnicas manipuladas por médicos especialistas, que procuram viabilizar a gestação a mulheres com dificuldades de engravidar. A Fecundação in Vitro, denominada também de “Bebê de Proveta”, é uma das técnicas de reprodução assistida. Consiste na captação do ovócito primário diretamente do ovário, fecundando-o fora do corpo, “in vitro”. Os embriões selecionados são transferidos para a cavidade uterina para que possa ocorrer a implantação e a gravidez em um intervalo de tempo de 48 a 72 horas após a captação dos ovócitos. Tal técnica é indicada em casos de mulheres que fizeram laqueadura, que possuam trinta e oito anos ou mais de idade, reduzida reserva ovariana e em casos de endometriose. Suas etapas envolvem métodos de escolha de óvulos e espermatozoides com ICSI, diagnósticos genéticos pré-implantacionais, exames pré-natais de amniocentese e de biópsia de vilos coriais e técnicas de criopreservação de embriões.

Conclusão: A Fertilização in Vitro consiste em técnicas muito complexas para promover a fecundação fora do seu local original e natural. Portanto, entender tais procedimentos na tentativa de manipulá-los adequadamente pode proporcionar diversos meios para que haja uma fecundação mesmo quando ela é impossibilitada em mulheres com problemas para engravidar.

Email: [nathaliafreire22@hotmail.com](mailto:nathaliafreire22@hotmail.com)

Fibroma cardíaco: relato de caso

Luana de Rezende Mikael  
Arthur Magalhães de Oliveira  
Aleksander Dobrianskyj  
Cassio Silva Coelho  
Luís Carlos Crepaldi Júnior  
Maurício Sérgio Brasil Leite

Instituição: Universidade Federal de Goiás

Objetivo: Relatar caso pertinente de fibroma cardíaco.

Descrição do caso: L.S.R., feminino, 8 meses. Mãe refere percepção de ronco em região torácica desde os 3 meses e cansaço associado a sudorese e tosse seca. Ao exame apresentou-se com 65 cm, 6,6 kg, fígado palpável em RCD, dispnéia, pálida, precórdio abaulado, sopro sistólico em foco mitral e segunda bulha hiperfonética. O ecocardiograma mostrou dupla lesão mitral, além de grande aumento de átrio esquerdo; presença de grande massa em septo interventricular sem obstrução. O eletrocardiograma evidenciou sobrecarga de átrio e ventrículo esquerdos, e bloqueio de ramo direito. Feita ressecção de tumor de ventrículo direito e plastia de valva mitral, o anatomopatológico descreveu tumor de 7,7 x 3,8 x 3,1 cm, com 35 g e determinou diagnóstico de fibroma de parede de ventrículo direito. Aos 10 meses, na consulta PO, revelou-se eupneica, corada, com sopro leve e sem insuficiência mitral importante.

Discussão: Os tumores primários do coração são muito infrequentes na idade pediátrica, com incidência de 0,0017 a 0,28%. A maioria (75%) ocorre em crianças menores de 2 anos e 90% são benignos. Dentre eles, o mais frequente é o rabiomioma (53,8%), seguido do teratoma (17,8%) e do fibroma (12,4%). Considerado um tumor da infância e da adolescência, o fibroma cardíaco é um tumor benigno raro, intramiocárdico, que se localiza principalmente no septo interventricular e na parede livre do ventrículo esquerdo. Alguns estudos mostram que a idade média no momento do diagnóstico é de 13 anos, o tamanho médio do tumor é de 5,3 cm e que não há predileção por sexo, sendo os dois fatores mais importantes que indicam mal prognóstico a baixa idade ao momento do diagnóstico e o envolvimento do septo interventricular, ambos presentes na paciente em questão.

Conclusão: A abordagem do tumor por um cirurgião experiente é fundamental para o sucesso da intervenção em casos complicados como o apresentado. Trata-se de tumor típico de faixa etária pediátrica, que devido ao pequeno número de pacientes acometidos, carece de estudos maiores e de melhor caracterização patológica, radiológica e de intervenções cirúrgicas.

Email: luana\_mikael@hotmail.com

## VIII Congresso Médico da Universidade Católica de Brasília (VIII CMUCB)

Fibromialgia e depressão: uma relação indefinida

Anita de Oliveira e Souza  
Raquel Nascimento Matias  
Marina Sousa da Silva  
Rebeca Alevato Donadon  
Daniele Oliveira F. da Silva

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Revisar a bibliografia mais recente, de até 5 anos, com a finalidade de estabelecer uma relação causal entre fibromialgia e depressão.

Metodologia e fonte de dados: Uma revisão bibliográfica na base de dados PubMed por meio de MeSH Terms (Medical Subject Headings). O construtor de busca foi formado pelos termos "fibromyalgia" e "depression" unidos pelo operador de busca "AND", resultando em 346 artigos. Estabelecidos os critérios, foram lidos 11 artigos em sua íntegra a fim de compreender se há relação de causa e consequência entre fibromialgia e depressão.

Discussão: A literatura trata a fibromialgia como uma síndrome crônica, dolorosa, não inflamatória e de etiologia desconhecida e aponta que a ausência de substrato anatômico na fisiopatologia dessa síndrome e a sintomatologia próxima a da depressão maior geram incertezas acerca da definição da doença. Os estudos encontrados sobre essa relação causal elencam a fibromialgia como a segunda condição médica geral mais comum relacionada à depressão; no entanto, não está claro se a depressão é resultado de sintomas crônicos, se ambos compartilham a mesma base genética ou se há combinação entre esses dois mecanismos. Os parâmetros que embasaram o estudo foram: sinais de afeto positivo (PA) como sentir-se forte, entusiasmado, determinado e sinais de afeto negativo (NA) como tensão, nervosismo, irritabilidade e rastreio e confirmação de diagnóstico de comorbidades psiquiátricas e grau de funcionalidade. Viu-se que a característica essencial para a fibromialgia é a incapacidade de sustentar o afeto positivo em momentos de extrema dor e de estresse; portanto, especula-se que a resposta emocional é generalizada em pacientes com SF. Evidencia-se, então, que há associação entre MDD e SF, porém a literatura não esclarece a qualidade desta relação: se a SF é causa da MDD, se a SF é consequência da MDD ou se são apenas comorbidades.

Conclusão: A motivação inicial dessa revisão bibliográfica consistia em identificar a presença ou ausência de relação causal entre SF e MDD. Entretanto, os trabalhos que embasaram este artigo consideram a SF como um grupo heterogêneo de condições. A partir de então, ficou claro que há associação entre MDD e SF, porém a literatura não esclarece a qualidade desta relação. O importante é que esse saber médico proporciona a instituição de tratamento adequado e individualizado e, assim, uma melhor adesão.

Email: anitaosouza@yahoo.com.br

## VIII Congresso Médico da Universidade Católica de Brasília (VIII CMUCB)

Fibrose cística: Relato de caso de paciente com indicação de terapia paliativa

Paulo Sergio Z Zerbini Borges  
Amanda Martins Rocha  
Joyce Braun  
Letícia Olivier Sudbrack  
Ludmila Maria Gomes dos Santos  
Luciana de Freitas V Monte

Instituição: UCB/ HCB

Objetivo: Este trabalho tem como objetivo relatar o caso de um paciente portador de fibrose cística, em cuidados paliativos. Serão discutidas manifestações características do quadro clínico, envolvendo alterações pulmonares, pancreáticas e gastrointestinais.

Descrição do caso: FSDJ, masculino, 9 anos, foi diagnosticado com fibrose cística aos 10 meses. Apresenta como antecedentes múltiplas pneumonias com internações frequentes; uso de sonda nasogástrica, com substituição por gastrostomia aos 5 anos. Os quadros respiratórios agravaram-se progressivamente. Aos 5 anos de idade foi realizada cultura do escarro que constatou presença de *Pseudomonas aeruginosa* multirresistente. Foi indicada uma ressecção completa do pulmão esquerdo. Atualmente, faz uso de: O2 suplementar contínuo, antibioticoterapia e enzimas pancreáticas. Paciente permanece com baixo peso, apesar da gastrostomia. Ao exame: REG, emagrecido, hipocorado, acianótico, orientado. Apresenta tórax assimétrico, em quilha. Presença de sinais de esforço respiratório. FR: 50irpm, saturação O2: 1L/min: 91% ; 2L/min: 96 %. Nas extremidades, apresenta baqueteamento digital em mãos.

Discussão: Por ser Portador de *P. aeruginosa* resistente, em uso O2 contínuo; utilizando musculatura acessória; com necessidade de descolonização programada; associado a histórias pregressas, pode-se dizer que o paciente está em um quadro infeccioso, caracterizando uma exacerbação da fibrose cística. O paciente encontra-se em estágios finais da terapêutica das manifestações respiratórias. O transplante pulmonar foi negado. O curso clínico respiratório da criança segue para falha respiratória, mas não apresenta hipertensão pulmonar, que é uma das piores e últimas complicações vigentes na doença. <sup>1</sup>Pode-se inferir que o mesmo possui franca dificuldade de ganho de ponderal, que indica a existência de quadro de má absorção intestinal, apesar do uso de enzimas e da gastrostomia. O prognóstico do paciente é reservado, sendo este um potencial merecedor de terapêutica paliativa.

Conclusão: Analisando a história do paciente, entende-se que o paciente encontra-se em insuficiência respiratória; com péssimo prognóstico respiratório; baixo ganho ponderal; má absorção intestinal e insuficiência pancreática. O prognóstico da FC apresenta melhores expectativas de vida, maior controle de comorbidades e possibilidade de diagnóstico precoce (pela inclusão na triagem neonatal) ao longo dos anos. No entanto, o prognóstico do paciente é reservado, com indicação de terapêutica paliativa.

Email: psjunior23@gmail.com

## VIII Congresso Médico da Universidade Católica de Brasília (VIII CMUCB)

Fios de sutura: revisão de literatura

Rebecca Carolina Silva Lins  
Paulo Nilo Silva de Araújo  
Laís Dutra de Freitas  
Yasmin Furtado Faró  
Glycon Cardoso

Instituição: Universidade Católica de Brasília

**Objetivo:** Este trabalho visa descrever a indicação dos fios de sutura, assim como suas características para uma melhor utilização pelo profissional de saúde, auxiliando os estudantes de medicina, médicos e enfermeiros na escolha mais correta do fio em diferentes situações.

**Metodologia e fonte de dados:** O estudo foi embasado em pesquisas feitas no livro Barbosa e nos artigos dos autores Graziano; Acampora, Kesting, Sakae, Martins e Russi; Sardenberg, Müller, Silves, Mendonça e Moraes, sendo que esses dados foram usados para a confecção do presente trabalho.

**Discussão:** A escolha de um fio cirúrgico varia dentro de cada especialidade e de acordo com cada cirurgião, pois sua escolha depende de vários fatores. Existem dois grandes grupos que compreendem os tipos de fio de sutura, os sintéticos e os orgânicos. Dentre estes, temos mais dois subgrupos, os absorvíveis e os inabsorvíveis, que podem ser monofilamentados ou multifilamentados. O tipo de material a ser utilizado como fio de sutura interfere diretamente na reparação tecidual e o material que induzir uma maior resposta inflamatória terá sua resistência diminuída, podendo ter sua função prejudicada, comprometendo, portanto, no resultado da cirurgia. Os fios sintéticos em geral são os que induzem menor resposta inflamatória, sendo os inabsorvíveis dessa categoria os que causam menos reação, tendo sua resistência bastante preservada, sendo, portanto, os mais escolhidos para suturas de áreas que exigem maior resistência devido a grande tensão. Os absorvíveis podem ser utilizados em feridas limpas, já em feridas contaminadas não é a melhor escolha, devido ao maior processo inflamatório.

**Conclusão:** O conhecimento das características físicas e biológicas dos fios correlacionando a um grau de menor resposta inflamatória e infecciosa possibilita aos estudantes de medicina, médicos e enfermeiros escolherem os fios mais adequados a cada condição clínica.

Email: rebeccacarolinol@hotmail.com



## VIII Congresso Médico da Universidade Católica de Brasília (VIII CMUCB)

### Gravidez Ectópica

Ana Raquel Nascimento Lawall  
Natália Pierdoná  
Bruna Evellyn de Lima Alves  
Marina Estábile do Patrocínio  
Nathália Freire Bandeira  
Armando José China Bezerra

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Fazer uma revisão da literatura sobre gravidez ectópica e sua definição, incluindo esclarecimentos sobre como fazer o diagnóstico, qual a conduta a ser seguida pelo profissional após um diagnóstico de gestação ectópica e quais os possíveis tratamentos.

Metodologia e fonte de dados: Foram selecionados artigos de sites confiáveis da internet que abordassem conceitos recentes sobre gravidez ectópica. A pesquisa bibliográfica incluiu artigos originais, artigos de revisão e editoriais escritos em português.

Discussão: Gravidez ectópica ou gestação ectópica (GE) é definida como a implantação do ovo fecundado fora da cavidade uterina, sendo que essa implantação pode ocorrer nos ovários, nas tubas uterinas, no colo uterino ou na cavidade abdominal. Ocorre em 0,3% a 3% das gestações. As manifestações clínicas incluem uma tríade clínica clássica da GE: dor abdominal, atraso menstrual e sangramento transvaginal. Como as manifestações clínicas são bastante inespecíficas, é necessário fazer a solicitação de exames complementares. Os principais exames requeridos são ultrassonografia, dosagem de  $\beta$ -HCG e curetagem. A conduta inclui dois passos: primeiramente, deve-se avaliar as condições hemodinâmicas; depois, deve-se providenciar reserva sanguínea, no caso de pacientes com estabilidade hemodinâmica. Pacientes com instabilidade hemodinâmica devem ser submetidos imediatamente a tratamento cirúrgico, mesmo sem a confirmação diagnóstica. O tratamento clínico com metotrexato (MTX) é uma alternativa à cirurgia em mulheres selecionadas. O tratamento cirúrgico pode ser dividido em conservador e radical. No conservador a trompa é preservada por intermédio de uma salpingostomia linear, e no radical é realizada salpingectomia. Ambos podem ser realizados por laparoscopia ou laparotomia.

Conclusão: É necessário destacar a importância de fazer um diagnóstico correto e precoce de gestação ectópica para se evitar as possíveis complicações, que incluem: choque hipovolêmico, infecções, ruptura da tuba uterina (podendo levar à morte), transfusões, lesão de alça intestinal, e hemoperitônio. Por meio da tríade clássica da GE é possível fazer o diagnóstico e conduzir a paciente para o melhor tratamento cabível.

Email: analawall@hotmail.com

## VIII Congresso Médico da Universidade Católica de Brasília (VIII CMUCB)

Gravidez em cicatriz de cesárea

Ecimar Gonçalves da S. Júnior  
Thiago J. C. B. Carvalho  
Danillo Ferreira Amaral  
Josiane Aparecida Duarte  
Rafael Rodrigues Oliveira  
Nadja Nóbrega de Queiroz

Instituição: Universidade Católica de Brasília

**Objetivo:** Apresentar um caso de gravidez em cicatriz de cesárea com a finalidade de enriquecer os conhecimentos acerca dessa síndrome de abdome agudo e contribuir para o seu diagnóstico, uma vez que se trata de uma forma rara de gravidez ectópica com manifestações clínicas de abdome agudo hemorrágico.

**Descrição do caso:** Paciente H.R.L., feminino, 26 anos, casada, foi atendida no Pronto Socorro do HRC onde relatou cesárea em 2006 e no dia 19/06/2013 dor súbita, no hipogástrio e fossas ilíacas, de forte intensidade, ventilatório-dependente e em pontada, com irradiação para os flancos e que piorava em decúbito lateral direito e melhorava em posição fetal. Associa-se náuseas, vômitos e metrorragia. Ao exame físico, não se evidenciou alteração significativa. Foi examinada pelo obstetra de plantão que solicitou um exame de ultra-sonografia no dia 20/06/2013. O exame solicitado demonstrou ovários normais e uma massa visualizada na parede anterior do istmo uterino. Com esses dados, o ultrasonografista suspeitou de gestação ectópica com saco gestacional localizado em istmo de cicatriz cesariana. Dia 21/06/2013 foi submetida à cirurgia, em que evidenciou-se presença de sangue e coágulo gestacional.

**Discussão:** A implantação de uma gravidez normal na cicatriz uterina de um parto feito por cesariana pode acarretar uma concepção na intimidade do miométrio. A incidência vem aumentando provavelmente à medida que se torna maior a taxa de partos cesarianos. Variam conforme a idade gestacional, que oscila de 5 a 6 semanas até a metade da gestação. Dor e sangramento são extremamente comuns, sendo o diagnóstico feito durante o exame ultrassonográfico de rotina. Em alguns casos, a ruptura precoce dá origem a uma gravidez abdominal. Além disso, diagnóstico ultrassonografia no primeiro trimestre pode fechar o caso de gravidez em cicatriz de cesárea. A conduta terapêutica depende da idade gestacional e consiste no tratamento com metotrexano, curetagem, ressecção por histeroscopia, ressecção com preservação do útero por laparotomia ou laparoscopia, uma combinação dessas condutas ou histerectomia.

**Conclusão:** A gestação ectópica seria a implantação e desenvolvimento do ovo fora da cavidade corporal do útero. O local de maior incidência seria na tuba uterina, com aproximadamente 97%. Entretanto uma forma rara e muito associada ao aumento da incidência de operações cesarianas seria a gravidez em cicatriz cesárea. Esse tipo de gravidez representa uma condição de risco iminente e, caso não seja diagnosticado e rapidamente solucionado, pode resultar em rotura uterina, hemorragia e morte materna.

Email: ecimarjr2011@hotmail.com

## VIII Congresso Médico da Universidade Católica de Brasília (VIII CMUCB)

Gravidez na adolescência e suas implicações.

Ludmila Maria Gomes dos Santos  
Joyce Braun  
Amanda Martins Rocha  
Letícia Olivier Sudbrack  
Thiago Taya Kobayashi  
Martha Helena Pimentel Zappalá

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Esse trabalho tem como objetivo abordar a gravidez na adolescência, como a sua incidência, seus fatores de risco, as implicações no pré-natal, as repercussões da gestação na vida da adolescente, os índices de aborto nessa faixa etária, e as formas de prevenção.

Metodologia e fonte de dados: Foi realizado levantamento de bibliografias através da busca de artigos na biblioteca científica eletrônica online: Scielo, na Biblioteca Virtual em Saúde, e em publicações da Sociedade de Obstetrícia. Palavras-chave usadas: gravidez na adolescência. Filtros: texto completo; em português; assunto (gravidez na adolescência e pré natal) e limites (adolescentes).

Discussão: A adolescência corresponde ao período da vida entre os 10 e 19 anos, no qual ocorrem profundas mudanças, caracterizadas pelo crescimento rápido, surgimento das características sexuais secundárias, conscientização da sexualidade, estruturação da personalidade, adaptação ambiental e integração social. No SUS, partos de adolescentes de 15-19 representam 23%, partos de adolescentes entre 10 e 14 anos, 1%. Os fatores de risco para essa gestação são: falha da contracepção como fator de causa para a gravidez na adolescência, desejo autêntico de um jovem casal de ter um bebê, meio de provar sua fertilidade ou de reivindicar maior autonomia, um status social. Controle do pré-natal é um dos elementos chaves nas resoluções dos problemas relacionados ao insucesso dos resultados obstétricos e peri natais. Problemas que podem comprometer a assistência pré-natal ligados à baixa idade das pacientes destacam-se: Depressão pelo estado gestacional inoportuna; depressão pelo abandono da família ou do parceiro; imaturidade física nas mais jovens; imaturidade psicológica e desnutrição ou baixo ganho de peso. Em torno de 14,5% dos filhos de mães com idade <15 anos possuem baixo peso ao nascer. Os riscos do filho de mães adolescentes não se esgotam após o parto: 3 vezes mais chance de óbito nos primeiros 28 dias e 1,5 durante o 1º ano de vida.

Conclusão: O cuidado com adolescentes gestantes deve englobar a realização do pré natal de rotina, assim como uma equipe interdisciplinar que esteja atenta as peculiaridades de cada caso. A família da jovem também deve ser assistida, de modo que todos a ajudem nessa nova fase, estimulando a aderir e não desistir do pré- natal, prevenindo a mãe e o filho de conseqüências indesejáveis. É importante ressaltar que a prevenção da gravidez nessa faixa etária é de importância extrema e absoluta.

Email: ludmila.gsantos@gmail.com

## VIII Congresso Médico da Universidade Católica de Brasília (VIII CMUCB)

Guillain Barré: uma revisão diagnóstica atual

Hélio Henrique Medeiros Pires  
Guilherme Ribeiro Nardi  
Bárbara Vieira Carneiro  
Ana Paula Lottici de Brito  
Gabriela Santos da Silva  
Carlos Bernardo Tauil

Instituição: Universidade Católica de Brasília

**Objetivo:** A Síndrome de Guillain-Barré (GBS) é a mais importante causa de paralisia flácida aguda no mundo, com uma incidência de 1-4 por 100.000 habitantes por ano. O presente estudo faz uma revisão de literatura sobre a GBS com ênfase em aspectos etiopatológicos, quadro clínico, diagnóstico e terapêutica.

**Metodologia e fonte de dados:** Trata-se de um estudo com a coleta de artigos retirados da base de dados do UpToDate® de 2011 a 2013 e protocolo clínico de diretrizes terapêuticas de 2009, bem como o levantamento bibliográfico em livros relacionados com o tema. Foi realizado o cruzamento de dados dos artigos recentes para a confecção de tal estudo.

**Discussão:** Um dos mecanismos patogênicos propostos é que uma infecção antecedente, principalmente por *Campylobacter jejuni*, a qual gera uma resposta equivocada, levando a uma reação cruzada por mimetismo molecular. Se esta reação imune for relacionada a epítomos na superfície molecular das células de Schwann pode causar uma neuropatia inflamatória desmielinizante. Ocorre a invasão de células T ativadas seguido de desmielinização mediada por macrófagos com deposição de complemento e imunoglobulinas na mielina e células de Schwann. Quando a reação ocorre na membrana axonal, gera outras formas da Síndrome de Guillain-Barre (GBS). O diagnóstico é feito pelo histórico de infecções posteriores e quadro clínico com paresia de mais de um membro, simétrico, com reflexos distais alterados, de progressão menor que 8 semanas. Exames complementares englobam a análise do LCR, que terá uma dissociação proteíno-citológica e o estudo eletrofisiológico que possibilita a exclusão de outras neuropatias musculares e mostra alterações na velocidade de condução e amplitude. O tratamento tem como base medidas de suporte com internação e monitorização, com prevenção para fenômenos tromboembólicos. O tratamento específico com imunoglobulina humana e plasmáfereze é estratificado, conforme a gravidade clínica, visando acelerar o processo de recuperação, diminuindo os déficits neurológicos residuais de longo prazo.

**Conclusão:** A Síndrome de Guillain-Barré é uma neuropatia com alta incidência na população, começando por paresia leve e podendo evoluir para tetraplegia. A maioria dos pacientes tem boa recuperação, porém alguns persistem com sequelas motoras e 5%-7% morrem devido as complicações relacionadas, principalmente por insuficiência respiratória de origem neuromuscular, pneumonia aspirativa, embolia pulmonar entre outras. Logo, seu reconhecimento e encaminhamento para um centro de referência é muito importante.

Email: heliohmpires@gmail.com

## VIII Congresso Médico da Universidade Católica de Brasília (VIII CMUCB)

Hiperplasia Adrenal Congênita por deficiência da 17-hidroxilase

Nayara Santos Soares  
Ludmila Borges E. Canabrava  
Paola Borges E. Canabrava  
Luciano Frantz Ferreira  
Brunna Cintra de Azevedo  
Josiane Aparecida Duarte

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Elucidar os principais aspectos da hiperplasia adrenal congênita (HAC) por deficiência de 17-hidroxilase, uma vez que é uma rara doença (1% dos casos mundiais), porém é a segunda causa mais comum de HAC no Brasil.

Metodologia e fonte de dados: Para a confecção do presente estudo foi utilizado o método exploratório, com consulta a bases de dados, dissertações, teses e livros. Foram usadas como palavras chaves nessa pesquisa: “hiperplasia adrenal congênita” e “deficiência da 17-hidroxilase”.

Discussão: Hiperplasia adrenal congênita (HAC) é um grupo de distúrbios autossômicos recessivos decorrentes da alteração em uma das cinco vias enzimáticas da síntese do cortisol. A HAC causada por deficiência da 17-hidroxilase decorre de mutações no gene CYP17, causando falha na enzima P450c17. Essa enzima é responsável pelas atividades de 17-hidroxilação da progesterona e pregnenolona e de 17,20 Liase de seus produtos. Falha associada dessas funções causa produção diminuída de cortisol e esteróides sexuais, ocasionando desvio na rota e aumento na síntese de mineralocorticóides (desoxicorticosterona e corticosterona). Sintomas típicos deste aumento são hipertensão, diminuição de renina e hipocalcemia. Além disso, sintomas sexuais próprios da deficiência da P450c17 são indivíduos masculinos apresentando problemas no desenvolvimento sexual e femininos, na puberdade. Porém, não apresentam sintomas de insuficiência adrenal, pois a produção de corticosterona supre tal função, mas não é suficiente para manter níveis basais de ACTH. Tratamento pode ser feito com glicocorticóides, que suprimem produção de ACTH na zona fasciculada, reduzindo produção excessiva de mineralocorticóides.

Conclusão: Conhecer as características clínicas da HAC por deficiência da 17-hidroxilase se faz importante, pois aumenta as probabilidades de diagnóstico precoce, o que melhora o prognóstico do paciente contribuindo com melhorias em sua qualidade de vida.

Email: [nayssoares@yahoo.com.br](mailto:nayssoares@yahoo.com.br)

## VIII Congresso Médico da Universidade Católica de Brasília (VIII CMUCB)

### Hipospádia e suas Complicações

Bruna Evellyn de Lima Alves  
Nathália Freire Bandeira  
Marina Estábil Patrocínio  
Natália Pierdoná  
Armando José China Bezerra

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Compreender consequências e tratamentos da anomalia peniana hipospádia.

Metodologia e fonte de dados: Foram utilizados livros de renome nas áreas de pediatria, cirurgia pediátrica e embriologia, além de artigos da base de dados Pubmed.

Discussão: Hipospádia se refere à abertura uretral na superfície ventral do pênis. É uma anomalia peniana frequente, ocorre por problemas genéticos ou por questões hormonais. Há desenvolvimento incompleto do prepúcio, que existe nas faces laterais e dorsal (capuz dorsal), mas está ausente no ventre do pênis. Classifica-se a anomalia de acordo com a posição do meato uretral, sendo que a mais comum delas é a hipospádia da glândula. As complicações provenientes da anomalia não tratada incluem: deformidade do fluxo urinário, disfunção sexual devido à curvatura peniana, infertilidade nos casos em que o meato urinário é proximal e estenose meatal congênita. A cirurgia de hipospádia objetiva a correção funcional e estética. É importante observar que quanto mais distal for a posição do meato urinário, menos necessária se torna a intervenção cirúrgica. O tratamento inicia-se no período neonatal, mas a época ideal para operar a criança com hipospádia é dos 6 aos 12 meses de idade, de forma que a reparação mais comum é o método conhecido como tubularização da placa uretral distal ao meato uretral, utilizada principalmente nos casos cirúrgicos de hipospádia distal. Pode ocorrer uma série de complicações após a cirurgia como necrose, estenose, fístula e infecções urinárias.

Conclusão: Hipospádia é uma doença de relevância, devido à alta incidência e às complicações que podem estar com ela relacionadas. É necessário oferecer suporte às famílias dessas crianças e se atentar bem ao pós-operatório, quando a correção cirúrgica se fizer necessária. A cirurgia é sempre delicada por se tratar de crianças ainda na primeira infância e, sobretudo, devido à excreção urinária em contato com a uretra reconstruída, gerando dor, complicações na sutura e dificuldades de cicatrização.

Email: [brunaelalves@gmail.com](mailto:brunaelalves@gmail.com)

## VIII Congresso Médico da Universidade Católica de Brasília (VIII CMUCB)

Hipotireoidismo e insuficiência renal: associação subdiagnosticada

Juliana Ribeiro Martins  
Dilson Palhares Ferreira  
João Lucas Farias do N. Rocha  
Paola Borges E. Canabrava  
Larissa Siqueira Leal

Instituição: Escola Superior de Ciências da Saúde

Objetivo: Relatar caso de paciente com insuficiência renal crônica e hipotireoidismo que necessitou de terapia de substituição renal devido à descompensação do hipotireoidismo.

Descrição do caso: Masculino, 71 anos, aposentado, procedente Sobradinho DF, encaminhado ao serviço de nefrologia devido à astenia, anúria e dor abdominal. História prévia de hipertensão arterial sistêmica com tratamento irregular. Apresentava-se afebril, eupneico, estável hemodinamicamente, com dor à palpação em hipogástrio, punho percussão negativa, hipocorado e com edema de membros inferiores 2+/4+. Exames laboratoriais: creatinina de 3,2mg/dl, ureia de 38mg/dl, hematócrito 27%, potássio 5,0 mEq/L. Durante internação houve piora com necessidade de hemodiálise. Após investigação da etiologia da insuficiência renal, incluindo mielograma e biópsia renal, diagnosticou-se hipotireoidismo como etiologia da insuficiência renal. Avaliou-se a função tireoidiana. Iniciado tratamento para o hipotireoidismo houve melhora da insuficiência renal, com mudança de classe (estágio V para III) e interrupção da hemodiálise.

Discussão: Hormônios da tireoide são importantes reguladores da função renal, cardíaca e vascular. Respondem também pela manipulação renal de sódio, e, portanto, da pressão arterial envolvendo, desta forma, o sistema renina-angiotensina-aldosterona. Tais hormônios influenciam o desenvolvimento, a estrutura e a hemodinâmica renal e podem alterar a taxa de filtração glomerular. O tratamento concomitante do hipotireoidismo pode diminuir a progressão da insuficiência renal, retardar a necessidade de terapia substitutiva renal, mesmo em pacientes com insuficiência renal crônica (IRC) preexistente. Também possibilita a interrupção da terapia de substituição renal devido à mudança de classe de IRC nos pacientes que evoluíram com necessidade de hemodiálise por hipotireoidismo não tratado. Assim a pesquisa de disfunção da tireoide é mandatória na prevenção e evolução da nefropatia.

Conclusão: A associação de insuficiência renal e hipotireoidismo existe e é subdiagnosticada. As etiologias são múltiplas. O tratamento consiste em administrar hormônio tireoidiano e, ao adequar a função da tireoide, possibilitar a melhora da função renal minimizando a progressão da insuficiência renal e a necessidade de terapia renal substitutiva.

Email: julianaribeiromartins@hotmail.com

## VIII Congresso Médico da Universidade Católica de Brasília (VIII CMUCB)

Hipotireoidismo franco ou subclínico e a hipercolesterolemia em um grupo de pacientes de Goiânia-GO

Thayanne Alves Pereira Mendes  
Lanna Marla Andrade Pinheiro  
Marina Belizário Vieira  
Isabel C C. M. Francescantonio  
Talissa de Moraes T. Miranda  
Sérgio Henrique Nascente Costa

Instituição: PUC GO

Objetivo: Investigar em um grupo de pacientes atendidos pelos serviços de endocrinologia da PUC-GO em 2012, a prevalência de indivíduos com hipotireoidismo franco (HF) ou subclínico (HSC) que apresentaram hipercolesterolemia.

Material e métodos: Analisaram-se 186 pacientes que realizaram coleta sanguínea para investigação simultânea das dosagens séricas de TSH, T4 livre e colesterol total(CT). Os valores de referência dentro dos padrões de normalidade utilizados para TSH foram entre 0,4 e 4mU/L; T4 livre entre 0,9 e 1,9 ng/dL; e CT inferiores a 200 mg/dL. Os dados das dosagens juntamente com os de gênero e idade dos pacientes foram tabulados e analisados pelo programa Microsoft® Excel 2010.

Discussão: Dos 186 pacientes, 21 (11,3%) apresentaram níveis séricos aumentados de TSH e normais de T4 livre, enquanto que quatro (2,1%) tiveram elevações séricas de TSH e diminuições de T4 livre. Foi evidenciado que tanto entre pacientes com diagnóstico sugestivo de HSC (9/42,8%) como entre aqueles com HF (2/50,0%) apresentam hipercolesterolemia. Dentre estes, observou-se que a maioria dos pacientes com HSC era mulheres (16/76,2%) e apresentaram idades variando entre 21 e 86 anos, enquanto que dentre aqueles com HF todas eram mulheres (4/100,0%) e as faixas etárias de 53 a 76 anos.

Conclusão: Neste estudo observou-se alta prevalência de pacientes com diagnóstico sugestivo de HF ou HSC com hipercolesterolemia, demonstrando que ambas as formas clínicas de hipotireoidismo identificadas neste grupo analisado podem ser sugeridas como causa secundária de hipercolesterolemia.

Email: tmendes85@hotmail.com



## VIII Congresso Médico da Universidade Católica de Brasília (VIII CMUCB)

História da Medicina na Turma da Mônica

Fellipe Marques da S. Araujo  
Letícia Braga Rocha  
Harlen Ferreira S. Rodrigues  
Aline Cavalcante Mota  
Rômulo Coelho Cavalcante  
Armando José China Bezerra

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Analisar aspectos relacionados à saúde, a doenças e à medicina nos personagens, histórias, campanhas e produtos da Turma da Mônica, mostrando, dessa forma, que a história da medicina está também presente no universo dessa Turma referência no entretenimento de crianças e adolescentes.

Metodologia e fonte de dados: A partir da observação de gibis, tirinhas, vídeos, sites oficiais, entrevistas, pinturas e filmes, registrou-se as características e costumes dos personagens que retratassem algumas doenças ou confrontassem medidas profiláticas. Também foram analisados cartazes e revistas da Turma da Mônica que fizessem referência a campanhas de saúde, ou a aspectos educativos e históricos em medicina.

Discussão: Com a análise das obras e dos produtos da Mônica, é possível desenvolver um estudo sobre as características de alguns personagens e suas doenças. É o caso da dislalia do Cebolinha, da má oclusão dental da Mônica, do apetite desregrado de Magali, da deficiência visual de Dorinha e da física de Lucas, do autismo de André, da síndrome de Down de Tati ou ainda dos problemas visuais de Bloguinho e Tina. Em um segundo momento, é possível destacar questões em saúde que envolvam mais de um sujeito como o fato de muitos andarem descalços, outros não terem dedos nos pés, além dos traumas físicos oriundos de brincadeiras e brigas típicas de crianças. Em seguida, observam-se projetos e campanhas de saúde que já se utilizaram da Turma da Mônica para serem propagados – como orientações sobre cuidados bucais ou doenças cardíacas. Tudo isso, numa visão sistemática e holística, serve de referência para se perceber que o fenômeno da saúde aparece registrado nos gibis, vídeos e filmes com os personagens.

Conclusão: Os produtos e personagens da turma da Mônica são um importante elo entre a fantasia do mundo externo e interno da criança, além de uma boa fonte de entretenimento para fãs adolescentes. Dessa forma, além de informações de saúde e aspectos relacionados à história da medicina estarem presentes nas obras e poderem ser transmitidos a seus leitores, o modo com que os personagens se apresentam pode servir como um bom recurso para trabalhar com a inclusão social.

Email: fellipe.marques92@gmail.com

## VIII Congresso Médico da Universidade Católica de Brasília (VIII CMUCB)

HIV, vírus da hepatite B e citomegalovírus e suas relações com a imunidade humana ao longo da vida

Amanda Batista Alves  
Francisca Joelma Rodrigues de  
Sara Cardoso Paes Rose  
Vinícius Oliveira Domingues  
Vítor de Carvalho Neiva Pinhei  
Adriana Hanai C. Tavares

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Essa revisão de literatura foca em três patógenos – HIV, vírus da hepatite B e citomegalovírus – e relaciona o impacto diferencial dessas infecções em recém-nascidos e adultos com a imunidade antiviral que é gerada em diferentes idades.

Metodologia e fonte de dados: Essa revisão de literatura foi baseada no artigo “The impact of differential antiviral immunity in children and adults” de setembro de 2012 da Nature Immunology.

Discussão: O período desde o desenvolvimento fetal até os primeiros meses de vida é um dos períodos de vulnerabilidade à transmissão maternal de infecções virais. Transmissão vertical (de mãe para filho) do vírus pode ocorrer no útero, no parto (intraparto) ou após o nascimento. Infecções virais adquiridas nessa fase são frequentemente caracterizadas por altos níveis de replicação viral, um maior risco de infecções persistentes (crônica) e doenças mais severas em comparação com aquelas adquiridas mais tardiamente na vida. Nesse artigo, nós focamos em infecções crônicas com três vírus - HIV, vírus da hepatite B (VHB) e citomegalovírus (CMV) - cada uma das quais pode ser adquirido através da transmissão vertical. Esses vírus causam uma carga substancial de doenças no mundo e ilustram as diferenças entre a resposta imune antiviral nos primeiros meses de vida e na idade adulta. Em cada caso, o controle do hospedeiro ao vírus é altamente dependente da idade de aquisição. As diferenças na imunidade antiviral entre crianças e adultos influenciam fundamentalmente na patogênese, no tempo e na evolução clínica dessas infecções, e o conhecimento das diferentes respostas imunológicas entre os primeiros anos de vida e a idade adulta pode ajudar a elaborar estratégias terapêuticas para melhorar a evolução crônica das infecções virais na infância.

Conclusão: O controle antiviral no início da vida - mesmo bem no final da infância - é qualitativa e quantitativamente diferente da idade adulta. Isto é por causa de adaptações fundamentais, tais como a indução de tolerância e robustas defesas imunitárias extracelulares, que evoluíram para favorecer a sobrevivência in útero e perinatal. Novas estratégias devem concentrar-se na prevenção da infecção materna, imunização neonatal e o uso de terapia antiviral no início da vida.

Email: amandabalves@hotmail.com

## VIII Congresso Médico da Universidade Católica de Brasília (VIII CMUCB)

HTLV - um olhar atento sobre a importância do rastreamento no pré-natal.

Joyce Braun  
Ludmila Maria Gomes dos Santos  
Thiago Taya Kobayashi  
Amanda Martins Rocha  
Letícia Olivier Sudbrack  
Fábio Santana dos Passos

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Este trabalho visa mostrar a importância da inclusão da sorologia para HTLV na rotina de coleta de exames na triagem neonatal, devido às significativas taxas de transmissão vertical.

Metodologia e fonte de dados: Pesquisa bibliográfica realizada no Portal de Pesquisa da Biblioteca Virtual em Saúde, na base de dados da Scielo. Foram utilizadas como palavras-chave no campo para pesquisa: HTLV pré-natal. Os filtros usados foram: texto completo; bases de dados nacionais; assunto principal sendo cuidado pré-natal, transmissão vertical de doença infecciosa; complicações infecciosas na gravidez; idioma português

Discussão: O HTLV é um vírus linfotrópico de células-T humano, que apresenta tropismo celular para linfócitos T - CD4+. Sua distribuição é mundial, mas no Brasil são estimados números significativos de indivíduos infectados. Os estudos ainda são poucos, de forma que é difícil delimitar as reais proporções de infectados e os subgrupos que os representam. A infecção por HTLV está relacionada com o aparecimento de: linfoma de células T do adulto, um tumor proliferativo maligno e agressivo; paraparesia tropical espástica, que é uma síndrome desmielinizante progressiva de tratos motores longos do cordão espinhal; uveíte; dermatite infecciosa; polimiosite; alveolite; imunossupressão e síndrome de Sjögren. A transmissão pode ocorrer por via transfusional, entre parceiros sexuais, pelo compartilhamento de agulhas e pela via vertical. O aleitamento materno a principal forma de transmissão vertical. O tempo que a criança é amamentada está relacionado de forma proporcional com a possibilidade de transmissão do HTLV-1, em vista da grande quantidade de células-T infectadas presentes no leite. Acredita-se ainda que existam meios de transmissão intra-útero. Deve-se fazer rastreamento nos grupos de maior risco, diagnóstico precoce e orientações sobre as formas de evitar a infecção. O Distrito Federal incluiu a sorologia para HTLV na rotina de pré-natal no final de 2012.

Conclusão: A inclusão da sorologia para HTLV no pré-natal é de grande importância, devido às altas taxas de transmissão pelo aleitamento materno. As mães portadoras do vírus HTLV devem receber orientação para não amamentarem seus filhos, mas para isso, o acesso às fórmulas alimentares deve ser garantido. Há uma pequena taxa de indivíduos que evoluem com clínica característica são poucos, mas podem apresentar complicações graves. Logo, deve haver acompanhamento médico adequado para os portadores de HTLV.

Email: joycebraun@hotmail.com

## VIII Congresso Médico da Universidade Católica de Brasília (VIII CMUCB)

Importância da notificação compulsória: análise de dados do Hospital das Forças Armadas-DF

Wanessa Pimenta Rosas  
Bárbara Vieira Carneiro  
Deiseane Lima Marinho Castanho  
Liana Lauria Pires

Instituição: Hospital das Forças Armadas do DF

Objetivo: Demonstrar o perfil das notificações e investigações realizadas pelo Núcleo de Vigilância Epidemiológica e Imunização (NVEI) do Hospital das Forças Armadas (HFA) do Distrito Federal (DF), no período de 2009 a 2011, e avaliar o impacto da implantação da busca ativa dos mesmos, nos anos de 2010 e 2011

Material e métodos: Trata-se de um estudo epidemiológico retrospectivo, baseado na avaliação das fichas de notificação e investigação de agravos e doenças de notificação compulsória da base de dados do NVEI do HFA, entre os anos de 2009 e 2011. Avaliou-se o impacto da busca ativa diária nos prontuários do Serviço de Arquivo Médico e laudos da Anatomia Patológica, implantada em outubro de 2010. Os dados foram organizados em gráficos e tabelas, de modo a permitir a análise comparativa das variáveis.

Discussão: A notificação epidemiológica é a comunicação de casos suspeitos e/ou confirmados de doenças e agravos de notificação compulsória. O número de notificações realizadas no HFA no ano de 2009 foi de 212, em 2010 foram 676, e em 2011 foram 1091. O ano de 2010 superou o de 2011 apenas no mês de fevereiro, quando houve uma epidemia de dengue no DF. Nesse mês, registraram-se 62 casos de dengue dentre as 93 notificações efetuadas. O número de notificações realizadas em 2011 foi cinco vezes maior do que aquele de 2009. Esse aumento, nos anos de 2010 e 2011, é resultado da implantação da busca ativa diária de doenças e agravos de notificação compulsória do NVEI por todo hospital, além da reestruturação física e de recursos humanos do núcleo. A investigação epidemiológica consiste na busca de informações complementares para esclarecer a ocorrência de casos e deve ser realizada imediatamente após a notificação. No ano de 2011 foram realizadas 423 investigações dentre os 1091 casos notificados.

Conclusão: A notificação de doenças de interesse epidemiológico tem por objetivo identificar e interromper a cadeia de transmissão do agente, evitando novos casos. Quanto mais rápido é o conhecimento sobre o caso, mais ágeis e seguras serão as estratégias de intervenção. Assim, a vigilância consiste em detectar e investigar qualquer caso suspeito ou confirmado. O aumento de notificações descrito demonstra a importância de ações do NVEI, como a busca ativa de doenças e agravos de notificação compulsória.

Email: babivc\_5@hotmail.com

## VIII Congresso Médico da Universidade Católica de Brasília (VIII CMUCB)

Indicações para transplante pulmonar em paciente com fibrose cística pancreato-insuficiente.

Lorena Taveira Amaral  
Fernando Soares Galli  
Iasmin Côrtes Mânica Teles  
Leonardo Wanderley Juliani  
Carolina O Paranaguá de Castro  
Filipe Ferreira Rodrigues

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: O presente trabalho tem como objetivo discorrer sobre os parâmetros e indicações de transplante pulmonar em portador de fibrose cística.

Descrição do caso: N.B.F, 12 anos, feminina, residente e procedente do DF, portadora de fibrose cística pancreato-insuficiente, em acompanhamento no Hospital de Base do Distrito Federal (HBDF) há 8 anos. Também é portadora de insuficiência renal crônica e colonização crônica por *Staphylococcus aureus*, *Pseudomonas aeruginosa*, *Burkholderia cepacia*. Possui histórico de internações intermitentes devido a exacerbações do quadro pulmonar. Encontra-se atualmente com tosse seca e dispnéia basal, ausência de escarros e febre, faz uso de oxigênio suplementar. Peso: 28.950Kg PA: 106x72 mmHg, T: 36.4C, FC: 104bpm, FR: 45irpm, Sat.O2 em cateter nasal 1L/min 97%. Paciente em regular estado geral, ativa, sentada no leito, dispneica e acianótica em O2 suplementar. Murmúrio vesicular reduzido bilateralmente, com crepitações grosseiras e difusas. Ritmo cardíaco regular em 2 tempos sem sopros. Apresenta baqueteamento digital.

Discussão: A fibrose cística é uma doença autossômica recessiva, e é caracterizada por acúmulo de secreção pulmonar, infecções repetitivas e clearance mucopulmonar diminuído. Possui caráter multissistêmico e progressivo. Consiste em uma mutação que causa disfunção na proteína cystic fibrosis transmembrane conductance regulator (CFTR), a qual acarreta em disfunção eletrolítica, o que diminui o mecanismo de defesa pulmonar, propiciando o aparecimento de infecções bacterianas repetitivas, posteriormente se tornando um processo crônico e causando grandes danos ao pulmão. A paciente atende vários critérios que determinam a indicação de transplante, são alguns deles: sexo feminino e jovem, deterioração progressiva, instabilidade do quadro, múltiplas internações, colonização por organismos multi-resistentes, entre outros.

Conclusão: O transplante pulmonar é a última opção terapêutica em paciente com fibrose cística, porém, são analisados vários critérios antes de realizar o procedimento como: análise clínica, fisiológica e laboratorial, incluindo as indicações, contra indicações e fatores de mal prognóstico, que possam influenciar na conduta. O transplante vem apresentando resultados satisfatórios, tendo como objetivo propiciar uma melhor qualidade de vida e também aumentar a sobrevida.

Email: lorena\_taveira@hotmail.com

## VIII Congresso Médico da Universidade Católica de Brasília (VIII CMUCB)

Intolerância ao glúten e a Santa Ceia

Letícia Braga Rocha  
Rômulo Coelho Cavalcante  
Aline Cavalcante Mota  
Fellipe Marques da S. Araujo  
Harlen Ferreira S. Rodrigues  
Armando José China Bezerra

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Esclarecer a relação entre a Doença Celíaca e a Santa Ceia, desde os primórdios de sua realização até sua atual execução em ritos religiosos. Revelar a repercussão de tal relação na Arte e na Medicina.

Metodologia e fonte de dados: Para a obtenção de dados, foram utilizados vídeos, obras de arte e artigos. A partir de então, criou-se uma inter-relação entre os aspectos religiosos, biológicos e artísticos presentes em indivíduos portadores da Doença Celíaca.

Discussão: O glúten é composto de proteínas hidratadas, encontradas na aveia, na cevada, e no trigo. Há pessoas que são intolerantes a esse composto e, portanto, não podem ingerir alimentos derivados desses cereais. Ao entrar em contato com a mucosa do intestino de pessoas portadoras da Doença Celíaca, o glúten provoca inflamações, encurtando os vilos intestinais e diminuindo, conseqüentemente, a absorção de nutrientes. Sabe-se que, na Santa Ceia, realizada há aproximadamente 2000 anos, o alimento repartido por Jesus foi o pão. Esse mesmo gesto é realizado em celebrações eucarísticas no presente contexto temporal. É evidenciado, contudo, que há fiéis que são portadores da Doença Celíaca e que, portanto, não podem ingerir a hóstia, uma vez que é confeccionada com farinha de trigo e água. O trigo é um alimento que possui glúten e pode ocasionar inflamações em indivíduos portadores da doença. Para fiéis com doença celíaca aguda, a comunhão se faz somente através do vinho, uma vez que não contém glúten. Obras de arte demonstrando a Santa Ceia são frequentes e importantes para a história da medicina.

Conclusão: A observação da atemporalidade da celebração eucarística é demonstrada nas obras de Arte, por meio de releituras do afresco "A Última Ceia" de Leonardo da Vinci. Com a mesma perspectiva, pode-se criar manejos para portadores da Doença Celíaca, como a realização da comunhão com hóstias com menos glúten ou através apenas do vinho e criação de alimentos culturais isentos de glúten, a fim de minimizar o impacto da doença no cotidiano do paciente.

Email: leticia.braga.r@gmail.com

## VIII Congresso Médico da Universidade Católica de Brasília (VIII CMUCB)

Isquemia Cerebral de Origem Extracraniana: revisão de literatura

Isadora Manzi Novais  
Anna Amélia Varela Alvarenga  
Phábio C. E. T. Theodoro  
Paola Borges E. Canabrava  
João Lucas Farias do N. Rocha  
Mucio Lopes da Fonseca

Instituição: Escola Superior de Ciências da Saúde

Objetivo: A partir de revisão de literatura, esse trabalho tem como objetivo revisar sobre a etiopatogenia, as manifestações clínicas e o diagnóstico da isquemia cerebral de origem extracraniana, além de abordar os aspectos atuais da controversa conduta terapêutica a ser adotada em cada caso.

Metodologia e fonte de dados: Realizou-se pesquisa bibliográfica utilizando os descritores “Isquemia Cerebral de Origem Extracraniana”, “Estenose Carotídea”, “Endarterectomia” e “Angioplastia Carotídea” nos indexadores Scielo, PubMed e Lilacs, nos idiomas português e inglês.

Discussão: A porção extracraniana das artérias que irrigam o encéfalo é, muitas vezes, acometida por doenças que comprometem sua camada íntima ou levam à obstrução total ou parcial de seu lúmen. Esse comprometimento das artérias pode desencadear quadros agudos de isquemia cerebral, e levar ao acidente vascular encefálico (AVE), que apresenta elevados índices de mortalidade e morbidade, visto que é a terceira causa de óbitos e a primeira causa de sequelas neurológicas nos E.U.A. A causa mais comum de comprometimento vascular é a aterosclerose, sendo que o acometimento de carótida representa cerca de 10 a 20% dos casos de AVE e que a estenose de carótida extracraniana é uma importante causa de ataque isquêmico transitório, caracterizado por amaurose, parestesia e parestesia de membros e face e afasia, considerados como sinais prodrômicos de AVE. O paciente com quadro de isquemia cerebral deve ser minuciosamente examinado clinicamente, desde a história clínica até a avaliação neurovascular específica, além de serem realizados exames de imagem como o ecodoppler, a arteriografia e a angiotomografia computadorizada. Quanto ao tratamento, existem três estratégias: clínica, cirúrgica e endovascular. Entretanto, o assunto é controverso, visto que foram realizados numerosos estudos randomizados para a definição da melhor conduta para a doença, mas ainda há dúvidas quanto aos benefícios da escolha.

Conclusão: É evidente a relação da estenose de artérias extracranianas com os quadros de isquemia aguda transitória e, conseqüentemente, com o acidente vascular encefálico, sendo comorbidades prevalentes e de elevada taxa de morbimortalidade. O tratamento da doença cérebro vascular de origem extracraniana conta com diversas opções, e a abordagem a ser instituída cabe ao médico responsável pelo caso, tendo em vista sua experiência profissional e as conclusões dos atuais trabalhos publicados mundialmente.

Email: isadoramanzi@gmail.com

## VIII Congresso Médico da Universidade Católica de Brasília (VIII CMUCB)

Leishmaniose Visceral: Benefícios do Teste Rápido

Fernanda Santarem de Oliveira  
Andrea Nogueira Araújo  
Janinne Barboza Rangel Rosa  
João Paulo Ferreira Guimarães  
Anna Paula Cesar Costa  
Guilherme Juarez B. Soares

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Relatar um caso de Leishmaniose Visceral em paciente pediátrico do Hospital Regional de Ceilândia (HRC) e apresentar os benefícios de novos métodos diagnósticos desta protozoonose.

Descrição do caso: Menino de 14 meses de idade, procedente do Maranhão, foi admitido no HRC por febre há 18 dias, fraqueza, inapetência, perda ponderal e aumento do volume abdominal. A mãe relatava contato com cães doentes no peridomicílio do município de origem. Ao exame, apresentava-se desnutrido e hipocorado, com hepatoesplenomegalia importante. Exames complementares revelaram pancitopenia, inversão da relação albumina/globulina, aumento de DHL e PCR. Feito Teste Rápido para Leishmaniose, que se mostrou positivo. Iniciou-se então tratamento com Antimoniato de Meglumina e Cefepime, devido a neutropenia febril. Paciente evoluiu bem, permanecendo afebril e com melhora do estado geral até o décimo quarto dia de tratamento, quando voltou a apresentar febre, mas em contexto de IVAS viral. Resolvido este quadro, completou 20 dias de Antimoniato e recebeu alta hospitalar com recuperação clínica e laboratorial.

Discussão: A leishmaniose visceral (LV) é uma protozoonose em expansão no Brasil. No Nordeste estão 70 a 90% da população parasitada. A doença, sistêmica, caracteriza-se por febre prolongada, perda de peso, astenia e anemia, dentre outras manifestações. Quando não tratada, tem alto risco de letalidade. É causada por protozoários do gênero *Leishmania* e o principal reservatório em áreas urbanas é o cão. O diagnóstico pode ser confirmado com a realização de três grupos de exames: parasitológicos (demonstração direta do parasito e cultivo a partir de aspirado de medula óssea), moleculares (pesquisa de DNA do parasita) e testes imunológicos (testes sorológicos). Validado recentemente no Brasil, o teste rápido para LV, com sensibilidade de 93% e especificidade de 97%, permite o diagnóstico mais precoce e menos invasivo da doença. Isto favorece o início mais rápido do tratamento e menos complicações.

Conclusão: Para reduzir a morbimortalidade da Leishmaniose Visceral é necessário diagnosticá-la e tratá-la precocemente. Nesse sentido, a confirmação diagnóstica por métodos simples e confiáveis é fundamental. No caso relatado, o teste rápido permitiu não apenas iniciar a terapia rapidamente, oferecendo maiores chances de recuperação ao paciente, mas também foi capaz de poupá-lo de procedimentos invasivos e seus riscos.

Email: fernandasantarem@gmail.com



## VIII Congresso Médico da Universidade Católica de Brasília (VIII CMUCB)

Lesão Cardíaca e Abdominal por Arma Branca

Fillipe Ferreira Rodrigues  
Camila Martins de Oliveira  
Carina Passos Ferrairo  
Carolina Fernandes de Almeida  
Iara Eberhard Figueiredo  
Camila de Lima Vieira

Instituição: Hospital Regional de Ceilândia

Objetivo: Apresentar e discutir o caso de um paciente vítima de agressão por arma branca com lesão cardíaca com desfecho favorável após a abordagem cirúrgica.

Descrição do caso: MS, 14 anos, masculino, estudante, procedente de Ceilândia-DF, deu entrada no PS de cirurgia com lesão PAB em epigástrio há cerca de 15 minutos. Apresentava lesão corto contusa em epigástrio de 2cm. Foi levado ao centro cirúrgico para laparotomia exploradora, observou-se sangramento moderado na cavidade abdominal, lesão em segmento II de fígado, lesão grande em porção central do diafragma e sangramento cardíaco em jato em VE. Realizou-se a toracotomia, através de esternotomia e abordagem anterior do coração. Identificou-se lesão em face posterior do VE de 0,5cm, com lesão de um ramo da artéria circunflexa. Foi realizada rafia do ferimento e ligadura da artéria, seguida de fechamento e drenagem do pericárdio com dreno de sucção. Após o fechamento da lesão diafragmática foi realizada a rafia da lesão hepática. Em avaliação pela cardiologia, descartou-se déficit de função cardíaca.

Discussão: A grande maioria das lesões cardíacas evoluem com desfecho desfavorável, mesmo após abordagem cirúrgica. No caso relatado, o estado geral do paciente no momento da sua admissão no pronto-socorro não dava nenhuma indicação de lesões graves. A abordagem cirúrgica imediata foi essencial para o desfecho favorável, visto que a lesão foi corrigida antes mesmo do paciente apresentar descompensação hemodinâmica. O fato de haver lesão no pericárdio e comunicação do mediastino com a cavidade abdominal permitiu que o sangue extravasasse para a cavidade abdominal, impedindo que ocorresse um tamponamento cardíaco, o que agravaria consideravelmente a condição clínica e o prognóstico do paciente.

Conclusão: A abordagem cirúrgica precoce em paciente vítima de trauma aberto tem grande importância no prognóstico do paciente. Lesões graves e com altas taxas de mortalidade podem ser corrigidas com a rapidez necessária para evitar um desfecho desfavorável.

Email: fillipefrod@gmail.com

## VIII Congresso Médico da Universidade Católica de Brasília (VIII CMUCB)

Leucemia Linfoide Crônica

Nathália Freire Bandeira  
Bruna Evellyn de Lima Alves  
Marina Estábil do Patrocínio  
Natália Pierdoná  
Rosângela Vieira de Andrade

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Identificar quais as anormalidades genéticas conhecidas da LLC que podem eventualmente servir de base para elucidação do mecanismo molecular envolvido na patogênese desta doença. Além de auxiliar no entendimento de sua complexidade imunológica e sua epidemiologia.

Material e métodos: Pesquisa feita a partir de Revistas Brasileiras de Hematologia, livros de ciências genômicas, bibliotecas virtuais de universidades importantes e arquivos do Pubmed.

Discussão: Na leucemia linfoide crônica (LLC), as alterações em nível de DNA produzem crescimento descontrolado das células linfocitárias na medula óssea, levando a um número aumentado de linfócitos no sangue. Essa é uma doença de predominância acima dos 50 anos, aumentando sua incidência com o passar dos anos, principalmente em homens. Observa-se nela também maior prevalência familiar. Possui imunofenótipo de célula B madura com características específicas que a definem, como a expressão de imunoglobulinas de superfície de fraca intensidade; presença de linfócitos B mononucleais quanto à cadeia leve kappa ou lambda; expressão de marcadores como os: CD19, CD20, CD23 e CD5 na ausência de outros marcadores de linfócitos T. Além disso, suas anormalidades cromossômicas ocorrem em mais da metade dos casos e habitualmente se associam à gravidade da doença, afetando de maneira considerável os fatores prognósticos na sobrevida desses pacientes.

Conclusão: Apesar de existirem poucas evidências sobre a importância das anormalidades cromossômicas envolvidas com a Leucemia Linfoide Crônica, as evidências clínicas e laboratoriais indicam que as mutações devem estar relacionadas com a patogênese da doença. Portanto, identificá-las e estudá-las pode ajudar no entendimento da doença como um todo, inclusive em sua imunologia, gerando importantes informações para possíveis futuros tratamentos.

Email: [nathaliafreire22@hotmail.com](mailto:nathaliafreire22@hotmail.com)

## VIII Congresso Médico da Universidade Católica de Brasília (VIII CMUCB)

Lupus e depressão: um relato de caso

Patrícia de Araújo P. Teixeira  
Aline Barbosa Palmeira  
Priscila Lessa Carnielli Ville  
Paula Caroline O. H. Santana  
Daniele Oliveira F. da Silva

Instituição: Universidade Católica de Brasília

**Objetivo:** Relatar o caso de paciente portadora de LES com prevalência de sintomas neuropsiquiátricos e quadro depressivo de instalação concomitante com a doença e persistência ao longo do desenvolvimento de suas manifestações clínicas do LES.

**Descrição do caso:** CMPNP, 33 anos, casada, natural de Brasília, residente do Riacho Fundo I. Em 2001 apresentou um episódio de cefaleia que evoluiu para síncope, visão turva e hemorragias em 30 minutos. Após 1 semana apareceram sintomas articulares de rigidez e dor em coluna. Em investigação foi descoberto o FAN positivo. A paciente evoluiu com quadro depressivo e de ansiedade. Iniciou tratamento psiquiátrico com antidepressivo (fluoxetina) e ansiolítico (benzodiazepínico) associados à psicoterapia. A partir de 2002 os sintomas neuropsiquiátricos evoluíram com déficit cognitivo e alterações de memória piorando o quadro depressivo. Em 2006 foi diagnosticado o LES pelo psiquiatra. A paciente suspendeu medicações devido a uma gestação e não retornou após a mesma. Houve reincidência de forte quadro depressivo. Em 2010, após novas crises iniciou tratamento psiquiátrico no ISM. Paciente em uso de fluoxetina e hidroxyclorequina.

**Discussão:** A depressão é um estado de alteração de humor que compreende uma síndrome complexa de sintomas. A American College of Rheumatology (ACR) estabeleceu como critérios neuropsiquiátricos diagnósticos apenas psicose e convulsões. No entanto, em 1999 a ACR classificou 19 síndromes neuropsiquiátricas da LES incluindo a depressão. Desde então diversos estudos correlacionam LES e depressão revelando incidência entre 39-60% dos casos. Sintomas depressivos no LES são multifatoriais e envolvem a interação de fatores orgânicos e fatores psicossociais. Tais fatores são interdependentes. A importância da adequada abordagem da depressão no LES compreende o adequado manejo de ambos os fatores associado à aderência satisfatória do paciente ao tratamento. O tratamento adequado é multidisciplinar incluindo tratamento psiquiátrico, reumatológico e psicoterapêutico, além da educação do paciente garantindo adesão.

**Conclusão:** O relato de caso do quadro depressivo em seu desenvolvimento e manejo na portadora de LES se apresentou de maneira consistente com a literatura. Evidenciou-se a interação entre fatores orgânicos e psicossociais, a abordagem multidisciplinar no tratamento da depressão e o sucesso da terapêutica. Dada a importância do quadro depressivo no portador de LES, faz-se necessária a disseminação do conceito de abordagem multidisciplinar no diagnóstico e manejo dessa NPSLE.

Email: pat.medicina@gmail.com

## VIII Congresso Médico da Universidade Católica de Brasília (VIII CMUCB)

Má rotação intestinal: aspectos clínicos e complicações associadas

Danillo Ferreira Amaral  
Josiane Aparecida Du Arte  
Ecimar Gonçalves da S. Júnior  
Thiago J.C.B. Carvalho  
Rafael Rodrigues Oliveira  
Denise Nogueira da G. Cordeiro

Instituição: Universidade Católica de Brasília

**Objetivo:** Embora rara a má rotação intestinal é uma condição clínica que merece atenção, uma vez que pode resultar em graves complicações devido à dificuldade de realização do diagnóstico diferencial. Nesse sentido, objetiva-se elucidar os principais aspectos dessa patologia.

**Metodologia e fonte de dados:** Para a confecção desse estudo foi utilizado o método exploratório com pesquisa em artigos acadêmicos indexados, teses, dissertações e livros. Foram utilizadas as seguintes palavras chave: “má rotação intestinal”, “diagnóstico”, “características clínicas” e “complicações”.

**Discussão:** A Má Rotação Intestinal é anomalia congênita causada por rotação incompleta ou não rotação do intestino no eixo da artéria mesentérica superior durante o desenvolvimento embriológico. A rotação usual de 270 graus no sentido anti-horário não é concluída, e o ceco se fixa logo abaixo do piloro do estômago. Algumas vezes pode-se apresentar tardiamente com sintomas comuns a outras patologias causando dificuldade e erro no diagnóstico. Sabe-se que mais de 82% dos casos ocorre em crianças. A evolução da doença pode ser aguda ou crônica. A forma aguda cursa com vômitos e dor abdominal sem distensão e costuma evoluir para isquemia e necrose intestinal com peritonite. Na crônica os sintomas são inespecíficos, tais como dor abdominal em cólica, intermitente e vômitos recorrentes. É a mais comum entre os adultos. A fixação incorreta do intestino delgado causa um estreitamento no pedículo dos vasos mesentéricos superiores, o que predispõe o intestino ao volvo, isquemia e necrose. Além disto, pode haver obstrução duodenal e hérnias internas nesta região. Por apresentar diversos sintomas comuns a outras patologias, o diagnóstico torna-se difícil, e é atribuído a distúrbios na motilidade intestinal ou psiquiátricos antes do diagnóstico definitivo. Estudos mostram que o padrão ouro para diagnóstico da má rotação é a radiografia de abdômen com contraste.

**Conclusão:** A má rotação intestinal é uma anomalia rara, porém grave. Isso implica na necessidade do diagnóstico e tratamento precoce para evitar suas complicações. Em alguns casos as complicações podem ser irreversíveis e trazer sérios riscos a vida do paciente.

Email: danilloamaral\_@hotmail.com

## VIII Congresso Médico da Universidade Católica de Brasília (VIII CMUCB)

Malária e a sua distribuição epidemiológica.

Vítor de Carvalho N. Pinheiro  
Francisca Joelma R. de Lima  
Amanda Batista Alves  
Vinícius Oliveira Domingues  
Sara Cardoso Paes Rose  
Ruth da C. C. e Silva Sacco

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Demonstrar a distribuição dos casos de malária nas diversas regiões brasileiras e comparar com o panorama da doença em países africanos.

Metodologia e fonte de dados: Foi realizado um levantamento bibliográfico de publicações referentes a estudos sobre a incidência da malária nas diversas regiões brasileira e em países africanos avaliando-se a relevância de sua distribuição e suas implicações para a saúde humana. Fontes:  
[http://portal.saude.gov.br/portal/saude/profissional/area.cfm?id\\_area=1526](http://portal.saude.gov.br/portal/saude/profissional/area.cfm?id_area=1526)

Discussão: A malária ainda é um grave problema de saúde pública no Brasil e no mundo, ocorre em quase 50% da população distribuídas em mais de 109 países e territórios. Há uma estimativa de 300 milhões de novos casos e 1 milhão de mortos anualmente, sendo que a maioria desses mortos são do continente africano. No Brasil a região amazônica é considerada a área endêmica do país para malária, sendo a responsável pela maioria dos casos. O Acre, Amapá, Amazonas, Pará, Rondônia e Roraima são os responsáveis por aproximadamente 97% dos casos de malária em todo o país. A maioria dos casos ocorre em áreas rurais, mas não se restringe a essas áreas, pois também estão presente em áreas urbanas, locais onde os mosquitos transmissores também estão presentes. Apesar do grande investimento do governo para combater o mosquito a doença continua a fazer muitas vítimas, além das vítimas fatais há também um grande prejuízo para os acometidos, pois é altamente debilitante durante a fase aguda da doença. É necessário demonstrar também a grave epidemia de malária presente no continente africano e as milhares de mortes que acontece diariamente. Nos países africanos a maioria dos investimentos para combater a malária é proveniente de investimentos externos.

Conclusão: O conhecimento sobre o comportamento epidemiológico da malária é de suma importância para diminuir a incidência da doença nas diversas regiões onde ela é endêmica, é importante também para orientar os viajantes sobre a necessidade de tomar os cuidados necessários para não adquirir a doença e assim conseguir dinamizar o turismo nessas regiões.

Email: [synynho21@hotmail.com](mailto:synynho21@hotmail.com)

## VIII Congresso Médico da Universidade Católica de Brasília (VIII CMUCB)

Mecanismo incomum de infarto miocárdico em endocardite de valva protética

Sergio Andurte C. Duarte  
Felipe B. Martins de Oliveira  
Claudio R. da Cunha  
Maria Aparecida Teixeira  
Vanessa D. G. Campos  
Fernando A. Atik

Instituição: Instituto de Cardiologia do DF / UnB

Objetivo: Neste relato de caso, objetivamos descrever um mecanismo incomum de infarto miocárdico em endocardite de valva protética, que é a compressão extrínseca da artéria coronária esquerda por um abscesso na raiz aórtica.

Descrição do caso: Masc, 46a, com valva aórtica bicúspide e severa EAo calcificada foi submetido à TVAo com bioprótese. Um mês após, o paciente retornou ao serviço com quadro clínico e exames compatíveis com síndrome coronariana aguda. Ao angiograma coronariano e à TC de tórax, uma longa lesão na ACE, sugerindo compressão extrínseca pelo abscesso na raiz aórtica ou por um hematoma. A ecocardiografia transesofágica revelou vegetações ligadas à prótese valvar, abscesso na raiz aórtica e uma fístula da aorta para o AD. Nova operação foi realizada para substituição da valva aórtica e revelou um grande abscesso na raiz aórtica, o qual invadiu as cúspides coronárias D e E. A bioprótese fora removida, o abscesso, evacuado e o material infectado, completamente debridado. Foi realizada a substituição da raiz aórtica com homoenxerto, fechamento da fístula e RVM. Alta com 6 semanas, após intercorrências.

Discussão: A apresentação de síndromes coronarianas agudas em pacientes com endocardite é semelhantes àquela em pacientes com doença coronariana. Neste caso, o paciente apresentou quadro compatível com evento coronariano agudo e não respondeu adequadamente às terapias previstas em protocolo de tratamento, permanecendo instável hemodinamicamente. Por este motivo, fez-se importante a realização de ecocardiografia transesofágica, angiograma coronariano de urgência e tomografia computadorizada de tórax, os quais sugeriram compressão extrínseca de ACE pelo abscesso em raiz de aorta, motivo pelo qual o tratamento cirúrgico fora indicado.

Conclusão: A investigação diagnóstica de febre alta e calafrios após cirurgia bem-sucedida de substituição de prótese valvar, com ausência conhecida de doença coronariana, inclui primeiramente uma ecocardiografia transesofágica. O tratamento definitivo da endocardite de valva protética complicada com abscesso e conseqüente evento agudo coronariano envolve a correção cirúrgica do abscesso e lesões associados, bem como revascularização miocárdica adequada.

Email: bmfelipe@gmail.com

## VIII Congresso Médico da Universidade Católica de Brasília (VIII CMUCB)

Mecanismos biopsicossociais da couraça muscular

Rafael Rodrigues Oliveira  
Haliny Stéphanly de Oliveira  
Juvenal Fernandes dos Santos  
Danillo Ferreira Amaral  
Ecimar Gonçalves da S. Júnior  
Alan Soares Frota

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Sintetizar o trabalho médico e científico de Wilhelm Reich sobre a relação entre a couraça de caráter e a couraça muscular, evidenciando a interjeição entre a psicanálise e a medicina moderna nos transtornos de somatização.

Metodologia e fonte de dados: Os dados foram obtidos a partir dos textos pós-freudianos de Wilhelm Reich como "Análise do Caráter", "A função do orgasmo" e "A biopatia do Câncer" com a devida correlação com as obras mais contemporâneas dos pós-Reichianos como o filo sofonorueguês Ola Raknes e o médico neurologista italiano Frederico Navarro.

Discussão: Ao longo de sua vida e obra Wilhelm Reich, baseado na sua ampla formação médica e experiência clínica, aprofundou seus estudos na análise do caráter demonstrando sua inclinação a psiquiatria e a corrente psicanalítica. Durante suas consultas, Reich percebeu, avaliou e estabeleceu as conexões entre as experiências emocionais relatadas por seus pacientes e as reações corporais durante esses relatos, com sua técnica de análise do caráter, tornou-se possível entender as resistências de seus pacientes aos tratamentos vigentes na época, estas resistências foram denominadas de "couraça" sendo este conceito posteriormente aprofundado tendo em vista que o caráter é formado como uma defesa contra a ansiedade advinda dos mecanismo de defesa do ego. Reich percebeu que a medida que as defesas se tornam crônicas elas evoluem para a couraça caracterológica que por sua vez possui um correspondente físico expresso corporalmente sob a forma de rigidez muscular, denominada de couraça muscular. Em seus trabalhos posteriores propôs que a energia corporal flui em sentido céfalo-caudal tendo mapeado o corpo em sete segmentos (olhos, boca, pescoço, parte superior do tórax, diafragma, abdômen e pelve) nos quais a couraça se estabelece e age impedindo o devido fluxo energético, essa interrupção faz com o paciente involuntariamente adote posturas como rigidez e flacidez de membros.

Conclusão: Os estudos de Reich sobre as fortes relações entre a vida psíquica e as somatizações musculares possibilitam um melhor entendimento do mecanismo de encouraçamento muscular, sendo esta compreensão um fator que colabora para demonstrar que a técnica da vegetoterapia caracterológica, que trabalha sobre os sintomas neurovegetativos, é uma técnica eficaz de liberação física e emocional, sendo seu princípio básico restabelecimento da fisiologia biopsíquica através da anulação da couraça.

Email: rafaelroliveira@live.com

## VIII Congresso Médico da Universidade Católica de Brasília (VIII CMUCB)

Micoses Subcutâneas: Cromoblastomicose

Ana Carolina do N. Lopes  
Túlio Fagner Nunes e Silva  
Thais Alves C. Lamounier

Instituição: Universidade Católica de Brasília

**Objetivo:** O objetivo deste estudo é descrever dados históricos, os aspectos epidemiológicos, micológicos, formas clínicas dos casos de cromoblastomicose, tratamentos instituídos bem como a resposta à terapia em paciente com cromoblastomicose.

**Metodologia e fonte de dados:** É um estudo retrospectivo, utilizando a revisão de literatura. Analisando-se os tratamentos prévios e os atuais instituídos, o tempo entre o aparecimento das lesões e o diagnóstico, a idade, o gênero, a profissão, a procedência, a localização das lesões.

**Discussão:** A cromoblastomicose é uma micose subcutânea, de distribuição cosmopolita, causada por fungos demáceos, pigmentados e dimórficos. Vários fungos demáceos estão relacionados com a etiologia da doença. No entanto, *Cladophialophora carrionii* e *Fonsecaea pedrosoi* são identificados mais frequentemente. A cromoblastomicose desenvolve-se após inoculação transcutânea de propágulos fúngicos (fragmentos de hifas, conídios) em decorrência de traumas por fragmentos vegetais contaminados, como espinhos e lascas de madeiras. As lesões estão, em sua maioria, localizadas nos membros inferiores, seguido de membros superiores, região glútea, tronco e face. Instalado ao tecido, o fungo adere-se as células epiteliais e diferenciam-se em estruturas parasitárias características (corpos fumagoides). A manifestação clínica é predominante em homens caucasianos, atingindo principalmente trabalhadores rurais de países tropicais e subtropicais. A virulência, a viabilidade e a quantidade de inóculo do parasita, além de fatores relacionados ao hospedeiro como idade e condições imunológicas são fatores determinantes do curso da infecção. Pacientes com cromoblastomicose ainda são tidos como desafio terapêutico, sobretudo nas formas mais severas da doença. Na ausência de um tratamento específico, são usadas atualmente várias possibilidades de terapias, sejam: tratamentos físicos, químicos e a combinação.

**Conclusão:** A cromomicose é uma micose de relevância na Saúde Pública no país, cujos dados epidemiológicos são pouco conhecidos. Assim sendo, se faz necessária a continuidade de pesquisas nessa área para compreender melhor o mecanismo de patogenicidade e defesa imunológica do paciente. Devido ao alto custo, condições socioeconômicas baixas e longo tempo de tratamento, os pacientes não conseguem obter o controle da doença, bem como melhoria na qualidade de vida.

Email: [anacarolina.lopass@gmail.com](mailto:anacarolina.lopass@gmail.com)



## VIII Congresso Médico da Universidade Católica de Brasília (VIII CMUCB)

Minipílula: Um Anticoncepcional Oral À Base de Progesterona

Manoel Antonio Braga Rezende  
Paulo D'Arcadia de Brito Neto  
Jonato Prestes  
Armando José China Bezerra

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Discutir o uso da minipílula, um anticoncepcional oral à base de progesterona, discorrendo sobre suas indicações e contra indicações, bem como sua eficácia em diferentes situações clínicas.

Metodologia e fonte de dados: Foram utilizadas pesquisas em sites da internet e revisões em livros que tratam dos temas abordados. Foi imprescindível a busca no site da UNIFESP (Universidade Federal de São Paulo), que tratava do assunto de forma clara e concisa. Dessa forma, nossa fonte de dados incluiu também os assuntos ministrados em aula, visto que se trata de um trabalho acadêmico.

Discussão: A minipílula caracteriza-se por um anticoncepcional constituído somente por progesterona. Seu método de ação pode ser comprovado à medida que se observa um aumento na quantidade de muco produzido pela cérvice uterina, tornando a parede mais espessa, o que inibe a entrada dos espermatozoides. Pode também atuar inibindo a ovulação, todavia, isso somente ocorre em cerca de metade dos ciclos menstruais. Tem-se que em mulheres lactantes e não lactantes a eficácia de atuação do fármaco possui baixa taxa de falha, porém, requer um rígido horário de administração (uso contínuo). Para mulheres que estão amamentando, o uso deve ser feito em 6 semanas ou 40 dias após o parto. Em mulheres na condição pós-parto ou pós-aborto o uso deve ser imediato. Mulheres com menstruação normal devem iniciar o uso a partir do primeiro dia do ciclo menstrual. Já que a progesterona é um hormônio intrínseco ao corpo humano, seu uso não traz malefícios graves à saúde. Alguns dos efeitos colaterais são amenorreia, alterações do fluxo menstrual, aparecimento de manchas pelo corpo (spotting), alguma cefaleia e sensibilidade nas mamas. Tais efeitos colaterais são mais notados em mulheres não lactantes. Dentre seus benefícios, destacam-se a prevenção de doenças benignas de mama, da doença inflamatória da pelve ou de cânceres que acometem o ovário ou o endométrio, na maioria dos casos.

Conclusão: A minipílula não atua somente como anticoncepcional, mas também apresenta efeitos benéficos no corpo da mulher, tais como a prevenção de certos tipos de câncer e doenças associadas.

Email: paulodarcadia@hotmail.com

## VIII Congresso Médico da Universidade Católica de Brasília (VIII CMUCB)

Mortes prematuras por doenças crônicas não transmissíveis no distrito sanitário norte

Luana de Rezende Mikael  
Fernanda Bizinoto Freire  
Matheus Vieira Matos  
Robson Vieira Silva Junior  
Rodrigo Álvares Salum Ximenes  
Otaliba Libânio Morais Neto

Instituição: Universidade Federal de Goiás

**Objetivo:** Estimar a mortalidade prematura por DCNT no Distrito Sanitário Norte (DSN) de Goiânia, além de analisar o número dessas mortes de acordo com gênero, idade, nível de escolaridade e grupos de causas específicas.

**Material e métodos:** Foi realizado um levantamento de dados a partir das Declarações de Óbito (DO) que alimentam o Sistema de Informações de Mortalidade (SIM) do Ministério da Saúde e, assim, foi formado um Banco de Dados. Em seguida, foi realizado um estudo descritivo dos óbitos prematuros da população entre 30 e 70 anos da região do DSN, nos anos de 2010 e 2011 e, posteriormente, uma análise desses óbitos de acordo com gênero, idade, nível de escolaridade e grupos de causas específicas.

**Discussão:** Como resultado do processamento das Declarações de Óbito (DO), foram contabilizadas 1575 mortes no DSN de Goiânia, sendo que dessas, 408 ocorreram devido a DCNT em pessoas de 30 a 70 anos de idade. Dessas mortes prematuras, 54% eram pessoas do sexo masculino e 46% do sexo feminino. Além disso, 9% ocorreram na faixa etária de 30 a 40 anos, 16% de 41 a 50 anos, 32% de 51 a 60 anos e 43% de 61 a 70 anos de idade. Em relação ao nível de escolaridade, o elevado número de documentos com esse dado ignorado (55%) e a pequena diferença no número de mortes entre os diferentes grupos não possibilitaram análises relevantes.

**Conclusão:** Este estudo no Distrito Sanitário Norte (DSN) de Goiânia deixou clara a importância de se focar na prevenção de neoplasias nessa região. Diferente do que se esperava, esse grupo de doenças tem matado, precocemente, mais do que as doenças cardiovasculares, o que difere os dados desse distrito dos dados mundiais apresentados.

Email: luana\_mikael@hotmail.com

## VIII Congresso Médico da Universidade Católica de Brasília (VIII CMUCB)

O cinema e a violência contra o indivíduo idoso

Hugo Henrique Alves Ferreira  
Bruna Miclos de Oliveira  
Josiane Aparecida Duarte  
Armando Jose China Bezerra  
Lucy Gomes Vianna

Instituição: Universidade Católica de Brasília

**Objetivo:** Com o envelhecimento populacional, surgiu a necessidade de se debater assunto até pouco tempo negligenciado: a violência contra o indivíduo idoso. Este trabalho visa Investigar o tópico violência contra os idosos nas obras cinematográficas, apontando os diversos tipos de violência retratados nestas.

**Material e métodos:** Análise da filmografia internacional, com o intuito de identificar cenas que retratam algum tipo de violência contra os idosos.

**Discussão:** A violência física, com o emprego da força física para obrigar o idoso a fazer algo não desejado, gerando lesões ou podendo levá-lo à morte é mostrada em *O outro lado da rua* (Marcos Bernstein, 2004) e em *Parente... é serpente* (Mario Monicelli, 1992). A violência psicológica, quando agressões verbais visam causar terror, humilhar ou restringir a liberdade do idoso, é vista em *A família Savage* (Tamara Jenkins, 2007), em *Feios, sujos e malvados* (Ettore Scola, 1976) e em *A última gargalhada* (Friedrich Wilhelm Murnau, 1924). O abandono que ocorre quando há ausência de assistência ao idoso que necessita de proteção fornecida pelos responsáveis governamentais, institucionais ou familiares, aparece em *Minhas tardes com Margueritte* (Jean Becker, 2010) e em *Contos de Tóquio* (Yasujiro Ozu, 1953).

**Conclusão:** A violência contra a pessoa idosa tem-se tornado problema crescente, que precisa de maior enfoque social. Percebemos que este assunto é discutido nos filmes de diversas formas, fator fundamental para a conscientização da sociedade sobre a importância do debate deste tema.

Email: hugohenryque@gmail.com

## VIII Congresso Médico da Universidade Católica de Brasília (VIII CMUCB)

O doente idoso e a relação médico-paciente: Artigo de Revisão

Daniel de Carvalho Ferreira  
Felipe da Fonseca Silva Couto  
Fábio Tadeu da Silva Filho  
Felipe Chagas Toledo  
Eduardo Augusto de Araújo

Instituição: Universidade Católica de Brasília

**Objetivo:** O estudo objetiva orientar e conscientizar o profissional médico, diante do desafio de trabalhar com pacientes idosos, implicando todas suas nuances, complicações e necessidades especiais exigidas na geriatria, além de abordar aspectos de direitos do paciente idoso e aspectos éticos dessa relação.

**Metodologia e fonte de dados:** Para a execução deste estudo foi realizado um levantamento bibliográfico de artigos científicos na base de dados do Portal de periódicos CAPES, utilizando-se as palavras chaves: Relação médico-paciente; Relação médico-paciente idoso; médico/idoso; manejo/paciente idoso.

**Discussão:** O estudo, através de uma revisão integrativa, demonstrou haver, na maior parte dos casos, aspectos que individualizam a relação médico-paciente idoso, como a necessidade do profissional de não só realizar a anamnese, mas também situar-se no contexto social em que o idoso vive, ou seja, não visualizar somente a doença, mas também o doente, sendo este aspecto uma importante ferramenta para a construção da confiança e aliança terapêutica com idoso. Valorizar a individualidade e a autonomia do paciente idoso também foi um aspecto bastante percebido na literatura, no sentido de respeitar essa autonomia, além de ter em conta um outro personagem fundamental da abordagem terapêutica do idoso - a família - que pode tornar-se um grande aliado, mas também um grande "vilão" nas fases do tratamento, assim, é fundamental respeitar a opinião do familiar no que diz respeito a saúde do paciente e, a partir dos princípios já citados, construir um tripé terapêutico sustentado pela colaboração entre o médico, o paciente e seus familiares.

**Conclusão:** A maior proximidade e abordagem de aspectos individualizados nos cuidados do idoso demonstrou uma importante melhora não só na aliança terapêutica, mas também na efetividade do tratamento, na confiança entre o profissional médico e o paciente, e na melhora na qualidade de vida dos pacientes idosos. Observa-se que simples cuidados, além dos rotineiros, na relação com o paciente idoso, podem surtir enorme melhora não só na saúde, mas na qualidade de vida do mesmo.

Email: dan\_daniel15@hotmail.com

## VIII Congresso Médico da Universidade Católica de Brasília (VIII CMUCB)

O Paciente Pediátrico Terminal e a Ética Médica

Ludmila Maria Gomes dos Santos

Joyce Braun

Thiago Taya Kobayashi

Amanda Martins Rocha

Letícia Olivier Sudbrack

Armando José China Bezerra

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Discutir a amplitude do termo paciente pediátrico terminal. Abordar os direitos da criança e do adolescente e os modos de morrer, enfocando o papel do médico quando da impossibilidade de manutenção da vida.

Metodologia e fonte de dados: Foi realizada pesquisa na base de dados da Scielo, na Biblioteca Virtual em Saúde, e em publicações da Sociedade de Pediatria. Palavras-chave usadas: paciente pediátrico terminal. Filtros: texto completo; em português; assunto (paciente terminal e atitude frente à morte) e limites (criança). Foram consultados o Código de Ética Médica e o Estatuto da Criança.

Discussão: Paciente terminal é considerado incurável ou sem condições de ter prolongada sua sobrevivência. Sendo assim, sua morte é inevitável, apesar dos recursos que existem na medicina. O Estatuto da Criança afirma que a criança doente tem direito de não sentir dor; de que seus pais ou responsáveis participem ativamente da evolução do quadro; de não ser objeto de estudo sem o consentimento informado; de receber todos os recursos terapêuticos disponíveis para sua cura e, por fim, de respeito à sua integridade física, psíquica e moral. As melhorias tecnológicas e o avanço nas descobertas médicas nos últimos tempos levaram ao prolongamento da vida de muitas crianças em estado grave, que antes teriam um prognóstico reservado. Com essa evolução da medicina, é importante avaliar a diferença entre o malefício e o benefício de manter o suporte à vida em um caso terminal. De acordo com o Código de Ética Médica, o médico não é legalmente obrigado a acatar os desejos dos pais quando o procedimento é claramente ineficaz. Contudo, muitas vezes a aceitação da morte é difícil, não só pela família, mas também pela equipe que acompanha o paciente. Quando o profissional não sentir segurança na tomada de uma decisão, deve buscar o parecer de outros médicos e profissionais, para que a terapêutica escolhida seja a mais benéfica possível para a criança.

Conclusão: O processo de suspensão do tratamento deve ser exposto de forma clara, com estabelecimento de uma boa comunicação entre todos os envolvidos e compreensão dos limites emocionais. Após a morte do paciente, deve haver entendimento ético do ocorrido e respeito ao período de luto.

Email: ludmila.gsantos@gmail.com

## VIII Congresso Médico da Universidade Católica de Brasília (VIII CMUCB)

O Princípio da Autonomia e a Criança Doente

Bárbara das Neves Linhares  
Aline Barbosa Palmeira  
Armando José China Bezerra

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Esse estudo visa abordar o princípio da autonomia da criança enferma, analisando-se os fatores envolvidos na execução de condutas a serem empregadas nesses pacientes.

Metodologia e fonte de dados: Trata-se de uma revisão de literatura. A pesquisa ocorreu nos meses de março a junho de 2013, por meio de análise de livros e levantamento bibliográfico em base eletrônica de dados.

Discussão: Autonomia é a capacidade de o paciente pensar, decidir e agir da forma que achar melhor para si, de modo livre e independente. Contudo, para que ela seja exercida de forma legítima, é necessário que o paciente seja bem informado sobre a doença, usufruindo assim do princípio da informação adequada. Além disso, o profissional da saúde deve fornecer amparo psicológico, ajudando o paciente a lidar com seus sentimentos e a avaliar as consequências de suas decisões. Consoante o Estatuto da Criança e do Adolescente, ficou estabelecido que a criança tem o direito à opinião e ao respeito de sua autonomia. Essa participação da criança no processo de escolha é denominada assentimento, já que a capacidade da criança é relativa. Assim, a criança não possui uma autonomia plena, entretanto deve-se avaliar sua capacidade de participar das decisões e de lidar com as consequências de suas escolhas, ou seja, os benefícios, os riscos e os possíveis danos. Logo, a autonomia na pediatria é influenciada pela idade do paciente e pelo seu desenvolvimento cognitivo e psicossocial. Apesar de a criança poder participar do processo de tomada de decisão, o princípio da autonomia deve ser exercido pelos pais ou responsável legal. Esse princípio é um direito do paciente que deve ser preservado, porém, suplantado a medida que viola as normas morais do profissional da saúde.

Conclusão: A responsabilidade da decisão de procedimentos realizados em pacientes pediátricos deve ser compartilhada entre os pais e a equipe de saúde. Todavia, é de suma importância considerar a participação da criança nas condutas a serem empreendidas, visando uma melhor compreensão e aceitação da natureza da própria condição, refletindo na resposta ao tratamento. Caso haja discordância entre pais e equipe de saúde, a decisão passa a ser jurídica, a fim de se garantir o benefício do menor.

Email: [barbaranvsl@gmail.com](mailto:barbaranvsl@gmail.com)

## VIII Congresso Médico da Universidade Católica de Brasília (VIII CMUCB)

O Princípio da Autonomia e o Paciente Idoso

Mayra Martins Ribeiro Almeida  
Angélica Sayemi Kuwae  
Armando José China Bezerra

Instituição: Universidade Católica de Brasília

**Objetivo:** Para procedimentos instituídos em pacientes idosos, deve-se motivar e valorizar o princípio da autonomia. O presente artigo traz informações sobre o código de ética médica que integra articulação dos deveres profissionais e princípios éticos, importância e respeito para com o paciente idoso.

**Metodologia e fonte de dados:** Este é um estudo de revisão desenvolvido com produção científica indexada nas seguintes bases eletrônicas de dados: LILACS, MEDLINE e SCIELO. Os estudos selecionados foram examinados em busca de artigos que trouxessem maior correlação entre o paciente idoso e a sua autonomia. Completou-se a revisão através de análise da bibliografia referida nos artigos.

**Discussão:** A relação entre pacientes e profissionais da saúde recebe um novo conceito dentro do saber laico. A concepção do manifesto de vontade era sucumbida aos médicos devido ao conhecimento técnico-científico, dessa forma a relação médico-paciente era paternalista. Porém, o conhecimento trouxe ao paciente poder de interferir nas decisões do seu corpo e à sua própria vida. E, como sendo o protagonista principal, passou a ter direito às respostas quanto aos questionamentos: “o quê?”, “quando?”, “como?” e “onde?”, mudando a relação médico-paciente, desmistificando o modelo paternalista. O papel do médico hoje deve ser de um conselheiro sobre decisões clínicas e não tomar as decisões sem o consentimento do seu paciente. Dessa forma, a relação médico-paciente passa por um processo de gradual substituição do paternalismo pelo consentimento informado. Este é traduzido na forma de testamento vital e diretiva antecipada, que o paciente manifesta sua vontade e assume o risco da sua decisão. Por meio desses documentos, privilegia-se a autonomia e a capacidade de autonomia. O paciente tem o direito de desconhecer sobre sua saúde, mas ele deve indicar uma pessoa de sua confiança para que seja o interlocutor do profissional com a família. Os profissionais devem compreender que não podem iniciar um procedimento sem autorização do paciente, exceto nos casos de iminente perigo de vida.

**Conclusão:** A valorização do ser humano é suporte para o respeito de suas vontades e decisões. Portanto, os profissionais de saúde devem respeitar a autonomia do paciente idoso, reconhecendo seus valores e objetivos de vida divergentes dos dominantes na sociedade ou daqueles aceitos pelo próprio profissional em questão. Assim, as ações realizadas pelos profissionais de saúde devem ser desenvolvidas com o paciente, em vez de para o paciente, valorizando sempre a sua autonomia em prol da beneficência.

Email: mahmartinsra@gmail.com

## VIII Congresso Médico da Universidade Católica de Brasília (VIII CMUCB)

O prognatismo de Dom Pedro II

Hallyfe Rodrigues Venancio

Fernanda Borges

Paulo Heitor Godoi

Fernando Soares Goulart

Arnando Jose China Bezerra

Instituição: UCB

Objetivo: Discutir a presença de prognatismo em Dom Pedro II percebido através da representação do imperador em telas de retrato e relatos escritos datados do século XIX.

Metodologia e fonte de dados: Realizou-se uma revisão bibliográfica sobre a transmissão hereditária do prognatismo, a vida de Dom Pedro II, as representações artísticas sob forma de retrato do imperador e relatos escritos acerca de sua aparência física.

Discussão: As famílias reais eram descritas como portadoras de algumas características típicas transmitidas às suas gerações seguintes devido a restrição na realização de casamentos sempre com outras famílias reais. Os Habsburgo, família da qual descende Dona Leopoldina, mãe de Dom Pedro II, é conhecida por ser portadora do gene do prognatismo desde o século XIV. Na literatura médica da época existe a descrição do prognatismo como o “queixo dos Habsburgo”. Esse fenótipo ilustra o papel que genes dominantes podem ter na hereditariedade sendo que o prognatismo do imperador poderia ter sido herdado tanto de seu pai quanto de sua mãe, ambos prognatas. Verifica-se que era possível a transmissão genética para o imperador ser regida pela homozigose, nesse caso herdando os genes da variação anatômica do pai e da mãe, podendo apresentar graves consequências clínicas além da dificuldade na deglutição e mastigação como disfunções articulares faciais, dor facial e deformação da arquitetura do queixo, o que não era condizente a sua posição de governador do império. A má oclusão dentária geralmente apresentada pelos prognatas obriga-os a manter a boca entreaberta, o que era péssimo para o imperador por dar a impressão de ser uma pessoa menos esperta. Dessa forma, a barba densa, um marco da figura política de Pedro II, o acompanhou por toda a vida pela necessidade de disfarçar esse estigma.

Conclusão: Os diversos retratos e as fotografias disponíveis de D. Pedro II mostram a evolução de sua face bem como o crescimento de seu queixo e o aumento da barba. Nota-se que a manutenção de uma aparência superior pode ter gerado a sensação de responsabilidade ao analisar seus retratos bem como induzir o respeito por parte das pessoas subordinadas ao império do Brasil durante o século XIX.

Email: hallyfe.rodrigues@gmail.com



## VIII Congresso Médico da Universidade Católica de Brasília (VIII CMUCB)

O que é Retinopatia Diabética?

Isabela Rita de Carvalho Cunha  
Wesley Sidney Garcia Fraga  
Leandro Paulinelli Seba  
Leonardo da Cunha Silva Braga  
Amanda Evelyn Cruvinel Goulart  
Benedito Antônio de Sousa

Instituição: Universidade Católica de Brasília

**Objetivo:** A Diabetes Mellitus (DM) acomete 5,2% da população adulta no Brasil. Cerca de 50% dos pacientes com DM venham a desenvolver Retinopatia Diabética (RD). Este estudo visa discutir o quadro clínico da retinopatia e reforçar a importância do diagnóstico e tratamento do DM, como forma de prevenção.

**Metodologia e fonte de dados:** Para este trabalho foi realizada uma revisão bibliográfica em artigos científicos indexados em sites e revistas eletrônicas, assim como em diretrizes da Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia e o Conselho Brasileiro de Oftalmologia e livros texto que abordassem assuntos relacionados à retinopatia diabética.

**Discussão:** Alguns fatores de risco são cruciais para o desenvolvimento da RD em pacientes com DM. Dentre os fatores de risco não genéticos relacionados a DM, estão: a duração do DM, principalmente com mais de 20 anos de evolução, o controle glicêmico realizado pelo paciente, a associação com a nefropatia diabética e as patologias oculares (uveítes, catarata e doença oclusiva vascular). A manifestação clínica principal da RD é a baixa acuidade visual, que pode ser súbita (aguda) ou progressiva (crônica). O diagnóstico se faz pelo exame simples de fundo de olho. As principais complicações são hemorragias, descolamento da retina e rubeose da íris. A prevenção é parte importante do tratamento. O rígido controle glicêmico mostrou retardo na progressão da doença. Os pacientes devem realizar o teste HbA1C de duas a três vezes ao ano sendo que a taxa deve ser mantida abaixo de 7%. A glicemia plasmática pré-prandial deve se manter entre 90 – 130 mg/dL e a pós prandial abaixo de 180 mg/dL. Outro fator que também se mostrou importante no retardo da progressão da doença foi manutenção da pressão arterial em níveis abaixo de 130x80 mmHG. Além disso, para estabilizar a perda visual, a laserterapia e a vitrectomia são grandes aliados para o tratamento.

**Conclusão:** Tendo em vista que o DM é uma doença que pode acometer vários sistemas é muito importante que se faça o diagnóstico precoce e o tratamento correto para que se minimize a ocorrência de complicações. Quanto a RD, uma complicação frequente, fica evidente que o retardo diagnóstico e um tratamento ineficiente são fatores fundamentais para o desenvolvimento desta doença que não é curável, mas que pode ser controlada, evitando assim a perda da visão do paciente.

Email: isabelarita@gmail.com

## VIII Congresso Médico da Universidade Católica de Brasília (VIII CMUCB)

O raciocínio clínico na prática médica - Relato de caso - Coledocolitíase

Haliny Stéphany de Oliveira  
Rafael Rodrigues Oliveira  
Glycon Cardoso

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Exercitar o raciocínio clínico, priorizando a relação da análise do caso com o estudo das patologias envolvidas no mesmo, reforçando assim, a importância de todas as etapas que vai desde a colheita da informação até à decisão e discussão desta com o doente e o estabelecimento de um plano terapêutico

Descrição do caso: Z.S.A.O., 54 anos, feminino, com queixa de dor em região abdominal localizada em hipocôndrio direito, em cólica, de caráter progressivo, que irradia para o dorso. Teve febre contínua de início súbito, em torno de 38,5 °C, inapetência, náuseas, vômitos, colúria, acolia e icterícia em mucosa ocular (2+/4+). Ao exame do abdome, sinal de Murphy positivo. Exames laboratoriais mostraram elevações da bilirrubina total (4,25 mg/dl), da Gama GT(690 UI/L), TGP(159,0 UI/L), TGO(188,4 UI/L), Fosfatase Alcalina(187,3 U/L). O hemograma revelou leucocitose (17480/mm<sup>3</sup>). A dosagem sérica de eletrólitos apresentou hipofosfatemia (1,7 mg/dL). TC mostrou dilatação da árvore biliar intra e extra-hepática e presença de cálculo de cerca de 3 cm de diâmetro em colédoco distal. Com estes achados, o paciente foi submetido a exploração cirúrgica.

Discussão: Os cálculos do colédoco podem ser assintomáticos ou podem causar cólica biliar, colangite ou pancreatite. No caso da suspeita clínica uma US deve ser realizada seguida da colangiopancreatografia retrógrada endoscópica (CPRE). Este método é considerado o padrão-ouro para o diagnóstico de coledocolitíase, além de apresentar função terapêutica, através da extração endoscópica dos cálculos. Outros exames com boa sensibilidade para o diagnóstico são a colangiorressonância e a USG endoscópica, menos empregadas em função de seus custos elevados. O tratamento de escolha consiste na colecistectomia com coledocolitotomia e drenagem dos ductos biliares com tubo em T.

Conclusão: Após a discussão do caso concluímos que o exame clínico oferece subsídios para traçarmos uma linha de raciocínio em busca do diagnóstico do paciente. A história clínica e o exame físico são dados fundamentais para se fazer o diagnóstico, quantificar a gravidade e para estratificar o risco de um paciente, possibilitando optar, portanto, por um tratamento mais eficaz e adequado para cada caso.

Email: halinyso@hotmail.com

## VIII Congresso Médico da Universidade Católica de Brasília (VIII CMUCB)

O sistema digestivo do idoso: alterações anatomofisiológicas do envelhecimento e correlações clínicas

Josiane Aparecida Duarte  
Hugo Henrique Alves Ferreira  
Bruna Miclos de Oliveira  
Thiago Jefferson C. B. Carvalho  
Lucy Gomes Vianna  
Armando José China Bezerra

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: O envelhecimento é a fase da vida caracterizada pelo declínio progressivo das funções orgânicas, o que, conseqüentemente, expõe o sujeito idoso à ocorrência de diversas doenças. Nesse sentido, o objetivo desse trabalho é elucidar as principais alterações anatômicas relacionadas ao envelhecimento.

Metodologia e fonte de dados: Para a confecção do presente trabalho foi utilizado o método exploratório com consulta de teses, livros de anatomia, fisiologia e geriatria e artigos encontrados nas bases de dados: Scielo, Medline e Lilacs. Para a busca de artigos foram colocadas em combinação as seguintes palavras chave: “idoso”, “sistema digestivo” e “patologias gastrintestinais”.

Discussão: O sistema digestório, em toda sua extensão, sofre modificações estruturais e funcionais com o envelhecimento. As alterações involutivas que atingem com frequência os tecidos da cavidade bucal do idoso determinam atrofia e perda da elasticidade que vão desde a mucosa até as estruturas ósseas, do que decorre menor capacidade de sustentação e menor eficiência da defesa imunitária da cavidade oral, possivelmente facilitando a maior proliferação bacteriana e conseqüente agressão do aparelho periodontal. No esôfago, há importante e progressiva redução da inervação intrínseca, o que compromete a peristalse e causa disfagia. As alterações relacionadas ao envelhecimento do estômago têm baixa expressão clínica. A mais frequente é a gastrite atrófica. No intestino delgado ocorre redução da superfície mucosa e das vilosidades intestinais. No cólon, as alterações se traduzem por enfraquecimento muscular, alteração da peristalse e dos plexos nervosos locais, o que aumenta a prevalência de constipação e doença diverticular. Alterações da musculatura do esfíncter exterior, com espessamento e alterações estruturais do tecido colágeno e redução da força muscular diminuem a capacidade de retenção fecal voluntária. Outras alterações observadas são redução do peso de órgãos como fígado e pâncreas e diminuição do fluxo sanguíneo para o fígado, baço e cólon.

Conclusão: É de suma importância entender as peculiaridades anatômicas e fisiológicas do envelhecimento para atender da melhor maneira possível as necessidades médicas do paciente idoso. O conhecimento dessas alterações permite a compreensão de diversos fatores, o que contribui para que se possa atuar frente à saúde do idoso mantendo sua qualidade de vida, já que essas alterações constituem, muitas vezes, a base fisiopatológica de importantes doenças geriátricas.

Email: josianeduartemed@gmail.com

## VIII Congresso Médico da Universidade Católica de Brasília (VIII CMUCB)

O Vitiligo na Arte e na História da Medicina

Paulo D'Arcadia de Brito Neto  
Armando José China Bezerra

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Demonstrar por meio de evidências históricas, a existência da ligação entre medicina e arte e a abordagem dispensada por ambas ao vitiligo, ao longo dos muitos anos desde a sua descrição inicial.

Metodologia e fonte de dados: Para a realização do estudo, foi utilizado o método dialético dentro de pesquisa qualitativa, pois se trata de pesquisa acadêmica voltada para a exposição da visão preexistente acerca da doença aqui abordada. Foi fundamental a consulta à literatura médica, aliadas aos ensinamentos observados em sala de aula, bem como a diversas pesquisas acadêmicas acerca do assunto.

Discussão: A fim de demonstrar o entrelaçamento entre a história da medicina, a arte e o comportamento dessa junção para com o vitiligo, surgiu a ideia da realização deste estudo acadêmico. É curioso observar como, embora o vitiligo seja uma doença antiga, um tanto quanto comum e com a qual se convive diariamente, é pouco perceptível em obras de artes existentes, seja na pintura, na música, na literatura, no teatro ou ainda, mais recentemente, no cinema, que costumam tratar de diversos temas relacionados à prática médica. Sabendo do elo que há entre medicina e arte, foi realizada a pesquisa, objetivando entender qual a razão da indiferença que foi em alguns períodos e, por vezes, demonstrada por estas para com o vitiligo.

Conclusão: Embora o vitiligo se trate de uma doença milenar, verifica-se que até os dias atuais não se pôde precisar como se dá o seu aparecimento e uma forma de cura. Nota-se que não são desenvolvidas muitas pesquisas por se tratar de uma doença não contagiosa e que não produz sintomas que alterem mais que a aparência do doente, nem provoca dor ou qualquer sofrimento físico. Seu histórico na arte comprova que é inegável o dano psicológico, pois provoca tal constrangimento que inibe o portador de exibi-la.

Email: paulodarcadia@hotmail.com

## VIII Congresso Médico da Universidade Católica de Brasília (VIII CMUCB)

Obesidade infantil - problema atual e futuro.

Mariana Lobo  
Ana Carolina de Carvalho Boson  
Camila da Gama Campos  
Luciano Frantz Ferreira  
Nayara Santos Soares  
Paola B. Eckstein Canabrava

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: O tema de obesidade infantil é de alta relevância tendo em vista que sua incidência aumentou bastante nos últimos anos afetando a saúde das crianças tanto na sua fase de crescimento quanto na vida adulta.

Metodologia e fonte de dados: Pesquisa bibliográfica a partir de revistas como scielo, medline, pubmed e jornal brasileiro de pediatria com as palavras "obesidade infantil" e "aleitamento materno".

Discussão: A obesidade infantil tornou-se um grave problema de saúde pública pelo aumento de sua prevalência e devido suas consequências, como hipertensão arterial, dislipidemias e diabetes mellitus. Além disso, uma criança obesa tem um grande potencial de tornar-se um adulto obeso, piorando ainda mais as condições mórbidas associadas à obesidade. Outro fator preocupante é a ocorrência de esteato-hepatite não-alcóolica por ter um curso silencioso e poder evoluir para cirrose hepática. A obesidade é uma doença crônica de causa multifatorial, estando envolvido a fatores genéticos e ambientais. Há uma interação entre uma dieta inadequada, predisposição genética, sedentarismo, microbiota intestinal e ciclo sono-vigília. Filhos de pais obesos têm chance aumentada de serem obesos e crianças que dormem pouco também pode levar a obesidade por diminuição da produção de leptina. A obesidade é também um processo inflamatório porque gera aumento da produção de TNF, interleucinas, estresse oxidativo e de macrófagos. Como consequência, ocorre um processo inflamatório sistêmico que leva ao aumento da pressão arterial, dano renal, aumento da resistência periférica a insulina, ovários policísticos, dislipidemia e diabetes mellitus tipo 2. Como se pode ver, a obesidade interfere no perfil físico, psíquico e social afetando bastante a vida dessas pessoas.

Conclusão: O melhor método de tratamento da obesidade infantil é a prevenção. Prevenir a obesidade infantil significa diminuir a incidência de doenças crônico-degenerativas na população e melhorar a qualidade de vida tendo em vista que a obesidade gera desordens sistêmicas que afetam enormemente a vida do indivíduo, desde o quesito psicológico ao físico.

Email: marilobo@hotmail.com

## VIII Congresso Médico da Universidade Católica de Brasília (VIII CMUCB)

Pacientes oncológicos sob cuidados paliativos

Brunna Cintra de Azevedo  
Josiane Aparecida Duarte  
Paola Borges E. Canabrava  
André Luiz de Almeida Martins  
Danillo Ferreira Amaral  
Natália de Andrade Castro

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Objetiva-se ressaltar a importância dos cuidados paliativos como tentativa de garantia de qualidade de vida para pacientes oncológicos.

Metodologia e fonte de dados: Nesse estudo, foi utilizado o método exploratório com consulta de artigos acadêmicos indexados nas principais bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde, encontrados a partir de pesquisa com as palavras chave: “cuidados paliativos” e “câncer”.

Discussão: Como cuidados paliativos entende-se o ato de cuidar e amparar na tentativa de melhorar a qualidade de vida dos pacientes e familiares em todas as fases do tratamento oncológico. Há a preocupação com o sofrimento emocional, físico, social e espiritual de todos os envolvidos no processo de adoecimento pelo câncer. Ao tentar manter a saúde psicológica do paciente, os cuidados paliativos podem diminuir a incidência de depressão, aumentar a adesão ao tratamento e conseguir, por fim, melhores prognósticos. Equipes multidisciplinares e uma boa relação médico-paciente são de grande importância para um tratamento individual e de qualidade. Assim, fica clara a importância da união de tratamentos curativos e paliativos na tentativa de cura do câncer, ou pelo menos na amenização do sofrimento global do paciente.

Conclusão: O controle dos sintomas, a melhora das relações familiares e a qualidade do luto são os principais atributos dos cuidados paliativos. Faz-se necessário, portanto, um conjunto de atitudes por parte da equipe de saúde para manter a dignidade do paciente oncológico e os recursos necessários para o enfrentamento físico e psicológico de sua doença.

Email: cintrabru@gmail.com

## VIII Congresso Médico da Universidade Católica de Brasília (VIII CMUCB)

Pâncreas Anular

Laércio Maciel Scalco  
Ana Maria Faria Esteves  
Armando José China Bezerra

Instituição: Universidade Católica de Brasília

**Objetivo:** Apresentar aos acadêmicos de medicina uma malformação que podem ter de diagnosticar enquanto médicos. A falha na identificação do quadro em questão leva ao sofrimento do paciente enquanto não se inicia o tratamento eficaz, sendo assim, a atualização sobre o tema no congresso médico é relevante.

**Material e métodos:** Foi realizada pesquisa bibliográfica com o objetivo de bem caracterizar a doença, sem esquecer os aspectos históricos que a cerca, explorando a forma como esta se desenvolve no organismo, a que outras doenças se associa, descrevendo o quadro sintomatológico, os achados em exames complementares e finalmente, seu tratamento. A pesquisa envolve a consulta na literatura médica disponível na Biblioteca Central da Universidade Católica de Brasília, bem como a consulta de artigos com o título contendo Pâncreas Anular na base de artigos do portal Scielo.

**Discussão:** O pâncreas anular é o nome dado a uma malformação congênita incomum, que acomete, de acordo com Schimdt, 2004, cerca de um nascido para cada 10.000 a 20.000, sendo a maior incidência para indivíduos do sexo masculino. Este defeito congênito é caracterizado pela presença de uma fina banda de tecido pancreático que envolve o duodeno parcialmente ou totalmente. Trata-se de anormalidade encontrada na segunda porção do duodeno, também conhecida por porção duodenal descendente. O indivíduo portador da malformação pode ser sintomático logo ao nascimento, o que é mais comum, ou apresentar os sintomas relacionados ao comprometimento da luz duodenal anos mais tarde. Na apresentação tardia, o que mais se observa é o quadro sintomático no indivíduo entre 40 e 50 anos de idade. Tiedman, no ano de 1818, foi o primeiro a relatar achado anatômico de tecido pancreático envolvendo o duodeno. Ecker, 50 anos mais tarde, foi o responsável pelo nome atribuído à anomalia, e finalmente Vidal, no ano de 1905.

**Conclusão:** A história clínica isoladamente não é capaz de fornecer o diagnóstico de pâncreas anular e por isso é sempre solicitado algum exame de imagem, onde o sinal da dupla-bolha, o estreitamento luminal, a massa pancreática ou o ducto acessório auxilia na definição. O diagnóstico definitivo decorre de laparotomia exploratória, ocasião em que, identificada a malformação, é logo realizada a intervenção capaz de revertê-la.

Email: laercioscalco@gmail.com

## VIII Congresso Médico da Universidade Católica de Brasília (VIII CMUCB)

### Parto Domiciliar

Amanda Martins Rocha  
Amanda Almeida Albuquerque  
Carolina Paranaguá de Castro  
Gabriela Campos Melo  
Leticia Olivier Sudbrack  
Fábio Santana dos Passos

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Este estudo objetiva expor os riscos e benefícios do parto domiciliar, bem como discutir sobre a humanização do parto e apontar as barreiras para sua instituição.

Metodologia e fonte de dados: Trata-se de uma revisão de literatura que conta com um levantamento bibliográfico por meio da fonte Scielo.

Discussão: Em consequência à liberdade de escolha das mães quanto à via de parto nos centros particulares, surgiu uma idealização de que as mesmas também pudessem ser capazes de decidir qual seria o melhor ambiente para o nascimento de seus filhos. O ambiente ideal para uma mulher dar à luz está relacionado com um local que lhe permita segurança. Para as gestantes de baixo risco, este local pode ser o seu próprio domicílio. Entretanto, é importante que este local possibilite cuidados para as necessidades básicas, tanto para a mãe quanto para o bebê. A principal barreira para a instituição do parto domiciliar é a conceitual. A medicalização do parto e a visão do parto como sendo um processo patológico, que necessita de intervenção e analgesia é o que mais atrapalha as instituições que visam estimular o parto domiciliar e as próprias pacientes que optam por esse caminho. Em alguns trabalhos, a falta de autonomia dos enfermeiros também é citada como sendo uma barreira, uma vez que o espaço de atuação diminuído desses profissionais acaba afastando a possibilidade de eles serem os únicos atuantes no parto domiciliar. Os resultados de uma metanálise foram positivos e indicam menos intervenções, menor risco de mortalidade perinatal e menos índices de Apgar baixo no grupo de partos domiciliares planejados.

Conclusão: O SUS não oferece financiamento para o parto domiciliar e as mulheres que optam por essa opção devem arcar integralmente com os custos que envolvem esse procedimento. Mesmo no setor de saúde suplementar, operado por seguradoras de saúde, não existe cobertura para o parto domiciliar planejado, exceto em alguns casos em que esta modalidade é prevista em contrato com a seguradora. O fato de não ser financiado pelos serviços de saúde afasta essa possibilidade da população geral.

Email: amandarocha1108@gmail.com



## VIII Congresso Médico da Universidade Católica de Brasília (VIII CMUCB)

### Pneumonia na Criança

Paola Borges E. Canabrava  
João Lucas Farias do N. Rocha  
Juliana Ribeiro Martins  
Nayara Santos Soares  
Larissa Siqueira Leal  
Brunna C. Oliveira de Castro

Instituição: Escola Superior de Ciências da Saúde

Objetivo: Abordar, por meio da revisão de literatura acerca do tema, os principais aspectos relacionados à pneumonia na criança, haja vista sua alta prevalência, morbidade e mortalidade nessa faixa etária.

Metodologia e fonte de dados: Realizou-se revisão bibliográfica por meio de livros texto e de periódicos indexados às bases de dados Lilacs, Scielo e PubMed, utilizando-se para busca os descritores “pneumonia”, “criança” e “pediatria”.

Discussão: A pneumonia é definida pela inflamação do parênquima dos pulmões. Os agentes etiológicos mais prevalentes na infância são: *Streptococcus pneumoniae*, *Chlamydia pneumoniae*, *Mycoplasma pneumoniae*, *Haemophilus influenzae* tipo B, *Staphylococcus aureus*, vírus influenza e vírus sincicial respiratório. Inicialmente ocorrem sintomas inespecíficos como rinite, tosse e febre. A taquipnéia é um dos principais sinais para o diagnóstico. Pode ocorrer dispnéia, esforço respiratório, hiporexia, inquietação, vômitos e dor pleurítica. À ausculta pulmonar pode ser percebido diminuição dos sons respiratórios, estertores e crepitações. A radiografia de tórax é considerada o padrão-ouro do diagnóstico, pode apresentar padrão alveolar com infiltrado lobar ou padrão intersticial, com espessamento peribrônquico, infiltrado intersticial difuso e hiperinsuflação. Exames laboratoriais incluem leucograma, proteína C-reativa e hemocultura. As possíveis complicações são: derrame pleural, empiema, pericardite, bacteremia e disseminação hematogênica. O tratamento deve ser feito com medidas gerais (oxigenoterapia, hidratação, antitérmicos e analgésicos) e, quando necessário, com antibioticoterapia, podendo-se utilizar amoxicilina, penicilina cristalina, ampicilina, eritromicina, cloranfenicol. A prevenção é feita pela imunização básica, controle da desnutrição e aleitamento materno.

Conclusão: A pneumonia ainda é considerada um problema de saúde pública devido sua alta taxa de morbidade e mortalidade, especialmente em crianças com menos de 5 anos de idade. Assim, trata-se de um tema presente no cotidiano dos profissionais de saúde, tornando importante o conhecimento de seu quadro clínico, diagnóstico, tratamento e prevenção.

Email: paolacanabrava@gmail.com

## VIII Congresso Médico da Universidade Católica de Brasília (VIII CMUCB)

Principais fatores etiológicos relacionados à Doença de Crohn

Hermany Aguiar Carvalho  
Liana Lauria Pires  
Luciana Paganini Piazzola

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Evidenciar os recentes avanços relacionados à etiologia da Doença de Crohn no que diz respeito à relação entre hereditariedade/genética e fatores ambientais.

Metodologia e fonte de dados: Consistiu na revisão e comparação dos principais artigos nas áreas de genética, imunologia e gastroenterologia produzidos nos últimos anos, acessados a partir dos principais bancos de dados em saúde e medicina como Pubmed, Medscape e Medline.

Discussão: A Doença de Crohn é uma patologia inflamatória intestinal, que pode acometer praticamente qualquer região do trato gastrointestinal, desde a boca até o ânus, desencadeada por uma resposta imunológica inapropriada à flora intestinal, gerando quadros clássicos de dor abdominal, diarreia sanguinolenta, perda de apetite e de peso e, em casos mais graves, anemias e fístulas. A precisa etiologia da Doença de Crohn ainda não está totalmente esclarecida, mas evidências apontam para causas multifatoriais estabelecidas a partir da ação de fatores genéticos e ambientais. Em relação aos fatores genéticos, acredita-se que não há somente um gene envolvido, mas uma variedade de mutações em diferentes loci responsáveis por falhas na interação patógeno-hospedeiro e na resposta imunológica. Os cromossomos 5 e 10 têm sido associados à doença, com mais de 30 mutações em loci diretamente envolvidos na síntese de proteínas com diferentes atuações ao longo do processo patológico, como receptores de padrões de reconhecimento de patógenos, proteínas componentes do epitélio intestinal, células e citocinas envolvidas na resposta imunológica. Em relação aos fatores ambientais, a compreensão ainda é bastante limitada, mas evidências apontam que o fumo, o uso abusivo de anti-inflamatórios podem precipitar a resposta inflamatória ou precipitar o processo.

Conclusão: Um hospedeiro com deficiência nos mecanismos de interação com o patógeno e com falhas no sistema imunológico apresenta maior suscetibilidade de desencadear resposta imprópria à flora bacteriana, gerando, assim, o quadro típico da Doença de Crohn. Revela, portanto, uma etiologia multifatorial, com uma complexa associação de fatores ambientais e principalmente genéticos, exigindo do médico constante estudo e atualização, tendo em vista que muitas terapias, no futuro, atuarão sobre esses mecanismos.

Email: hermanyac@gmail.com

## VIII Congresso Médico da Universidade Católica de Brasília (VIII CMUCB)

Proteína C Reativa como Biomarcador para Doenças Cardiovasculares

Ludmila Borges E. Canabrava  
Yuri Matheus Becker Bauer  
Anna Karolinne Nascimento  
Osvaldo Sampaio Netto

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: O trabalho visa verificar a relação entre o nível sérico de proteína c reativa e a ocorrência de doenças cardiovasculares, assim como o valor dessa relação na classificação de risco de pacientes e no estabelecimento de prognósticos.

Metodologia e fonte de dados: Revisão da literatura de artigos indexados nas bases de dados PubMed, SciELO, MEDLINE com as palavras-chave “proteína c reativa”, “doença coronariana”, “biomarcador inflamatório”, “acidente vascular cerebral”, “pressão arterial sistêmica”, “níveis de colesterol” e “processo aterosclerótico”, tanto em português quanto em inglês.

Discussão: A proteína C reativa (PCR) é o marcador inflamatório melhor estudado na doença coronária e mostra-se vantajoso por permanecer estável na corrente sanguínea e não sofre variação diurna. A PCR não é apenas uma molécula produzida durante processo aterosclerótico, mas tem um papel ativo no processo, estando presente dentro da placa ateromatosa, exercendo papel na vulnerabilidade da placa. Além disso, os seus níveis correlacionam-se de forma direta com vários fatores de risco cardiovasculares, tais como: o índice de massa corporal, o tabagismo, a pressão arterial sistêmica, os níveis de triglicéridos e de colesterol total, a frequência cardíaca, os níveis de glicemia em jejum e a história de doença coronária ou acidente vascular cerebral (AVC) e de forma inversa com os níveis de colesterol-HDL. Devido a sua importância vários estudos têm sido realizados na tentativa de comparar sua capacidade de previsão a dos métodos tradicionais.

Conclusão: A PCR é um importante biomarcador de doenças cardiovasculares, podendo ser usada na prevenção primária de eventos ateroscleróticos. Porém, deve-se analisar a individualidade do paciente para uma estratificação correta. Além disso, a análise da PCR deve ser comparada aos métodos tradicionais, não sendo determinante para o tratamento, mas auxiliando o raciocínio clínico do médico.

Email: ludmilacanabrava@gmail.com

## VIII Congresso Médico da Universidade Católica de Brasília (VIII CMUCB)

Relação entre o uso crônico de imunossupressor e desenvolvimento de carcinoma vulvar: relato de caso

Greice de Campos Oliveira  
Paula Marques Migowski Carvalho  
Bruna Gabriel Heinen  
Igor A. Protzner Morbeck  
Flávio Henrique F Guimarães

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: O objetivo deste trabalho é relatar um caso de carcinoma epidermoide de vulva em paciente com histórico de transplante renal submetida ao uso crônico de imunossupressor.

Descrição do caso: A. A. S., 41 anos, feminino, diagnosticada com atrofia renal bilateral submetida a transplante há 25 anos. Desde então, faz uso diário de Azatioprina (100mg/dia). Há 18 anos, durante gestação, apresentou diagnóstico de HPV (papilomavírus humano). Após a gestação, notou o aparecimento de verrucosidades na vulva associadas a prurido e corrimento, resultando em diagnóstico de carcinoma epidermoide de vulva. Em 2002, realizou vulvectomia seguida de radioterapia. Desde então, apresentou recidivas loco-regionais em 2006, 2008 e 2012, sendo operada para controle local da doença. Em Janeiro de 2013, realizou PET-CT que mostrou lesão expansiva sólida em canal vaginal e assoalho vesical associada a adenomegalias pélvicas e retroperitoneais. Considerada fora de possibilidade cirúrgica. Há 4 meses, encontra-se em tratamento quimioterápico com boa resposta clínica e radiológica.

Discussão: A imunossupressão iatrogênica após transplante renal é frequentemente associada a certas neoplasias, incluindo carcinoma vulvar, uma neoplasia rara que geralmente acomete mulheres acima de 65 anos. Tais medicamentos inibem a resposta imune celular e, conseqüentemente, diminuem a ação do sistema imunológico. Dessa forma, as células do sistema imune não atuam de maneira adequada para impedir a proliferação celular em casos de infecção prévia por micro-organismos patogênicos. Pesquisas sugerem que infecções por papilomavírus humano, principalmente o HPV tipo 16, tem aumentado a incidência de carcinoma epidermoide de vulva em mulheres jovens.

Conclusão: Nesse relato de caso, evidenciou-se uma correlação entre o uso da Azatioprina infecção do HPV (papilomavírus humano) e o surgimento do carcinoma vulvar.

Email: greice\_campos@hotmail.com

## VIII Congresso Médico da Universidade Católica de Brasília (VIII CMUCB)

Relação entre sintomas oculares e ametropias

Leonardo da Cunha Silva Braga  
Wesley Sidney Garcia Fraga  
Isabela Rita de Carvalho Cunha  
Marcos Dumont Bonfim Santos  
Amanda Evelyn Cruvinel Goulart  
Benedito Sousa

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Realizar um levantamento estatístico acerca dos pacientes atendidos no Mutirão de oftalmologia realizado no dia 11/05/2012, pela UCB.

Material e métodos: Analisamos 248 prontuários dos pacientes atendidos no mutirão de oftalmologia realizado pelos alunos da Universidade Católica de Brasília, sob coordenação do Dr. Benedito Souza, professor da cadeira de Práticas em Oftalmologia da UCB. Neste mutirão realizamos exames de acuidade visual em todos os pacientes, pré-selecionados pela escola, e exame oftalmológico completo nos indicados. Foram avaliadas 248 crianças pré-selecionadas pelas professoras da escola CEF-13 (Centro de Ensino Fundamental). Dentre os participantes do estudo, 115 (46,3%) eram do sexo feminino e 133 (53,3%) do sexo masculino, havendo diferença estatística quanto ao sexo.

Discussão: Os erros de refração não corrigidos são uma das principais causas de deficiência visual nas crianças do Brasil, e quando não detectada e tratada precocemente pode acarretar repercussões em diversas esferas, como o desenvolvimento neuropsicomotor, a desenvoltura social e a produtividade no trabalho. Na tentativa de avaliar a eficácia do exame clínico na identificação precoce desses distúrbios, 248 examinados foram avaliados, sendo que 71,8% apresentaram algum tipo de queixa, 62,9% dos sintomáticos não tiveram ametropias, 72,5% dos sintomáticos queixavam-se de dificuldade visual, e 35,7% destes tiveram algum tipo de ametropia. 2,0% do total tiveram ametropia e não tiveram queixas. 29,1% do total apresentaram algum tipo de ametropia. Com relação à conduta adotada após o exame oftalmológico completo, houve a necessidade de prescrição de lentes corretoras para 62 (25%) crianças, um número bastante inferior ao total de crianças sintomáticas.

Conclusão: Atualmente dispomos de diversos métodos para diagnosticar erros refrativos, entre os quais, o exame clínico e avaliação da acuidade visual ainda são os métodos mais simples e baratos para a prática do clínico, e por isso são os mais usados. No entanto, cabe ressaltar a necessidade do exame refrativo como complemento, inclusive para estimar o grau correto do erro refrativo, pois o exame clínico e da acuidade visual possuem alta sensibilidade, no entanto baixa especificidade para tais moléstias.

Email: leonardomerc2150@gmail.com

## VIII Congresso Médico da Universidade Católica de Brasília (VIII CMUCB)

Relato de Caso – Tetralogia de Fallot com manifestação clínica tardia

Thiago Taya Kobayashi  
Joyce Braun  
Ludmilla Maria Gomes Santos  
Gertro Artiaga

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Descrever os diferentes tipos de expressão clínica e fisiopatológica da Tetralogia de Fallot através do relato de um paciente que foi diagnosticado aos sete anos de idade, relevando a importância do pré-natal e do diagnóstico precoce desta doença.

Descrição do caso: M. S. M., 7 anos de idade, masculino, sofreu episódio de síncope aos esforços (jogando futebol), e foi levado ao Hospital Regional de Sobradinho aonde chegou consciente e recebeu os cuidados necessários. Ao exame, notava-se cianose, pulsos periféricos filiformes, taquicardia e postura preferencial de decúbito com coxas e pernas fletidas sobre o tronco (ao estendê-las, ocorria tremor de extremidades). Paciente referiu histórico de cansaço e fadiga aos esforços (ir caminhando para a escola, jogar futebol e etc). Foram feitos exames laboratoriais e de imagem, dentre eles, a radiografia de tórax (revelou algumas anormalidades anatômicas) e o ecocardiograma (o qual revelou alterações anatomofuncionais) e foi feito o diagnóstico de Tetralogia de Fallot. Paciente foi encaminhado ao tratamento cirúrgico.

Discussão: A Tetralogia de Fallot (T4F) é uma cardiopatia congênita cianótica composta por 4 defeitos anatomofuncionais: estenose pulmonar infundibulovalvar, hipertrofia de ventrículo direito, dextroposição da aorta e comunicação interventricular perimembranosa. Esta entidade possui um espectro amplo de apresentações de acordo com a gravidade das alterações que a definem, e o estigma da doença é a restrição de saída de fluxo sanguíneo pelo ventrículo direito ocasionado pela estenose pulmonar, o que gera hipertrofia de ventrículo direito e define a direção do shunt sanguíneo. Se a estenose for leve, o shunt permanece esquerda-direita, o que não caracteriza cianose no paciente, porém, se a estenose for moderada a grave, o shunt se inverte e o paciente apresenta cianose. São de grande importância o diagnóstico e a terapêutica precoce para correção da fisiologia hemodinâmica do paciente.

Conclusão: As cardiopatias congênitas cianóticas podem se expressar em diversos graus de severidade, dependendo do grau de acometimento anatomofuncional. A Tetralogia de Fallot possui fisiopatologia bem definida, o que permite a correção cirúrgica através do aumento do fluxo sanguíneo para a artéria pulmonar, potencializando a oxigenação sanguínea e melhorando a sintomatologia do paciente. Casos de manifestação tardia da doença são raros, porém, podem ocorrer e a melhor conduta deve ser almejada.

Email:ttayko@gmail.com

## VIII Congresso Médico da Universidade Católica de Brasília (VIII CMUCB)

Relato de caso de síndrome de Peutz-Jeghers em mulher jovem

Danilo César Borges Conceição de Araújo  
Isabel Ferreira Faenger  
Isabella Regina V A d'Angelis  
Rodrigo Rodrigues Alves  
Thyessa Neiva Martins  
Valéria Cardoso Pinto

Instituição: FACIPLAC

**Objetivo:** A Síndrome de Peutz-Jeghers é uma doença rara que se apresenta com defeito na linhagem germinativa no gene supressor tumoral *STK11*. É caracterizada pela associação de hamartomas, maior risco de neoplasias em múltiplos órgãos e pigmentação mucocutânea. Este relato é de um paciente com esta síndrome.

**Descrição do caso:** R.C.T.S, 21 anos, feminino, apresentou enterorragia moderada aguda sem dor abdominal ou anal. Negava traumas ou fezes duras. Referia tontura e astenia após o sangramento. Há 3 meses teve quadro similar com epigastralgia e pirose. Referiu que o pai tinha manchas escuras em mucosa oral e tumor de cólon. Ao exame estava taquicárdica, descorada e hipotensa. Na mucosa oral, lábios e região distal dos dedos I e II MMSS havia manchas melanóticas múltiplas. EDA com múltiplos pólipos antrais, cuja biópsia mostrou hiperplasia sem atipia; retossigmoidoscopia até 20cm da margem anal havia pelo menos 4 pólipos sésseis de 5mm-15mm sem sangramento; colonoscopia com pólipos colorretais com diagnóstico histológico de Peutz-Jeghers em reto, transverso e ceco, foco de displasia em alto grau no ceco; nova colonoscopia com hamartomas em transverso e pólipos hiperplásico em reto. Evoluiu bem sendo acompanhada.

**Discussão:** A Síndrome de Peutz-Jeghers é uma doença rara, ocorrendo de 1/60.000 à 1/300.000 casos nos EUA. Foi descrita em 1921 por Jan Peutz e caracteriza-se por pólipos hamartomatosos intestinais associados a pigmentação melânica em pele e mucosas. Afeta principalmente a população jovem, sendo que os sintomas podem aparecer logo na 1ª década de vida. Há o risco 15 vezes maior de desenvolver neoplasias que a população em geral. Sabe-se que pode estar ligada a etnias, com mutação no gene *STK11/LKB1* em famílias chinesas que não haviam sido observados em outras populações. É comum o aparecimento de anemia, sangramento retal, dor abdominal, obstrução e intussuscepção. A paciente apresentava enterorragia, manchas melanóticas em mucosa oral, lábios e dedos além de pólipos colorretais que histologicamente se confirmaram como pertencentes à síndrome.

**Conclusão:** Após a estabilização clínica da paciente houve melhora da anemia e controle da hemorragia, complicações que frequentemente acometem portadores da Síndrome de Peutz-Jeghers. De modo geral, a síndrome necessita de rastreamento para neoplasias quando há histórico familiar ou presença clínica da doença, por haver risco elevado para neoplasia de pâncreas, mama, pulmão, ovário e útero. Além da vigilância para prevenir as complicações que os pólipos podem causar, como obstrução, intussuscepção e sangramento.

Email: danilocesararaujo@msn.com

## VIII Congresso Médico da Universidade Católica de Brasília (VIII CMUCB)

Relato de Caso Familiar da Síndrome de Gorlin-Goltz

Huri Brito Pogue  
Wrsula Britto P.C. de Souza  
Maria Teresinha O. Cardoso  
Robert Edward Pogue

Instituição: Universidade Católica de Brasília

**Objetivo:** Este estudo destaca a importância de profissionais da área da saúde no diagnóstico precoce de pacientes com a Síndrome de Gorlin-Goltz em uma abordagem multidisciplinar preventiva (neoplasias) visando proporcionar um melhor prognóstico para os pacientes.

**Descrição do caso:** A família relatada foi encaminhada para o Departamento de Genética Clínica do HMIB pelo cirurgião bucomaxilofacial Dr. Batista Arante, por apresentar múltiplos cistos maxilares e mandibulares, bem como nevos faciais. A família é composta por J.L.S. 32 anos; sua irmã A.M.C. 37 anos; e sua sobrinha A.M.S. a qual é filha da A.M.C., com 11 anos de idade. J.L.S. relata ter dificuldade de aprendizagem, cursou até a primeira série. Ele não conseguiu aprender a ler. Ao exame físico paciente apresentou prognatismo, queratocistos maxilares e mandibulares e nevos basocelulares na face. A.M.C. nega transtornos de aprendizagem. Cursou até a terceira série e é alfabetizada. Paciente já realizou remoção de cisto mandibular. Ao exame clínico apresentou prognatismo e cistos palpebrais. Radiografia vertebral evidenciando cistos ósseos em T8-T9. Sua filha A.M.S possui características clínicas semelhantes.

**Discussão:** Síndrome de Gorlin-Goltz, também conhecida como síndrome dos basaliomas nevoides múltiplos é uma doença multissistêmica com característica autossômica, penetrância completa e expressividade variável. A síndrome resulta de uma mutação no gene PTCH1 (patched homolog 1- Drosophila). O gene PTCH1 esta localizado no cromossomo 9 (q22.3-q31). Clinicamente a síndrome de Gorlin-Goltz é caracterizada por uma serie de manifestações associadas. As mais comuns são os queratocistos maxilares e mandibulares e os carcinomas basocelulares cutâneos. Características menos comuns da doença incluem fácies sindrômica composta de prognatismo mandibular, proeminência frontal, as sobrancelhas grossas, ponte do nariz larga e hipertelorismo, malformações ósseas com problemas de vértebras, sinostose costal, costelas bífidas, cistos dermoides e lipoma.

**Conclusão:** É necessária a vigilância continua e tratamento por uma equipe multidisciplinar para paciente que sofrem desta síndrome. O aconselhamento genético deve ser prontamente realizado nos pacientes afetados e em todos os irmãos e filhos, realizando investigação clínica e genética para evidenciar a Síndrome de Gorlin-Goltz. É imperativo que médicos e dentistas saibam reconhecer imediatamente as características clinicas da síndrome, a fim de fornecer um diagnóstico precoce e tratamento adequado.

Email: huripogue@gmail.com



## VIII Congresso Médico da Universidade Católica de Brasília (VIII CMUCB)

Relato de Caso: Síndrome de Eisenmenger

Huri Brito Pogue  
Wrsula Britto P.C. de Souza  
Caio E. Benevides  
Ana Claudia C. Nogueira  
Maria Teresinha O. Cardoso  
Robert Pogue

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Este relato tem o objetivo de alertar a comunidade médica quanto à importância do reconhecimento de casos de Síndrome de Eisenmenger, que pode ser detectado precocemente com uma coleta de história clínica completa e exame físico cuidadoso, assegurando assim, um prognóstico favorável ao paciente.

Descrição do caso: G.A.C., de 27 anos, portadora de cardiopatia congênita acianótica e hipertensão pulmonar, deu entrada no Hospital de Base de Brasília com queixa de dispneia aos médios esforços e tosse seca. Relata episódio de síncope há dez dias. Ao exame, se encontrou orientada, eupneica, anictérica. Apresentava cianose periférica (3+/4+), extremidades em edema, pulsos periféricos presentes e simétricos. Há presença de baqueteamento digital. Exame do aparelho respiratório demonstrou murmúrio vesicular reduzido em base pulmonar direita, e saturação de oxigênio 78% em ar ambiente. Abdomen semigloboso, normotenso, indolor, com ruídos hidroaéreos presentes. Avaliação cardiovascular demonstrou ritmo cardíaco regular, em dois tempos, desdobramento e hiperfonese de B2, sem sopros audíveis. Paciente estava normotensa e normocárdica.

Discussão: O termo Síndrome de Eisenmenger (sinônimos: Reação de Eisenmenger; Cianose Tardia) é usado para se referir a qualquer cardiopatia congênita composta de comunicação intracardíaca que, sem tratamento, resulta em hipertensão pulmonar, reversão de fluxo e cianose. O portador da síndrome apresenta um shunt esquerda-direita que é convertido em shunt direita-esquerda devido a pressões elevadas na artéria pulmonar e patologia pulmonar-vascular associada. O desenvolvimento da síndrome culmina em um ponto em que a hipertensão pulmonar é irreversível e a lesão cardíaca se torna praticamente inoperável. Se a lesão for identificada antes da ocorrência de hipertensão pulmonar, esta pode ser reparada por procedimento cirúrgico, prevenindo assim a ocorrência da síndrome.

Conclusão: A Síndrome de Eisenmenger, quando não diagnosticada precocemente, pode resultar em sintomatologia complexa e prognóstico extremamente desfavorável ao paciente. Um exame cardiológico completo feito na infância é imprescindível para o pronto reconhecimento de portadores de cardiopatias congênitas, possibilitando assim a prática de cirurgia corretiva, que tem potencial de mudar drasticamente a qualidade e expectativa de vida destes pacientes.

Email: huripogue@gmail.com

## VIII Congresso Médico da Universidade Católica de Brasília (VIII CMUCB)

Responsabilidade e controle da infecção hospitalar

Yasmine Oliveira Vieira  
Luciana Lopes Tomaz  
Maria Alice Costa Pontes de Sá  
Fernanda Pinho Nascimento  
Glycon Cardoso

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Esse trabalho tem como objetivo abordar os aspectos envolvidos na responsabilidade civil e no controle e prevenção da infecção hospitalar.

Metodologia e fonte de dados: As informações foram obtidas por meio de revisão de literatura em bases de dados de artigos científicos como Google Acadêmico e SciELO.

Discussão: De acordo com a portaria ministerial nº 2616 de 1998, infecção hospitalar (IH) é “aquela adquirida após a admissão do paciente e que se manifeste durante a internação ou após a alta, quando puder ser relacionada com a internação ou procedimentos hospitalares”. Procedimentos invasivos, o uso indiscriminado de antimicrobianos, a má assepsia das mãos, o uso de material contaminado, internação prolongada e baixa resistência de determinados pacientes contribuem para o surgimento da IH. Os hospitais têm obrigação de manter programas de controle de IH como a as Comissões de Controle de Infecção hospitalar (CCIH), mas menos da metade deles o fazem. As CCIH devem constatar casos de infecção, normatizar procedimentos, orientar os profissionais. A responsabilidade civil, a qual cabe indenização, pode ser atribuída a profissionais de saúde, a administração pública e aos hospitais e seus mantenedores, mas para responsabilizar civilmente deve-se provar a culpa do acusado. No entanto o hospital tem a responsabilidade objetiva, na qual independente de culpa, deve reparar o dano em casos específicos ou se o procedimento implicar riscos, mas o hospital pode provar que cumpriu as exigências sanitárias e ser afastada a responsabilidade ou diminuída a indenização. Já o médico tem a responsabilidade objetiva, em que deve ser provada a sua culpa, estabelecendo nexo causal com a ocorrência da IH.

Conclusão: Observa-se que é muito importante que os hospitais mantenham uma CCIH e funcionem sob condições adequadas em relação à desinfecção do ambiente e dos materiais e aos funcionários treinados em evitar IH. Para que assim o paciente não sofra nenhum dano devido à assistência recebida no serviço, tornando seu estado ainda pior. Cabe às instituições e aos profissionais que nela trabalham cuidar para a prevenção da ocorrência de IH, já que podem ser responsabilizados civilmente pelo acontecido.

Email: yasmineoliv@hotmail.com

## VIII Congresso Médico da Universidade Católica de Brasília (VIII CMUCB)

Resposta Metabólica e Complicações Apresentadas por Paciente Vítima de Projétil por Arma de Fogo

Camila da Gama Campos  
Hortência H. S. Holanda  
Iasmin Côrtes Mânica Teles  
Nayara Santos Soares  
Rafaella Britto  
Darlene L. N. Paixão

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Evidenciar a resposta metabólica e as complicações apresentadas por paciente vítima de trauma por projétil de arma de fogo (PAF).

Descrição do caso: Paciente sexo masculino, 16 anos, vítima de PAF em região púbica com projétil alojado em base de hemitórax esquerdo. Realizado laparotomia exploradora e constatadas lesões em parede anterior de corpo gástrico, em cólon transverso transfixante e no intestino delgado. Realizadas rafia de lesões gástrica e de delgado, além de drenagem torácica esquerda. Houve débito de secreção sanguinolenta e, com a evolução para empiema pleural, persistiu com pequeno débito diário, com aspecto purulento. Alta hospitalar, tendo permanecido 39 dias internado, com orientações de irrigação diária pelo dreno com Soro Fisiológico no Posto de Saúde, e retorno ambulatorial para continuidade de tratamento. Perda ponderal de 08 Kg em 1 mês. Paciente afebril até o 4º dia do pós-operatório, quando apresentou febre intermitente.

Discussão: Esse caso relata uma resposta metabólica típica do trauma. O paciente apresentou febre no 4º dia do pós-operatório, o que pode indicar presença de infecção. Nesse caso a febre foi ocasionada pelo empiema, que constitui uma das complicações mais frequentes relacionada a atividade do cirurgião torácico. Traumatismo torácico é a terceira causa de empiema pleural (10%) e está associado à perfuração de tórax ou hemotórax. Febre, dor torácica e dispnéia são os principais sintomas.

Conclusão: É importante saber diferenciar as causas de febre de acordo com os dias de pós-operatório, especialmente considerando o aumento da prevalência dos casos de trauma torácico. Desta forma, os médicos deverão estar aptos para saberem quais complicações pós-trauma são mais comuns e saber como agir nesses casos.

Email: [camiladagama.campos@gmail.com](mailto:camiladagama.campos@gmail.com)

## VIII Congresso Médico da Universidade Católica de Brasília (VIII CMUCB)

### Retinopatia da Prematuridade

Fernanda L. de Aragão  
Amanda Almeida Albuquerque  
Benedito Antônio de Sousa  
Vinícius Pinheiro N. Almeida  
Gabriela Campos Melo  
Carolina O. Paranaguá de Castro

Instituição: Universidade Católica de Brasília

**Objetivo:** O artigo faz parte de uma revisão bibliográfica, objetiva e simplificada, com o objetivo de abordar e esclarecer a fisiopatologia, a classificação, o diagnóstico e o tratamento da retinopatia da prematuridade.

**Metodologia e fonte de dados:** Para a composição da revisão foram utilizados artigos científicos indexados nas bases de dados Scielo, LILACS e PubMed, cujo tema era relacionado à retinopatia da prematuridade.

**Discussão:** A retinopatia da prematuridade (ROP) consiste em uma doença vasculoproliferativa retiniana periférica presente somente em recém-nascidos pré-termo (RNPT). Estima-se que, anualmente, ela seja responsável por cerca de 50.000 novos casos de cegueira infantil, sendo uma das principais causas de cegueira prevenível na infância. A exposição do RNPT ao ambiente natural, sem suplementação de oxigênio, combinada ao aumento das necessidades metabólicas do olho em crescimento, determinam hipóxia na periferia retiniana e consequente estímulo à superprodução de fator de crescimento do endotélio vascular (VEGF), que promove neovascularização patológica, caracterizada por vasos dilatados e tortuosos. As manifestações clínicas variam desde alterações leves ou transitórias da retina periférica até a vasoproliferação progressiva intensa, formação de cicatrizes e deslocamento da retina com risco de cegueira. O diagnóstico é feito pela oftalmoscopia indireta após cicloplegia, observando-se o polo posterior, com atenção na presença ou não de tortuosidade vascular. A fotocoagulação por laser e a crioterapia são métodos eficazes e seguros em impedir ou diminuir perda visual decorrente da ROP. Para estágios avançados em que há retinopatia com presença de descolamento parcial ou completo de retina, o tratamento de escolha é a cirurgia vitreoretiniana.

**Conclusão:** Os trabalhos disponíveis na literatura nos permitem concluir que a ROP ocorre pela interrupção da angiogênese normal da retina e subsequente hiperproliferação neovascular em resposta à isquemia retiniana visualizada em recém-nascidos prematuros. Como aproximadamente 10% dos neonatos portadores de ROP desenvolvem a forma grave da doença, torna-se importante o reconhecimento e o tratamento adequado da patologia.

Email: fernanda.la26@gmail.com

## VIII Congresso Médico da Universidade Católica de Brasília (VIII CMUCB)

Rinoplastia aberta: conceitos básicos anatomo-cirúrgicos

Phábio C. E. T. Theodoro  
Isadora Manzi Novais  
João Lucas Farias do N. Rocha  
Paola Borges E. Canabrava  
Anna Amélia Varela  
Fabrício C. E. T. Theodoro

Instituição: Escola Superior de Ciências da Saúde

Objetivo: Discutir os principais aspectos anatomo-cirúrgicos envolvidos na rinoplastia aberta, tendo em vista o número crescente desta intervenção na cirurgia plástica. É uma cirurgia complexa e individual, pois cada paciente apresenta uma anatomia nasal diferente, influenciada pela hereditariedade.

Metodologia e fonte de dados: O estudo envolve uma revisão bibliográfica para contemplar os seguintes domínios: bases anatomo- fisiológicas do nariz e cavidade nasal, principais técnicas da cirurgia estética de rinoplastia aberta com suas indicações, vantagens e desvantagens correlacionando a anatomia.

Discussão: O nariz possui forma piramidal e grande importância estética. Seu esqueleto é constituído principalmente por cartilagem. Entretanto ossos nasais, processos frontais das maxilas, parte nasal do frontal e sua espinha nasal fornecem a sustentação do nariz. A parte cartilaginosa é composta por: duas cartilagens nasais laterais (triangulares), duas cartilagens alares maiores, cartilagens sesamóideas e uma cartilagem do septo. Esta última de fundamental importância para a rinoplastia estética. O nariz é dividido anatomicamente em: glabella, nasion, rhinion, dorso nasal, ponta nasal, domus e asas nasais, columela. A face inferior apresenta o septo nasal (columela) que separa as narinas, limitada externamente pelas asas do nariz. A importância fisiológica consiste no aquecimento, filtração e umidificação do ar e a percepção de odores. Do ponto de vista funcional a mucosa se divide em região respiratória e olfatória. A parte respiratória apresenta muitas glândulas mucosas é mais espessa e fortemente irrigada. A porção olfatória é menos espessa, rica em terminações nervosas de captação. A rinoplastia aberta consiste em um procedimento muito mais complexo, entretanto este trabalho visa apresentar aspectos básicos e elementares da técnica. É principalmente utilizada para correção de elevação da ponte nasal, alargamento de dorso nasal, rebaixamento de domus e hipertrofia de cartilagem alar.

Conclusão: A rinoplastia aberta permite visualização da anatomia, o que melhora o refinamento cirúrgico, melhor controle de sangramentos. Tem como desvantagens a cicatriz transcolumelar, edema no pós-operatório, possível contração pós-operatória. A rinoplastia aberta se apresenta grande eficácia para correções de rhinion, dorso nasal, ponte, ponta e cartilagens alares.

Email: phabiott@gmail.com

## VIII Congresso Médico da Universidade Católica de Brasília (VIII CMUCB)

Rosácea

Haliny Stéphany de Oliveira  
Rafael Rodrigues Oliveira  
Marly Del Nero Rocha

Instituição: Universidade Católica de Brasília

**Objetivo:** O objetivo desse trabalho é realizar uma revisão bibliográfica sobre aspectos mais relevantes em rosácea presentes na literatura, abordando: definição, causas, classificação, diagnóstico e tratamento bem como recomendações para que se evite fatores de risco que favorecem a manifestação da mesma.

**Metodologia e fonte de dados:** A revisão literária incluiu apenas artigos originais e revisões sistemáticas publicados entre os anos 2006 e 2009. Foram considerados os artigos indexados nas seguintes bases de dados: Scielo (Scientific Electronic Library Online) e PubMed (Public Medical Literature Analysis and Retrieval System Online) bem como a descrição na literatura: Sampaio, Rivitti, Dermatologia 3ª ed, 2007

**Discussão:** A rosácea é uma doença inflamatória crônica da pele que manifesta principalmente no centro da face, mas pode expandir-se pelas bochechas, nariz, testa e queixo e afeta mais os adultos entre 30 e 50 anos. Embora as mulheres sejam mais suscetíveis, os homens desenvolvem as formas mais graves da enfermidade. Provavelmente, diversos fatores estão envolvidos no aparecimento da rosácea. Segundo a Sociedade Brasileira de Dermatologia, os mais importantes são: infecção bacteriana, alergia, exposição climática, distúrbios psicossomáticos, desordens gástricas, dieta, ingestão de álcool, disfunção endócrina, anormalidades de glândulas sebáceas, infestação pelo *Demodex folliculorum*. Os sintomas variam de acordo com o grau de evolução da doença. Nas formas mais graves, a pele fica mais espessa e aparecem nódulos inflamatórios que aumentam o tamanho do nariz, deixando-o com aspecto disforme e bulboso. Esses sintomas caracterizam a rinofima, uma complicação que afeta mais os homens. Classificadamente, divide-se em: Grau I, Grau II, Grau III e Grau IV. O diagnóstico é essencialmente clínico. Em alguns casos, a biópsia é importante para estabelecer o diagnóstico diferencial com outras doenças. O tratamento é indicado de acordo com o grau de evolução do caso com o objetivo de deter ou, quando possível, reverter o quadro, pois para essa desordem crônica da pele ainda não se conhece a cura definitiva.

**Conclusão:** O desenvolvimento da rosácea está na dependência da ação de diferentes fatores provocativos em indivíduos de risco. Quanto a infestação pelo *Demodex folliculorum* indica-se a possibilidade de existir uma possível co-participação desse microorganismo na patogênese da rosácea, em alguns pacientes. O diagnóstico precoce é importante, visto que quanto mais cedo se é descoberta a existência da rosácea mais cedo o paciente poderá se tratar.

Email: halinyso@hotmail.com

## VIII Congresso Médico da Universidade Católica de Brasília (VIII CMUCB)

Sepse em pacientes queimados

João Lucas Farias do N. Rocha  
Paola Borges E. Canabrava  
Phábio C.E.T. Theodoro  
Anna Amélia Varela Alvarenga  
Isadora Manzi Novais  
Brunna C. Oliveira de Castro

Instituição: Escola Superior de Ciências da Saúde

Objetivo: Realizar revisão da literatura determinando os principais fatores de risco e agentes etiológicos para o desenvolvimento de sepse em pacientes queimados, bem como as ações de prevenção para esses casos.

Metodologia e fonte de dados: Trata-se de um estudo de revisão bibliográfica, onde foi realizado um levantamento bibliográfico por meio de publicações de periódicos indexados (LILACS, MEDLINE, SciELO) e livros que enfoquem o tema em questão.

Discussão: As queimaduras são consideradas problemas de saúde pública no Brasil e no mundo devido a sua alta incidência, morbidade e mortalidade, além da elevada onerosidade que trazem ao sistema de saúde pública. Apesar dos avanços no tratamento de queimados, a sepse ainda continua sendo uma das principais causas de óbito no paciente queimado. Na queimadura, a progressão de simples colonização para infecção invasiva e sepse é dependente de fatores relacionados ao paciente, ao microrganismo e a fatores iatrogênicos. Alguns fatores favorecem o desenvolvimento de sepse no indivíduo vítima de queimadura, dentre eles: destruição da barreira epitelial, presença de proteínas degradadas e tecidos desvitalizados, imunossupressão decorrente da lesão térmica, possibilidade de translocação bacteriana gastrointestinal, internação prolongada e o uso inadequado dos antibióticos, procedimentos invasivos diagnósticos e terapêuticos. Os principais fatores de risco para o desenvolvimento de sepse em pacientes queimados, relatados na literatura são: tempo prolongado de internação; pacientes pediátricos; queimaduras por chama aberta; agentes etiológicos (*Staphylococcus coagulase negativo*, *Staphylococcus aureus* sensível a oxacilina, *Klebsiella pneumoniae* e *pseudomonas aeruginosa*); superfície corporal queimada de grande extensão; realização de procedimentos cirúrgicos como debridamento e enxerto de pele.

Conclusão: O conhecimento dos principais fatores de risco e agentes etiológicos da sepse no paciente queimado permite o tratamento e diagnóstico precoce dessa complicação, com antibioticoterapia sistêmica adequada, contribuindo para reduzir a morbidade e a mortalidade desses pacientes.

Email: joao\_fnr@hotmail.com

## VIII Congresso Médico da Universidade Católica de Brasília (VIII CMUCB)

Sexagem fetal a partir de DNA fetal circulante no plasma materno

Fellipe Marques da S. Araujo  
Douglas Fernando Corrêa  
Rômulo Coelho Cavalcante  
Rinaldo Wellerson Pereira

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Analisar a sexagem fetal e seus benefícios, enxergando-a como uma técnica de diagnóstico não invasivo que tem por base a detecção de DNA fetal a partir do plasma materno.

Metodologia e fonte de dados: Foi realizada uma revisão de literatura a partir de artigos disponíveis nas plataformas SCIELO e PUBMED, bem como se verificou a presença e relevância do assunto em sites de Laboratórios que fazem o exame ou que tratam de dúvidas e curiosidades sobre a gravidez.

Discussão: Os avanços das técnicas de biologia molecular juntamente com a descoberta da presença de DNA fetal no plasma de gestantes possibilitaram o desenvolvimento de novos testes de diagnóstico não invasivos. Apesar da pequena quantidade plasmática do DNA fetal em relação ao materno, é possível analisar e notar a presença de genes ou segmentos de DNA do feto cujas sequências sejam diferentes do genótipo da mãe. É assim que funciona a sexagem fetal: a partir de uma amostra de sangue materno, observa-se se há presença de cromossomo Y no material (como a mãe possui dois cromossomos sexuais X, a presença de Y indicaria um menino – e a ausência de Y, por dedução, indicaria uma menina). Em estudos realizados no Reino Unido, os testes indicaram 97% de eficácia quando feitos logo a partir da sétima semana de gravidez (podendo ter resultado não confiável, por exemplo, no caso de a mãe já ter recebido transfusão de sangue ou transplantado um órgão de outro homem). Fora a determinação do sexo da criança, o método da sexagem pode também auxiliar na investigação de doenças genéticas ligadas ao cromossomo X, como distrofia muscular de Duchene e hemofilia ou ainda servir por base para indicar tratamento de doenças metabólicas associados à ambigüidade da genitália, como hiperplasia congênita da adrenal.

Conclusão: A sexagem a partir de DNA fetal presente no plasma sanguíneo da mãe constitui um bom método não invasivo para a determinação do sexo do bebê. Pode-se oferecer um resultado anterior ao da ultrassonografia, além de auxiliar na investigação de doenças. O princípio utilizado (análise de DNA fetal no sangue da mãe) pode também servir de base para outros tipos de testes diagnósticos não invasivos capazes de detectar problemas de cunho genético – sem correr riscos de procedimentos como a amniocentese.

Email: fellipe.marques92@gmail.com



## VIII Congresso Médico da Universidade Católica de Brasília (VIII CMUCB)

Síndrome antifosfolípide, diagnóstico e terapêutica: um relato de caso.

Raquel Scafuto B. de Castro  
Gustavo Henrique C. de Sousa  
Pedro Figueiredo Guimarães  
Carlos Bernardo Tauil  
Artur J. Sousa  
Carlos Enrique Uribe Valença

Instituição: Universidade Católica de Brasília

**Objetivo:** Avaliar o caso de paciente diagnosticada com AVC isquêmico em Artéria Cerebral Média direita (ACM D) e histórico de 4 abortos espontâneos no primeiro trimestre, com o objetivo de discorrer sobre os critérios diagnósticos de síndrome antifosfolípide (SAF) e suas possibilidades terapêuticas.

**Descrição do caso:** ERCA, feminino, 29 anos. Admitida em 16/05/13, no PS-UNN, apresentou início súbito de fraqueza em dimídio esquerdo associada a dificuldade de verbalização. Antecedentes revelaram 4 abortos espontâneos no primeiro trimestre de gestação. Ao exame físico geral apresentava-se em REG, hidratada, corada, eupnéica e afebril. Exame do AR com MV presente bilateralmente e sem RA. Exame do ACV com RCR, 2 tempos, sem sopros e com PA:120x80mmHg e FC:81bpm. Ao exame neurológico apresentava-se vigil, consciente, não verbalizava, respondia com comandos simples e abertura ocular espontânea. Paciente com desvio dos olhos conjugado para direita com pupilas isofotoreagentes e hemiparesia esquerda. Babinski presente a esquerda. Paciente diagnosticada com AVC isquêmico em ACM D, foi submetida a craniotomia descompressiva a direita. Suspeita-se também do diagnóstico de Síndrome Antifosfolípide.

**Discussão:** A SAF tem como principal manifestação clínica episódios recorrentes de trombose. Em mais de 50% dos casos a trombose arterial envolve o cérebro, podendo levar a um acidente vascular encefálico. Complicações obstétricas como aborto e morte fetal são comumente associadas à SAF. O diagnóstico de SAF é feito com a presença de pelo menos um critério clínico, sendo eles trombose vascular e morbidade gestacional, e um laboratorial, sendo anticorpos anticardiolipina IgM ou IgG em títulos moderados ou altos em duas ou mais amostras com intervalo de no mínimo 6 meses e presença de anticoagulante lúpico no plasma. A paciente apresenta morbidade gestacional e IgG anticardiolipina em título moderado em uma amostra. A terapêutica da SAF é constituída de profilaxia primária e prevenção de trombozes recorrentes além do manejo durante a gestação.

**Conclusão:** A SAF é uma desordem sistêmica e auto-imune que possui quadro clínico e laboratorial diversificado, sendo necessária a utilização de critérios clínicos e laboratoriais para a realização de diagnóstico. Tem como principais manifestações clínicas abortamentos de repetição, trombose arterial e/ou venosa recorrentes e trombocitopenia. O prognóstico varia de acordo com a gravidade da manifestação inicial, história de morbidade progressiva, os níveis de anticorpos e da realização de tratamento adequado.

Email: raquel.scafuto@gmail.com

## VIII Congresso Médico da Universidade Católica de Brasília (VIII CMUCB)

Síndrome da bela adormecida

Hallyfe Rodrigues Venancio  
Fernanda Borges  
Paulo Heitor Godoi  
Fernando Soares Goulart  
Armando José China Bezerra

Instituição: UCB

Objetivo: Discutir sobre a Síndrome de Kleine-Levin através de uma analogia ao conto infantil “A bela adormecida” publicado em 1812, associando a prática médica à arte literária.

Metodologia e fonte de dados: Para este trabalho, foi feita uma revisão bibliográfica sobre a Síndrome de Kleine-Levin e análise do conto literário “A bela adormecida” publicado na obra “Contos de Grimm” em 1812.

Discussão: Os irmãos Grimm ficaram conhecidos em todo o mundo por suas publicações de contos infantis durante o século XIX que influenciaram várias gerações até os dias atuais. Dentre esses contos, a bela adormecida é uma narrativa sobre a vida de uma princesa que ainda durante a infância, em uma festa no dia do seu batismo, é amaldiçoada por uma bruxa com a morte assim que atingisse a adolescência. Porém, uma de suas fadas madrinhas atenua essa maldição, transformando-a em um sono contínuo que duraria cem anos, até que um beijo proveniente de um amor verdadeiro pudesse despertá-la. Irritada com a maldição que portava, a princesa durante o fiar de um tecido, perfurou-se com o fuso caindo em sono profundo. A Síndrome de Kleine-Levin é uma doença rara que está incluída nas hiperssonias idiopáticas, pertencendo ao grupo das hiperssonias patológicas primárias. Dentre outros sintomas necessários ao seu diagnóstico, inclui hiperssonia periódica, hiperfagia, hipersexualidade, irritabilidade e aparecimento no início da juventude. Uma analogia entre essa patologia e a personagem do conto de fadas pode ser feita considerando a característica de hiperssonia que durante a crise relacionada à síndrome induz sono profundo que pode durar semanas e a irritabilidade e hiperfagia decorrentes da alteração comportamental inerente à doença.

Conclusão: Diversas obras de arte literárias possuem conteúdos associativos à prática médica em visões científicas ou alegóricas. A percepção dessas analogias une essas duas formas de arte transformando-as momentaneamente em apenas um trabalho artístico a ser apreciado.

Email: hallyfe.rodrigues@gmail.com

## VIII Congresso Médico da Universidade Católica de Brasília (VIII CMUCB)

Síndrome de Alagille: um relato de caso

Raquel Nascimento Matias  
Anita de Oliveira e Souza  
Marina Sousa da Silva  
Rebeca Alevato Donadon  
Vinicius Pinheiro Nogueira  
Luciana Freitas Velloso Monte

Instituição: Universidade Católica de Brasília

**Objetivo:** Relatar caso de colestase neonatal por Síndrome de Alagille para orientação da comunidade acadêmica acerca do reconhecimento desta síndrome, conduta e tratamento dos pacientes portadores, atentando para o acompanhamento em equipe multidisciplinar e com aconselhamento genético adequado.

**Descrição do caso:** G.S.S, 3 meses e nove dias de idade, sexo masculino, pardo, residente e procedente de Aguas Lindas-GO, foi internado dia 22/04/2013, com a queixa de icterícia há 1 mês e 20 dias. Mãe refere que ao nascimento, a criança apresentou icterícia, sem indicação de fototerapia, que ao sétimo dia de nascimento, teve resolução. Com 1 mês e 15 dias de nascido, porém, apresentou icterícia progressiva, acompanhada de hipocolia que evoluiu para acolia, colúria e baixo ganho ponderal. Em consulta de rotina com pediatra, foi orientado banhos de sol à criança e encaminhamento ao serviço de Gastropediatria do HBDF, no qual foi diagnosticado colestase neonatal. O paciente foi internado para melhor investigação e realização de biópsia.

**Discussão:** Colestase neonatal é uma síndrome que ocorre até os três meses de vida, caracterizada pela interrupção ou diminuição do fluxo biliar, independente da localização do agente obstrutor. A clínica de uma paciente com colestase cursa com icterícia, colúria e hipo ou acolia. A colestase sindrômica deve ser investigado em qualquer recém nascido com mais de 14 dias que permaneça icterico. A Síndrome de Alagille é uma causa crônica de colestase intrahepática, resultante da insuficiência congênita de ductos intrahepáticos. É definida pela presença de pelo menos três dos seguintes critérios, ductopenia, mal formações cardiovasculares, defeitos nos arcos vertebrais (vértebra em borboleta), defeitos oculares (embriotóxon posterior) e uma fãcie característica, com fronte alargada, olhos profundos, nariz retilíneo e queixo pontiagudo, dando aspecto de fãcie triangular ao paciente.

**Conclusão:** Todos os casos de icterícia secundária à hiperbilirrubinemia direta no período neonatal, exige uma avaliação imediata e urgente do paciente, tendo em vista as complicações que esta afecção pode gerar. No Brasil o encaminhamento tardio dos pacientes com colestase, continua sendo um problema atual, por isso a Sociedade Brasileira de Pediatria lançou a campanha alerta amarelo, que recomenda que todo recém nascido que persista com icterícia com mais de 14 dias de vida, deve ser investigado.

Email: raqueln17@gmail.com

## VIII Congresso Médico da Universidade Católica de Brasília (VIII CMUCB)

Síndrome de Beckwith-Wiedemann: relato de caso de paciente recém-nascida portadora da doença.

Joyce Braun  
Ludmila Maria Gomes dos Santos  
Maria Teresinha de O. Cardoso  
Robert Pogue

Instituição: Universidade Católica de Brasília

**Objetivo:** Relatar o caso de uma recém-nascida portadora da síndrome de Beckwith-Wiedemann, discorrendo sobre a clínica e a base molecular da doença. O trabalho ressalta a importância do aconselhamento genético e acompanhamento multidisciplinar dos portadores da síndrome.

**Descrição do caso:** Paciente E.V.A.V., feminina, 1 mês de idade, atendida no serviço de genética do Hospital Materno Infantil de Brasília (HMIB). Ao nascimento, na idade gestacional de 35 semanas e 2 dias, a paciente evoluiu com desconforto respiratório e hipoglicemia. Foram realizadas reanimação e infusão de glicose. Foram solicitadas sorologias, para citomegalovírus, toxoplasmose e VDRL, que foram não reagentes. A ecografia renal mostrou alterações. O ecocardiograma revelou forame oval patente. Ao exame dismorfológico, no HMIB, foi observado: perímetro cefálico de 34 cm; macrostomia; macroglossia; palato alto; sulco no lobo auricular bilateral, mais evidenciado em orelha direita; tórax em formato de sino; abdome globoso, hérnia umbilical e fígado palpável a 5 cm do rebordo costal direito. Os achados ao exame físico, somados à história progressiva da paciente, apontaram para a síndrome de Beckwith-Wiedemann.

**Discussão:** A síndrome de BWS é uma alteração multigênica que acomete inúmeros sistemas corporais. A confirmação clínica da síndrome é feita pela combinação de critérios maiores e menores. Pesquisas de quadros mais brandos na família (principalmente em adultos) devem ser feitas. O diagnóstico diferencial também é essencial para descartar síndromes epigenéticas semelhantes, como a síndrome de Sotos. A paciente relatada apresenta macroglossia, alterações auriculares, hérnia umbilical, história de hipoglicemia neonatal, sugestiva macrosomia ao nascimento e alterações renais. Características essas que a englobam como sendo portadora de BWS. Dessa forma, o acompanhamento seriado por meio de exames de imagem, laboratoriais e avaliações periódicas com especialistas devem ser realizados a fim de evitar piora do quadro com desenvolvimento de comorbidades indesejáveis.

**Conclusão:** A síndrome de Beckwith-Wiedemann é caracterizada por uma modificação multigênica. As características mais prevalentes são macroglossia, macrosomia, hérnia umbilical e onfalocele. O prognóstico é razoável. Há maior relação com desenvolvimento de tumores embrionários, logo o acompanhamento dessas crianças é importante. Devem ser assistidos multidisciplinarmente, para que nenhuma alteração cause maiores complicações. Os portadores da síndrome e familiares devem receber aconselhamento genético.

Email: joycebraun@hotmail.com

## VIII Congresso Médico da Universidade Católica de Brasília (VIII CMUCB)

Síndrome de Claude Bernard-Horner: Aspectos Históricos e Semiológicos

Greice Elen de Mello Garcia  
Liana Lauria Pires

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Rever aspectos históricos da síndrome de Claude Bernard-Horner, destacando as características semiológicas que conduzem ao diagnóstico e sua importância clínica.

Metodologia e fonte de dados: O estudo foi baseado na revisão da literatura, inicialmente em seus aspectos históricos e definição da síndrome de Claude Bernard-Horner a partir dos achados clínicos pupilares e oculares que devem ser observados para a confirmação diagnóstica. Além da internet, foram analisados livros didáticos, artigos científicos e casos clínicos como principais fontes para obtenção dos dados.

Discussão: A Síndrome de Claude Bernard-Horner não foi descrita em apenas um estudo, mas esclarecida a partir das descrições e contribuições de Poufour du Petit, Edward Hare, de Claude Bernard, Silas Mitchell, William K. Jr, George R. Morehouse e Johann Friedrich Horner. Primeiramente foram observados os achados clínicos: ptose palpebral, miose e anidrose. A ptose era o que mais chamava atenção dos estudiosos. Posteriormente, a miose e ptose foram relacionadas devido à observação de um número substancial de pacientes que apresentaram tais achados simultaneamente. A anidrose foi constatada por último já que para sua evidência efetiva, o paciente deveria estar realizando atividade física ou sendo submetido a situações que estimulam a sudorese. Atualmente sabe-se que essa condição decorre de lesão/compressão da via simpática do terceiro par craniano que pode ocorrer em qualquer nível, desde o hipotálamo, até o olho ou ao nível do gânglio simpático cervical. Pode ser congênita ou adquirida, portanto observada em adultos e crianças. É curioso que, em crianças, a síndrome seja recorrente em conjunto com íris heterocrômicas. Esta associação é denominada Síndrome de Von Passow. Fisiopatologicamente a síndrome é classificada em pré-ganglionar, central e pós-ganglionar de acordo com a localização original da lesão. Saber diferenciar a origem é essencial para a escolha da intervenção e tratamento.

Conclusão: O tratamento da síndrome deve ser instituído de acordo com as suas diversas causas. Essas podem ser congênitas ou adquiridas decorrentes de infartos encefálicos, tumores intra ou extra cranianos, traumas, desmielinização e até mesmo iatrogenias. Saber identificar a síndrome é essencial para orientar a conduta em relação a doença primária ou, em casos irreversíveis, indicar técnicas cirúrgicas para correção da ptose.

Email: elengracie@gmail.com

## VIII Congresso Médico da Universidade Católica de Brasília (VIII CMUCB)

Síndrome de FAHR - Relato de Caso

Ana Carolina Andrade Canut  
Ana Paula Lottici de Brito  
Ulysses Castro  
Carlos Guilherme Figueiredo

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Dissertar sobre a Síndrome de Fahr, uma doença e rara e com poucos relatos na literatura. Expor sobre a sintomatologia da doença e sobre como fazer o diagnóstico, relacionando com o relato de caso de um paciente.

Descrição do caso: B.J.F., casado, pedreiro, procura auxílio médico acompanhado por sua esposa, a qual relata que paciente teve um episódio de queda da própria altura há alguns meses, sendo internado para exames complementares. A tomografia contrastada de crânio revelou calcificações difusas no parênquima cerebral, sugestivo de hipoparatiroidismo. O resultado da ressonância magnética realizada foi de depósito de cálcio nos núcleos da base, substância branca subcortical de ambos os hemisférios cerebrais nos núcleos denteados do cerebelo e na ponte. Também foram vistos prováveis focos de glicose localizados na substância branca periventricular e nos centros semiovais. O paciente evoluiu com quadro psicótico caracterizado por ideação persecutória e agitação psicomotora. Com essa sintomatologia associada aos resultados de exames, aventou-se a hipótese diagnóstica de Síndrome de Fahr.

Discussão: O caso descrito mostra a ocorrência de sintomas neuropsiquiátricos e achados tomográficos compatíveis com a síndrome de Fahr. Essa síndrome pode ser facilmente identificada através de exames de imagem, porém ainda não se tem dados suficientes para estimar sua real prevalência na população, embora saiba-se que seja rara. A doença se apresenta com sintomatologias diferentes em cada caso, podendo ser desde oligossintomática até mesmo assintomática. Os locais mais acometidos pelas calcificações são os núcleos da base (pálido e estriado) e os núcleos denteados do cerebelo. Os principais sintomas citados são: distúrbios afetivos, distúrbio obsessivo-compulsivo, déficit cognitivo, alterações da personalidade, psicoses, convulsões e alterações da motricidade e da fala. As calcificações podem acontecer por causas primárias ou secundárias, associadas frequentemente com disfunções da paratireoide.

Conclusão: Para fazer o diagnóstico da síndrome, a TC se mostra como o melhor método, podendo identificar as calcificações com grande facilidade, porém métodos laboratoriais também devem ser utilizados para tentar identificar a possível etiologia das calcificações. Devido à diversa sintomatologia da síndrome muitas vezes ela pode ser confundida com outra doença causadora de surtos psicóticos e assim, a TC revelando calcificações é o único exame capaz de excluir as outras hipóteses.

Email: carol\_canut@hotmail.com

## VIII Congresso Médico da Universidade Católica de Brasília (VIII CMUCB)

Síndrome de Saethre-Chotzen: Relato de caso de uma síndrome de craniossinostose

Amanda Martins Rocha  
Thiago Taya Kobayashi  
Maria Teresinha de O. Cardoso  
Robert Pogue

Instituição: Universidade Católica de Brasília

**Objetivo:** Relatar um caso intrafamiliar de Síndrome de Saerthre-Chotzen (SCS), relacionado o seu principal estigma clínico, a craniossinostose, com o quadro clínico do paciente apresentado e fazer um quadro comparativo da SCS com os seus principais diagnósticos diferenciais.

**Descrição do caso:** Paciente, feminino, 10 anos e 8 meses de idade, encaminhada ao ambulatório de genética do HMIB por alterações craniofaciais semelhantes às da mãe. Ao exame dismorfológico a paciente apresentou como achados principais a braquicefalia, ptose palpebral, assimetria facial e sindactília cutânea em mão direita e em ambos os pés, achados associados a leve retardo mental. A mãe da paciente possuía quadro clínico similar, porém, com acréscimo de baixa estatura e retardo mental mais relevante. A presença da condição intrafamiliar, da craniossinostose e da sindactilia cutânea, estes dois últimos sendo os principais estigmas clínicos da entidade abordada no relato de caso, fez como que a Síndrome de Saerthre-Chotzen fosse a principal hipótese diagnóstica.

**Discussão:** A Síndrome de Saerthre-Chotzen é uma condição de craniossinostose autossômica dominante com variabilidade fenotípica significativa que dificultam seu diagnóstico. A SCS é decorrente de mutações em gene TWIST e gene FGFR2. No caso relatado não foi possível determinar o defeito genético, contudo as manifestações expressadas são típicas de SCS por mutações em gene TWIST devido à presença de ptose palpebral como um dos achados dismorfológicos. Outros achados importantes da paciente em questão foram: craniossinostose (braquicefalia), ptose palpebral, assimetria facial e a sindactilia cutânea, sendo um quadro típico que possibilitou o diagnóstico clínico da SCS, porém, diagnósticos diferenciais como as síndromes de Muenke, Pfeiffer, Apert e Crouzon precisam ser descartados.

**Conclusão:** A SCS possui grande variabilidade de expressões fenotípicas, porém, na maioria dos casos se expressa com craniossinostose em seu quadro clínico, entidade esta que pode causar complicações severas como a hipertensão intracraniana e o conseqüente retardo mental, os quais podem ser prevenidos se o diagnóstico da SCS for feito precocemente. A presença de craniossinostose, alterações craniofaciais e sindactilia deve levar o profissional a pensar na SCS como hipótese diagnóstica.

Email: ttayko@gmail.com

## VIII Congresso Médico da Universidade Católica de Brasília (VIII CMUCB)

Síndrome de Smith-Lemli-Opitz - Relato de Caso

Rebeca Alevato Donadon  
Anita de Oliveira e Souza  
Marina Sousa da Silva  
Huri Brito Pogue  
Maria Teresinha O. Cardoso  
Robert Pogue

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Relatar um caso de síndrome genética a fim de facilitar seu estudo e reconhecimento pela comunidade científica e acadêmica, possibilitando um diagnóstico precoce e tratamento adequado, além de um aconselhamento genético.

Descrição do caso: Paciente do sexo masculino, RLS de 1 ano e 6 meses, fruto de pais não consanguíneos, nasceu de parto cesárea com 39 semanas e 1 dia, pesando 1.605 g, medindo 41 cm, com perímetro cefálico de 31 cm e Apgar de 5 e 9 no 1o e no 5o minuto, respectivamente. Algumas alterações ao exame físico foram notadas ao nascimento, como baixo peso, microcefalia, microretrognatia, pé torto congênito, sindactilia do segundo e terceiro pododáctilos bilateralmente, fontanela anterior ampla, hipospádia peniana e triagem auditiva alterada em ouvidos direito e esquerdo; entretanto apresentou cariótipo 46, XY. Nos exames laboratoriais solicitados, a dosagem de colesterol foi normal, sendo então solicitada a dosagem de seu precursor. Há 2 meses, em novo exame físico, além das alterações supracitadas, nota-se alteração exacerbada em seu desenvolvimento neuropsicomotor, sendo então aventada a hipótese de SSLO.

Discussão: A Síndrome de Smith-Lemli-Opitz (SSLO) é um distúrbio de desenvolvimento causada por um defeito na via final da biossíntese do colesterol. A SSLO é caracterizada por mutações no gene DHCR7, codificador da enzima dehidrocolesterol-delta-7-redutase, que impossibilitam a conversão normal do precursor do colesterol, 7-DHC, em colesterol. Sabe-se que o colesterol é necessário para a produção de hormônios esteroides, membrana celular, ácidos biliares além de propiciar o bom funcionamento da via de sinalização Hedgehog, no qual é responsável pela formação do sistema nervoso central, estruturas da face e membros, o que explica muitas das alterações encontradas na SSLO. O espectro fenotípico da SSLO é muito amplo variando desde uma doença leve com problemas comportamentais e de aprendizagem a uma síndrome de malformações letais. Estima-se que sua incidência seja de 20.000 a 60.000 nascimentos.

Conclusão: Tendo em vista que a Síndrome de Smith-Lemli-Opitz causa distúrbios do desenvolvimento e alterações bioquímicas, seu diagnóstico correto é importante para que se possa instituir uma conduta adequada o mais precocemente possível visto que malformações do sistema nervoso central, cardíacas, pulmonares ameaçadoras à vida podem estar presentes. Por conseguinte, é de fundamental relevância relatar novos casos a fim de contribuir para o aprimoramento do manejo terapêutico, melhorando seu prognóstico.

Email: rbcdonadon@gmail.com



## VIII Congresso Médico da Universidade Católica de Brasília (VIII CMUCB)

Síndrome de Weil: relato de caso no entorno do distrito federal

Danilo César Borges Conceição de Araújo  
Danielle Fernanda Mota Lira  
Eunilson Alves de Lima Junior  
Isabella Vilela Regina Andrade d'Angellis  
Rodrigo Rodrigues Alves  
Thyessa Neiva Martins

Instituição: FACIPLAC

**Objetivo:** Síndrome de Weil é uma forma grave da leptospirose, doença infecciosa febril de início súbito. Evolui para forma icterica em 10% dos casos, podendo chegar à forma íctero-hemorrágica. Causada pela bactéria helicoidal aeróbica do gênero *Leptospira*. Este relato é sobre essa forma incomum da doença.

**Descrição do caso:** W.E.C., 16 anos, masculino, borracheiro em Val Paraíso-GO, com exposição a ratos no ambiente de trabalho, deu entrada no HRG com quadro de mialgia em membros inferiores, cefaléia e febre, iniciado há uma semana. Evoluiu 2 dias depois com icterícia, colúria e hemoptiase. Ao exame físico apresentava-se em regular estado geral, descorado, icterico e com sufusão conjuntival. Os exames laboratoriais demonstravam leucocitose, plaquetopenia, elevação dos níveis de TGO e TGP, aumento de DHL, hipocalemia, bilirrubina total de 19,10 mg/dl, creatinina de 6.45 mg/dl e uréia de 142 mg/dl. No EAS havia proteinúria, leucocitúria e hematúria. Teste rápido para dengue negativo. Feita a hipótese de leptospirose forma íctero-hemorrágica (síndrome de Weil) foi iniciado ceftriaxona 2g/dia. Paciente evoluiu com melhora da função renal e hepática e estabilidade clínica.

**Discussão:** A síndrome de Weil é a forma grave da leptospirose, ocorrendo em 10-15% dos casos. Caracteriza-se por icterícia, insuficiência renal e alterações hemorrágicas. Ocorre na 2ª fase da doença, podendo evoluir para colapso hemodinâmico. Há geralmente níveis maiores que 20 mg/dl de bilirrubina e 25% dos ictericos apresentam hepatoesplenomegalia. A insuficiência renal se caracteriza por rápida elevação da uremia, o acometimento pulmonar ocorre em 20-70% dos casos, podendo ser fatal. Hemoptise franca pode estar presente. O diagnóstico é clínico-epidemiológico e laboratorial, sendo a hipocalemia em vigência de insuficiência renal um dado de alto valor diagnóstico. O tratamento é feito com penicilina ou cefalosporina de 3ª geração, além de suporte. O paciente evoluiu com melhora, com a antibioticoterapia sendo iniciada de forma precoce.

**Conclusão:** Leptospirose trata-se de uma zoonose de importância social com letalidade variando de 10 a 15%. A prevalência decorre de precárias condições de saneamento básico, roedores infectados e inundações. Assim, a leptospirose deve ser prevenida com medidas sanitárias aliada ao diagnóstico precoce e manejo adequado, diminuindo incidência de casos com evolução clínica grave; reduzindo morbimortalidade decorrente de insuficiência renal, hemorragia pulmonar e SARA.

Email: danilocesararaujo@msn.com

## VIII Congresso Médico da Universidade Católica de Brasília (VIII CMUCB)

Síndrome Tricorrinofalangiana - Relato de Caso

Marina Sousa da Silva

Huri Brito Pogue

Anita de Oliveira e Souza

Rebeca Alevato Donadon

Maria Teresinha O. Cardoso

Robert Pogue

Instituição: Universidade Católica de Brasília

**Objetivo:** Relatar um caso familiar de Síndrome Tricorrinofalangiana para a orientação da comunidade acadêmica acerca do reconhecimento desta síndrome, conduta e tratamento dos pacientes portadores, atentando para o acompanhamento em equipe multidisciplinar e com aconselhamento genético adequado.

**Descrição do caso:** VBMB, 12 anos, masculino, com queixa de baixa estatura e queda de cabelo. Referiu história familiar de baixa estatura, com pai, tio, avô e tia-avó paternos afetados. O exame físico mostrou 29,5kg, 1,32m, hipotricose, nariz em forma de pêra, orelhas com baixa implantação, má-oclusão dentária, braquidactilia polegar e hipoplasia ungueal. A radiografia de pé mostrou epífises em cone nas articulações interfalangianas proximais. Os outros membros da família examinados foram o pai (34 anos), a avó paterna (62 anos) e um tio paterno (35 anos). Eles apresentaram características similares, assim como sintomas variáveis, que incluem sobrancelhas grossas, hipoplasia ungueal e epífises interfalangianas em cone.

**Discussão:** A Síndrome Tricorrinofalangiana (TRPS) é uma síndrome autossômica dominante caracterizada por malformações craniofaciais e esqueléticas, sendo o déficit de crescimento, cabelos escassos e epífises interfalangianas em cone as principais alterações. No nível genético, a síndrome tem 3 subtipos: o TRPS I, o TRPS II e o TRPS III. As mutações atingem o gene TRPS1 (8q24.1), que codifica um fator de transcrição envolvido na regulação do desenvolvimento de ossos e cabelos. O tipo TRPS I refere-se a um espectro clínico associado a mutações sem sentido ou deleção completa do TRPS1, resultando em haploinsuficiência. O TRPS III representa mutações de ponto (missense) no gene associadas à braquidactilia e baixa estatura severas. O TRPS II, associado a múltiplas exostoses, envolve deleção dos genes TRPS1 e EXT1. Os achados da família descrita levaram a hipótese diagnóstica final de TRPS I.

**Conclusão:** O caso relatado evidencia a grande variabilidade fenotípica desta síndrome, ainda que dentro de uma mesma família. A base desta variabilidade ainda não é conhecida, mas pode envolver polimorfismos em outros genes ou regiões genômicas. A falta de critérios clínicos definidos para inclusão diagnóstica da Síndrome Tricorrinofalangiana torna importante o encaminhamento precoce dos portadores para a Genética Médica, onde a suspeita diagnóstica da síndrome e seus subtipos serão considerados.

Email: [sousa.marina@gmail.com](mailto:sousa.marina@gmail.com)

## VIII Congresso Médico da Universidade Católica de Brasília (VIII CMUCB)

Teratoma imaturo de ovário.

Angelica Sayemi Kuwae  
Evandro Oliveira da Silva  
Guilherme Medeiros de Souza  
Gabriela Ramalho Lopes  
Janayne Cristina de Oliveira

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: O teratoma imaturo de ovário representa menos de 1% dos tumores ovarianos e é a segunda causa de tumores de células germinativas. Representa entre 10 a 20% das neoplasias malignas ovarianas em mulheres abaixo de 20 anos por isso a sua importância de ser estudado.

Metodologia e fonte de dados: As pesquisas para a revisão deste artigo foram realizadas nas seguintes bases de dados: Scielo, Pubmed, Medline e livro. Foram avaliados artigos em língua portuguesa, inglesa e espanhola.

Discussão: O teratoma é um tumor formado pelos três folhetos embrionários, sendo o teratoma imaturo mais indiferenciado do que o teratoma maduro. A presença de tecido neuroepitelial indiferenciado servirá como método de classificação entre os teratomas imaturos. O TI ovariano é classificado histologicamente em 3 graus diferentes (I, II e III), estando o prognóstico das pacientes relacionados diretamente ao nível de graduação dos tumores. Os principais sintomas do teratoma imaturo de ovário são massa pélvica calcificada, sangramento uterino anormal ou dor pélvica, podendo ainda ser assintomático. As complicações podem ser torção do anexo, infecção ou ruptura do teratoma, sendo a ruptura espontânea do cisto extremamente rara, ocorrendo em 0,3 a 0,7% dos casos. É um tumor geralmente unilateral, de apresentação agressiva e de crescimento rápido, apresentando-se mais comumente na forma sólida do que cística. Os locais de metástase mais comum são peritônio e linfonodo retroperitoneais. O diagnóstico é realizado por meio da abordagem cirúrgica; por meio desta também são feitos o tratamento e estadiamento tumoral. A cirurgia é resolutiva para tumores restritos a um ovário e de grau I. Já para tumores com grau II ou III bilaterais com implantes ou recidivas, o tratamento precisa ser complementado com quimioterapia.

Conclusão: O teratoma imaturo ovariano é muito raro e por isso deve ser estudado com cuidado. Se possível, o seu diagnóstico deve ser realizado o mais cedo possível para que o tratamento seja efetivo e para que se evitem os locais de metástase.

Email: angelicakuwae@gmail.com

## VIII Congresso Médico da Universidade Católica de Brasília (VIII CMUCB)

Thomas Hodgkin e o linfoma de Hodgkin

Harlen Ferreira S. Rodrigues  
Fellipe M. da Silva Araujo  
Rômulo Coelho Cavalcante  
Letícia Braga Rocha  
Aline Cavalcante Mota  
Armando José China Bezerra

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Este artigo tem como objetivo explicar as características micro e macroscópicas, assim como a sintomatologia e os principais tratamentos do linfoma de Hodgkin, relacionando-os com a vida de Thomas Hodgkin e inserindo-os no contexto da história da medicina.

Metodologia e fonte de dados: Foram reunidos dados a partir de diversos artigos científicos, entre eles o escrito por Thomas Hodgkin, e sites de institutos de auxílio a portadores de câncer e de pesquisa no campo da oncologia. As informações foram organizadas de forma a proporcionar uma compreensão histórica e médica dos aspectos relacionados à vida de Thomas Hodgkin e ao linfoma de Hodgkin.

Discussão: Thomas Hodgkin foi um famoso patologista britânico, nascido no ano de 1798 em Pentonville, Inglaterra. Ele foi o terceiro de quatro filhos de John Hodgkin e Elizabeth Rickman. O interesse de Thomas pela ciência começou a ganhar força em 1817 ao trabalhar com um apotecário, até que em 1819 ele ingressou no curso de medicina da St. Thomas's and Guy's Medical School, transferindo-se depois para a Universidade de Edimburgo, onde se formou em 1823. No ano de 1832 foi publicado seu artigo *On some morbid appearances of the absorbent glands and spleen*, no qual ele relatava histórias clínicas e achados pós-morte de sete pacientes que apresentavam aumento nos linfonodos e no baço sem nenhum sinal de inflamação. Este artigo eternizou Thomas Hodgkin na história da medicina, devido à sua extrema importância na compreensão da doença que leva seu nome: o linfoma de Hodgkin. Esta doença é uma forma de câncer altamente curável do sistema linfático que provoca o crescimento e multiplicação exagerados de linfócitos B, originando células de Reed-Sternberg e causando o surgimento de caroços indolores, febre, perda de peso, sudorese noturna e coceira. Em 1837, Hodgkin abandonou sua carreira médica, realizando diversas viagens pelo mundo com seu amigo Moses Montefiore. Numa viagem a Israel, Thomas contraiu disenteria, morrendo no dia 4 de abril de 1866, aos 68 anos. Seu corpo está sepultado em Jaffa.

Conclusão: A descoberta de Thomas Hodgkin pode ser considerada uma das mais importantes a respeito do câncer no século 19. Apesar de ser um tipo de câncer relativamente raro, representando somente 1% dos casos no mundo, afetando aproximadamente uma a cada 25 mil pessoas, os estudos acerca dele foram de extrema importância. Atualmente, devido aos longos anos de pesquisas que sucederam a descoberta da doença de Hodgkin, 75% dos casos iniciais de 50% dos casos avançados apresentam quadros de cura completa.

Email: harlen\_fsr@hotmail.com

## VIII Congresso Médico da Universidade Católica de Brasília (VIII CMUCB)

Tratamento de coleção abdominal infectada complicada com pressão negativa: um relato de caso

Amanda Evelyn Cruvinel Goulart  
Fernando Marinho M. da Silva  
Ana Flávia M. de Queiroz  
Igor Gabriel N. de Andrade  
Felipe Rodrigues Bezerra  
Darlene Lousan do N. Paixão

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Relatar os benefícios do uso de terapia a vácuo associada a antibióticos em infecção secretiva abdominal, em paciente vítima de lesão por arma de fogo em fossa ilíaca direita, submetida a colectomia.

Descrição do caso: Acompanhamento prospectivo de pós-operatório de paciente do sexo feminino, 39 anos, vítima de lesão por arma de fogo a curta distância em fossa ilíaca direita. Foi admitida estável hemodinamicamente e com lesão perfurocontusa. Optou-se por laparotomia exploradora de urgência, em que foi realizado colectomia direita e ileostomia devido a lesões perforantes em cólon direito. Após realização cirúrgica, paciente evoluiu com quantidades significativas de líquido piossanguinolento de odor fétido em orifício das lesões, que drenava espontaneamente. Condutas iniciais incluíam a lavagem abundante com solução fisiológica 2 vezes ao dia, associado a Clindamicina e Ciprofloxacino. Durante 10 dias observou-se lenta melhora, com excesso de conteúdo purulento e persistência de odor fétido durante as trocas de curativos compressivos. Decidiu-se então o uso de terapia a vácuo.

Discussão: O uso de terapia a vácuo permanece ainda como uma técnica nova e de acesso restrito, porém tem demonstrado necessidade de curto tempo de internação e rápido fechamento de ferida, em relação à conduta restrita a lavagens frequentes do sítio infectado com solução fisiológica ou drenagem cirúrgica. Terapia com pressão negativa aumenta a perfusão tecidual, promove o debridamento da ferida e ainda favorece a contração cicatricial, obtendo assim, excelentes resultados em menor tempo de hospitalização.

Conclusão: A infecção da ferida operatória é uma das complicações cirúrgicas mais frequentes e responsável por alta taxa de morbimortalidade, portanto, uma abordagem eficaz e agressiva indica importante meio de tratamento. A terapia com pressão negativa juntamente com o uso de antibióticos, mostraram ser uma opção segura e resolutiva no tratamento de sítios infectados, somados aos benefícios de proteção da ferida ao meio externo, diminuição de edema e evolução cicatricial satisfatória.

Email: amandaevelyn@gmail.com

## VIII Congresso Médico da Universidade Católica de Brasília (VIII CMUCB)

Trauma Cervical no HRC- DF

Daniela Megumi R. Yoshimoto  
Guilherme Medeiros de Souza  
Janduí Gomes de A. Filho

Instituição: Universidade Católica de Brasília

**Objetivo:** Demonstrar, a partir do relato de caso, que apesar da escassez de recursos da unidade de saúde (HRC), o paciente obteve sucesso terapêutico devido ao segmento dos protocolos do ATLS e do Protocolo de Feridas Penetrantes do Pescoço do Colégio Americano de cirurgiões.

**Descrição do caso:** MSS, masculino, 25 anos. Conduzido pelo SAMU ao Hospital Regional da Ceilândia (HRC) – DF com ferimento cervical (zona II) esquerdo perfurante por arma branca. Paciente agitado, com presença de rouquidão, evoluindo para quadro de sonolência, curativo compressivo na região da lesão e acesso venoso. À inspeção ferimento apresentando bolhas durante movimentos respiratórios. Ausência de realização de exames complementares de imagem. Na admissão no HRC apresentava: ECG = 15, sem déficit neurológico.

Normocorado, FC= 83 bpm, eupneico e com saturação de 98%. Submetido a cervicotomia exploratória esquerda (incisão transversal) sendo constatada lesão de jugular interna, laringe e istmo de tireoide, ausência de lesões visíveis nas estruturas adjacentes. Realizada ligadura da veia jugular, rafia da região laríngea, traqueostomia e inserção de dreno cervical. Recuperação sem intercorrências.

**Discussão:** O caso relatado refere-se a um paciente que obedece à epidemiologia do trauma, mais especificamente, do trauma cervical. Isso porque, se trata de um homem, jovem (25 anos) e a sua etiologia se deu por uma das principais causas desse tipo de trauma, o ferimento por arma branca. Além disso, o relato analisa a qualidade da abordagem terapêutica ao paciente, que neste caso, foi adequada conforme os protocolos do ATLS e o Protocolo de Feridas Penetrantes de Pescoço do Colégio Americano de Cirurgiões, o que garantiu um bom prognóstico ao traumatizado, sem gerar grandes morbidades.

**Conclusão:** A abordagem inicial deve seguir os protocolos do ATLS seguido dos protocolos específicos de trauma cervical penetrante. Tendo em vista que o caso se enquadra no critério de “hemorragia ativa” pode se afirmar que o paciente recebeu o tratamento adequado segundo as normas do Protocolo de Feridas Penetrantes de Pescoço do Colégio Americano de Cirurgiões. Apesar da escassez de recursos da unidade de saúde, devido ao seguimento protocolar, o paciente obteve sucesso terapêutico.

Email: dani.megumi@gmail.com

## VIII Congresso Médico da Universidade Católica de Brasília (VIII CMUCB)

Tromboangeíte Obliterante: Revisão da Literatura

Paola Borges E. Canabrava  
Anna Amélia Varela Alvarenga  
Isadora Manzi Novais  
João Lucas Farias do N. Rocha  
Phábio C. E. T. Theodoro  
Múcio Lopes da Fonseca

Instituição: Escola Superior de Ciências da Saúde

Objetivo: Esse trabalho pretende abordar os atuais aspectos epidemiológicos, fisiopatológicos, clínicos e terapêuticos da tromboangeíte obliterante, também conhecida como doença de Buerger, a partir da revisão de literatura acerca do tema.

Metodologia e fonte de dados: Realizou-se revisão bibliográfica utilizando-se os descritores “tromboangeíte obliterante” e “doença de Buerger” nos indexadores PubMed, Scielo e Lilacs, nos idiomas português e inglês.

Discussão: A tromboangeíte obliterante ou doença de Buerger é relacionada com o tabagismo crônico e ocorre principalmente em indivíduos jovens (menos de 45 anos) do sexo masculino. É uma doença oclusiva inflamatória não aterosclerótica que atinge artérias e veias de pequeno e médio calibre das extremidades. As lesões agudas ocorrem pela formação de infiltrado inflamatório nos vasos sanguíneos, com a formação de trombos, já no estágio tardio, há a organização e recanalização desses vasos. O uso do tabaco é associado ao início das lesões, porém, a fisiopatologia é desconhecida, há indícios de uma resposta imune anormal. Os sintomas e sinais incluem claudicação intermitente dos membros superiores e inferiores, dor iniciada nas extremidades que pode irradiar-se para o centro, ulcerações e gangrenas, dor isquêmica de repouso, tromboflebite e fenômeno de Raynaud. O diagnóstico é clínico, sendo necessária a exclusão de diagnósticos alternativos. É importante que o tratamento seja iniciado precocemente, a primeira medida deve ser o afastamento do cigarro, a fim de diminuir a chance de complicações, como a amputação, além disso, deve-se evitar a vasoconstrição. Os medicamentos limitam-se aos antiinflamatórios, anticoagulantes, prostaglandinas e, em alguns casos, opta-se pela cirurgia de bypass, estimulação da medula espinhal ou pela simpatectomia. Existem estudos sobre o uso de terapias angiogênicas.

Conclusão: A tromboangeíte obliterante é uma doença que atinge com maior frequência os jovens. Assim, deve ser diagnosticada o mais rápido possível, para que se inicie o tratamento, sendo indispensável o afastamento do tabaco, pois isso faz com que não ocorra a progressão da doença e melhora o prognóstico desses pacientes, diminuindo a chance de amputação. Ainda são necessárias mais pesquisas para o conhecimento da etiologia dessa doença, permitindo o desenvolvimento de melhores terapêuticas.

Email: paolacanabrava@gmail.com

## VIII Congresso Médico da Universidade Católica de Brasília (VIII CMUCB)

Tungíase, uma doença negligenciada

Sara Cardoso Paes Rose  
Francisca Joelma Rodrigues  
Vinícius Oliveira Domingues  
Vitor de Carvalho N. Pinheiro  
Amanda Batista Alves  
Douglas A. S. Albernaz

Instituição: Universidade Católica de Brasília

**Objetivo:** O objetivo desse trabalho é esclarecer aspectos etiológicos, epidemiológicos e patológicos da tungíase. Dessa forma, busca-se ressaltar que ela é uma doença grave e negligenciada em nosso país, endêmica em comunidades carentes, e que precisa de mais atenção dos profissionais e gestores de saúde.

**Metodologia e fonte de dados:** Esse trabalho foi feito por meio de uma revisão de literatura, utilizando como fonte de dados artigos científicos da Revista Brasileira de Medicina Tropical e livros de parasitologia, com respeito ao tema.

**Discussão:** A tungíase, ou "bicho de pé", é uma ectoparasitose causada pela pulga *Tunga penetrans*. Essa doença é endêmica em comunidades de baixa renda do país e nesses locais a tungíase está frequentemente relacionada com patologia grave. O *Tunga penetrans* pertence a ordem Siphonaptera. Durante a fase adulta, essa pulga é um ectoparasita hematófago, infectando homens, porcos, cães e gatos. As pulgas adultas habitam em locais secos, como no peridomicílio. Após a cópula, a fêmea penetra na pele do hospedeiro, se hipertrofia e lança os ovos em jatos. Em 15 dias, a fêmea já liberou todos os ovos e morre. Esses ovos, ao cair em solo apropriado, dá origem a larvas, de vida livre, que originam pupas e adultos. A penetração da pulga na pele causa prurido e "agulhadas". Essa lesão pode ser foco de infecções secundárias, como bacterianas e fúngicas. Os sintomas da tungíase podem ser classificados como agudos e crônicos, sendo os mais comuns edema, prurido, dor, deformação dos dedos, perda de unhas e dificuldade em andar. A tungíase grave ocorre por reinfecções constantes. Suas sequelas podem ser gangrena, amputação de dedos, tétano e sepse. Ela é frequente em áreas com condições precárias de habitações, baixa escolaridade, presença de animais e baixo nível socioeconômico. O tratamento é feito por catação do parasita e aplicação de um antibiótico tópico e também se pode usar um óleo a base de coco.

**Conclusão:** A tungíase deve ser considerada um problema de saúde pública. Em uma carga parasitária elevada e em situações em que há reinfecções constantes, essa doença possui sequelas graves e debilitantes. É uma doença negligenciada e afeta, principalmente, a população mais pobre. O tratamento clínico não é suficiente para se diminuir a incidência da doença. Também é necessária melhorias na educação, no trabalho e na infraestrutura de comunidades carentes.

Email: saracprose@gmail.com



## VIII Congresso Médico da Universidade Católica de Brasília (VIII CMUCB)

Um caso sobre a síndrome de Zollinger-Ellison

Camila da Gama Campos  
Nayara Santos Soares  
Rafaella Britto  
Júlio Cesar de Soares Veloso  
Heinrich Bender K. Seidler

Instituição: Universidade Católica de Brasília

**Objetivo:** Em 1955, Zollinger e Ellison descreveram uma síndrome que caracterizava o gastrinoma. Hoje, sabe-se que ele é um tumor produtor de gastrina que provoca úlceras pépticas devido hipersecreção gástrica. O objetivo é apresentar um caso sobre Síndrome de Zollinger-Ellison (SZE).

**Descrição do caso:** GSAS, sexo masculino, 42 anos, internado em agosto de 2005 com quadro de melena e lipotímia. Uma endoscopia digestiva alta revelou pangastrite enantematosa leve, úlcera duodenal ativa Forrest IIa, duodenite enantematosa moderada e a pesquisa de *H. pylori* foi negativa. Evoluiu nos meses seguintes com pirose, odinofagia, epigastralgia e diarreia. Em 2006 foi realizada nova endoscopia que mostrou esofagite erosiva, pangastrite enantematosa com erosões planas no antro, duodenite erosiva intensa Forrest IIb. Nessa ocasião a dosagem de gastrina foi de 349pg/ml. Em 2007 foi feita uma tomografia computadorizada mostrando um espessamento parietal do corpo e fundo gástrico, 2 nódulos hipervasculares hepáticos e pâncreas sem alterações. Em 2009 uma ressonância mostrou um tumor na cabeça do pâncreas medindo 2,3cm e a dosagem de gastrina foi de 876pg/ml.

**Discussão:** SZE é caracterizada por hipergastrinemia devido a tumor produtor de gastrina geralmente localizado no duodeno ou pâncreas. O aumento da produção de gastrina leva as células enterocromafins like (ECL) a liberar mais histamina, que por sua vez causa maior estimulação das células parietais gerando maior produção de ácido que leva a formação de úlceras pépticas. O paciente se queixava de pirose e epigastralgia, foi solicitada uma EDA que revelou úlcera duodenal Forrest IIa. Em 2006, a EDA mostrou piora do quadro, pois revelou duodenite enantematosa intensa e erosões planas de antro. O paciente usava IBP porque ele não conseguia ficar mais de 4 dias sem o medicamento por recidiva precoce dos sintomas. Em 2009 foi solicitada uma RNM que revelou tumor na cabeça do pâncreas medindo 3,25cm e nesse momento a dosagem de gastrina era 876pg/ml fechando o diagnóstico de SZE.

**Conclusão:** Gastrinoma é um tumor secretor de gastrina responsável pela hipergastrinemia da SZE. Possui baixa prevalência acometendo geralmente pessoas entre 50-60 anos sendo mais comum em mulheres. Atualmente, a cirurgia é o tratamento mais indicado porque promove uma sobrevida prolongada. Como no caso deste paciente, é comum observar na SZE a ocorrência de múltiplas úlceras duodenais e gástricas associada aos sintomas de epigastralgia, diarreia e melena caso a úlcera esteja sangrando.

Email: [camiladagama.campos@gmail.com](mailto:camiladagama.campos@gmail.com)

## VIII Congresso Médico da Universidade Católica de Brasília (VIII CMUCB)

Um Relato de Leishmaniose Visceral Humana

Natália Álvares do Amaral  
Hélis Souza Amorim  
Fernanda L. de Aragão  
Amanda Almeida Albuquerque  
Carolina O. Paranaguá de Castro  
Hugo Tadashi Oshiro Távora

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Apresentar um caso de Leishmaniose Visceral Humana em um lactente (1 ano e 2 meses), do sexo masculino, natural de uma área endêmica para a doença (Caxias-MA) e no DF há 3 meses.

Descrição do caso: M.S.S. apresentava uma história de febre há 15 dias, associada à diarreia, astenia, anorexia, vômitos, perda ponderal e aumento progressivo do volume abdominal. No HRC foi constatada a presença de desnutrição com comprometimento do estado geral, linfadenomegalia axilar e inguinal, edema palpebral, palidez cutâneo-mucosa 2+/4+, abdome globoso, com edema de parede, fígado a 3cm do RCD LHC e a 4cm do AX e o baço encontrava-se na LU a 7 cm do RCE. Embora o quadro relatado tenha se iniciado há menos de 2 meses, as características clínicas do paciente o caracterizam na forma clássica da doença e no período de estado. A partir do quadro clínico-epidemiológico, há oportunidade de se firmar o diagnóstico da doença com exames complementares e iniciar o tratamento adequado.

Discussão: Os exames complementares revelaram: pancitopenia importante; inversão da relação albumina/globulina; teste de dengue negativo; anticorpos anti-HIV1 e anti-HIV2 não reagentes; teste rápido para leishmaniose positivo e Imunofluorescência Indireta indeterminada (1:40) na primeira amostra e positiva (1:80) na segunda amostra. No 3ºDI foi iniciado o tratamento específico para leishmaniose visceral humana com Glucantime por 20 dias e o paciente vinha evoluindo bem, afebril e com melhora clínica. No 18º DI o paciente apresentou uma febre contraditória à evolução satisfatória ao uso do Glucantime e foi constatada IVAS bacteriana e instituído tratamento adequado com posterior melhora da febre e sintomas respiratórios.

Conclusão: Após suspensão do antimonial, os exames de controle evidenciaram uma recuperação medular. No 5º dia após suspensão do Glucantime, percebeu-se redução da hepatoesplenomegalia, com fígado a 3cm do RCD/LHC e baço acima da LU a 2,5cm do RCE. No 28ºDI o paciente recebeu alta com o fígado a 2 RCD e baço a 2cm do RCE. Foi possível notar que durante o tratamento, os parâmetros de cura foram atingidos. Houve a redução gradativa das visceromegalias e a resolução do quadro hematológico.

Email: [naat\\_19aa@hotmail.com](mailto:naat_19aa@hotmail.com)

## VIII Congresso Médico da Universidade Católica de Brasília (VIII CMUCB)

Uma abordagem legal dos transplantes de órgãos

Larissa Radd Magalhães de Almeida  
Diaulas Costa Ribeiro

Instituição:

Objetivo: Desde a antiguidade, percebe-se que em escritos teológicos, fisiológicos e médicos, há documentos relatando sobre os cuidados, experiências e as curiosidades humanas em relação aos tecidos e órgãos do corpo humano. Pretende-se avaliar como encaminha-se as leis sobre transplantes nos dias de hoje.

Metodologia e fonte de dados: Foi realizado uma revisão bibliográfica com base no histórico dos transplantes, suas leis, e algumas discussões sobre as características do mesmo. Utilizou-se para tanto de artigos científicos, livros da área biomédica e cirúrgica, além da Lei sobre transplantes, nº 9.434, de 4 de fevereiro de 1997.

Discussão: Definida como " transferência efetuada mediante técnicas e cuidados especiais, variáveis segundo o caso, de órgão, de um para outro local de um mesmo indivíduo, ou de indivíduo, vivo ou morto, para outro indivíduo", o transplante de órgãos em humanos, teve as suas primeiras tentativas realizadas no início da década de 1960, a partir de doadores animais. Pode-se receber algumas denominações: autotransplante/ transplante autólogo; alotransplante/transplante alogênico; xenotransplante e o Isotransplante. Diversos aspectos relacionados aos transplantes estão contidos na lei nº 9.434, de fevereiro de 1997, juntamente a seu decreto nº 2.268, de 30 de junho de 1997. Esta atual legislação visa sobretudo a gratuidade da doação, o credenciamento das instituições junto ao sistema único de saúde (SUS) e critérios para a seleção do doador, entre outros. A disposição de tecidos, órgãos e partes do corpo humano deve ser gratuita, sendo ilícito comprar ou vender sob qualquer hipótese. A realização de transplantes e enxertos só deverá ser realizada por estabelecimentos de saúde, público ou privado, por equipes médico-cirúrgico autorizados pelo SUS, mediante a validação do "termo de responsabilidade" contanto com testemunhas para tal. Qualquer atitude contrária às normas vigentes, a lei prevê sanções penais e administrativas que vão desde o descredenciamento até a multa e reclusão.

Conclusão: A lei não pode ser totalmente fechada, já que as aberturas são para permitir os procedimentos considerados inovadores e possíveis correções de incoerência. Conclui-se que a questão dos transplantes ainda necessita de mais estudos e discussões não só entre a comunidade científica, mas entre os leigos também afim de maior conscientização no que diz respeito à necessidade das doações, quanto aos riscos, às vantagens e ao custo social.

Email: larissaradd@gmail.com

## VIII Congresso Médico da Universidade Católica de Brasília (VIII CMUCB)

Uso de fitoterápicos para o tratamento da obesidade

Ana Carolina C. A. Boson  
Cynthia Lorena de M. e Araújo  
Luana Dantas Barbosa  
Raquel Scafuto B. de Castro  
Sérgio Augusto C. D. N. Júnior

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Verificar as evidências científicas do uso de alguns medicamentos fitoterápicos para o tratamento farmacológico da obesidade, discutindo sua eficácia e descrevendo os seus principais efeitos adversos.

Metodologia e fonte de dados: As informações foram coletadas a partir de artigos científicos publicados na base de dados Scielo, dos últimos 13 anos, e publicações de consenso de organismos nacionais, acerca do assunto. Foi feita uma seleção de 10 artigos, nos quais foram analisados dados de eficácia e efeitos colaterais de 7 fitoterápicos, chegando-se a conclusões individuais sobre cada um deles.

Discussão: A obesidade é um problema de saúde pública mundial, definido pela OMS como "acúmulo excessivo de gordura corporal, sendo consequência de balanço energético positivo e que pode atingir graus capazes de afetar a saúde". Relaciona-se com a diminuição da expectativa e da qualidade de vida, especialmente devido ao aumento de risco de comorbidades, como AVE, IAM, DM e outros. O tratamento e a prevenção da obesidade incluem terapia dietética, atividade física, farmacoterapia e procedimentos cirúrgicos. A busca por terapias complementares inclui o uso de plantas medicinais, fundamentalmente na forma de medicamentos fitoterápicos. A fitoterapia citada em grande parte dos estudos científicos refere-se à *Garcinia cambogia*, *Camelia sinensis*, *Cynara scolymus*, *Ephedra sinica*, *Hypericum perforatum* (Erva de São João), *Pausinystalia yohimbe* (ioimbina), *Plantago ovata* (psyllium). Alguns dos efeitos esperados com o uso de fitoterápicos são a diminuição de apetite, aumento da saciedade, redução do acúmulo de gordura corporal e termogênese. Atualmente, observa-se uma disseminação do uso de fitoterápicos no combate a obesidade, porém, sua eficácia no tratamento da doença é questionável, já que há poucos estudos que a comprovem. Portanto, o tratamento fitoterápico é considerado heterodoxo, já que não é o convencionalmente ensinado e recomendado pelos profissionais da área de saúde.

Conclusão: Poucas evidências científicas quanto à eficácia dos fitoterápicos discorridos nos estudos foram devidamente comprovadas sendo até mesmo a segurança do uso de tais questionável. Portanto a sua indicação para o tratamento farmacológico da obesidade não é recomendável até que seus benefícios sejam realmente comprovados com estudos científicos mais aprofundados sobre suas ações.

Email: carol\_boson@hotmail.com

## VIII Congresso Médico da Universidade Católica de Brasília (VIII CMUCB)

Utilização da linfocintilografia na avaliação da perfusão linfática

Mariana Carneiro Figueiredo  
Isadora Maria Salgado e Juncal  
Andrea Zappala Abdalla  
Juliana Rodrigues Beal  
Danielle Cicarine de Landa  
Osvaldo Sampaio Netto

Instituição: Universidade Católica de Brasília- HFA

Objetivo: Demonstrar o uso da linfocintilografia na avaliação da perfusão linfática de membros inferiores, comparando dois exames realizados devido à queixa de edema em membros inferiores.

Descrição do caso: Foram analisados dois exames com indicação por presença de edema em membros inferiores. O primeiro exame apresentou padrão de ascensão normal do radiotraçador pelo sistema linfático profundo dos membros inferiores, com boa visualização dos linfonodos inguinais, pélvicos e abdominais à direita e visualização do linfonodo inguinal à esquerda. Observando-se também discreta drenagem superficial na perna direita (refluxo dérmico). As imagens do segundo paciente, demonstram ascensão muito comprometida do radiotraçador pelo sistema linfático profundo dos membros inferiores, com captação hepática apenas a partir de 30 minutos e visualização de linfonodo inguinal à esquerda a partir de 1 hora; com persistência de tênue captação hepática e no linfonodo inguinal esquerdo nas imagens de 24 horas. Há ausência de identificação dos linfonodos inguinais à direita.

Discussão: A linfocintilografia é um exame que avalia a função e a anatomia do sistema linfático sendo de fácil realização e pode ser repetido sem causar dano ao vaso linfático. Pode ser utilizado em qualquer pessoa e não requer nenhum preparo para ser realizado. Sendo necessária apenas uma injeção intradérmica do radiofarmaco na extremidade dos membros inferiores ou superiores e aquisição das imagens por um período de 2 a 24 horas. Através da análise dos exames dos dois pacientes, percebe-se que o primeiro apresenta uma drenagem linfática normal, com a visualização dos linfonodos inguinais e pélvicos já nas imagens a partir de 10 minutos, apesar da presença de refluxo dérmico. Já no segundo paciente, os linfonodos à direita não foram visualizados mesmo após 24 horas, havendo também baixa captação em linfonodos à esquerda.

Conclusão: Com esses dois casos pode-se observar a utilização da linfocintilografia no diagnóstico de comprometimento da drenagem linfática em membros inferiores. Esse exame também pode ser realizado em membros superiores, sendo um exame não invasivo, com baixa dose de radiação e sem riscos para o paciente.

Email: marianafigueiredo23@gmail.com

## VIII Congresso Médico da Universidade Católica de Brasília (VIII CMUCB)

Vivência de acadêmicos de medicina da puc-go em um grupo terapêutico de controle ao tabagismo

Luiz Alberto Rosa Barbalho  
Débora Freire  
Diego Mendes  
Amanda Rincon  
Nathalia Carneiro  
Jordanna Diniz

Instituição: PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA - GOIÁS

Objetivo: Este estudo objetiva relatar a vivência dos acadêmicos de medicina da PUC-Goiás no grupo terapêutico de controle ao tabagismo da abordagem intensiva ao fumante realizado no CAIS Finsocial, parte integrante concernente ao Programa de Controle do Tabagismo estabelecido pelo Ministério da Saúde.

Descrição do caso: Em 2013, pelo período de 4 meses, acadêmicos de medicina da PUC-Goiás acompanharam reuniões dos Grupos Terapêuticos de Abordagem Intensiva ao Fumante (GTAIF) no Cais Finsocial. O grupo, composto em média por 25 pacientes, é regido por uma equipe interdisciplinar composta por médico, odontóloga e agente comunitária de saúde, além de palestrantes convidados. O foco principal do apoio é a mudança de hábitos e comportamentos através da participação no grupo terapêutico, utilizando auxílio medicamentoso e psicológico. A importância da identificação e da abordagem desses pacientes e familiares é determinante no processo de ensino-aprendizagem dos acadêmicos, já que a partir desta experiência suas estratégias serão implementadas de modo holístico, prerrogativa essencial para se entender as heterogêneas facetas do vício e consolidação desse viés na múltipla e intrincada relação médico-paciente.

Discussão: No município de Goiânia, de 136 unidades básicas de saúde, apenas 45 possuem grupos de apoio ao tabagista. Como o foco do tratamento não é pautado no viés medicamentoso, é importante o desejo do fumante de parar com o vício. Grande quantidade dos atuais fumantes deseja parar e não consegue, o que justifica a importância de um grupo multidisciplinar que traga orientação e reflexão acerca do tabagismo. É perceptível a necessidade de profissionais preparados e motivados a compreender a dificuldade dessa população, que ao longo do tratamento vai revelando suas conquistas. O estímulo começa na teoria e termina com os benefícios relatados pelos próprios pacientes. Os acadêmicos puderam perceber que há a necessidade de redirecionar o mecanismo de recompensa que o cigarro causa sem esquecer a dificuldade da realidade, e é por isso que também foi pontuada a possibilidade de retorno aos grupos

Conclusão: Apesar dos resultados positivos obtidos pelos referidos grupos terapêuticos realizados no município de Goiânia e no Brasil, para redução absoluta do número de fumantes são necessárias medidas políticas como regulamentação e aplicação de leis que protejam a população dos riscos da poluição tabagística ambiental, fiscalização e controle do mercado ilegal de cigarros e outras, além de ações publicitárias educativas que busquem a conscientização da população quanto aos riscos do fumo ativo e passivo.

Email: [luiz\\_medicinapucgo@hotmail.com](mailto:luiz_medicinapucgo@hotmail.com)

## VIII Congresso Médico da Universidade Católica de Brasília (VIII CMUCB)

Vivência na Realidade Local e Compreensão da Relação Acs-Comunidade-Ubs na Vila Mutirão em Goiânia

Luiz Alberto Rosa Barbalho  
Débora Freire  
Bruna Vicente  
Amanda Rincon  
Nathalia Carneiro  
Jordanna Diniz

Instituição: Pontifícia Universidade Católica - Goiás

Objetivo: Elucidar a relação entre comunidade local (Vila Mutirão, Goiânia-GO), Agente Comunitário de Saúde (ACS) e a Unidade Básica de Saúde (UBS), bem como os benefícios e elos estabelecidos pela visita domiciliar acompanhado do ACS da Estratégia de Saúde da Família entre a determinada comunidade e a UBS.

Descrição do caso: Os acadêmicos de medicina da Pontifícia Universidade Católica de Goiás vivenciam a realidade da comunidade desde o início do curso, observando semanalmente, com a supervisão de um professor orientador, as atividades da Unidade Escola Saúde da Família (UESF) da Vila Mutirão. No primeiro semestre, acompanhamos a realização de visitas domiciliares pelos ACS. Durante a realização da atividade, pudemos notar as dificuldades enfrentadas pelos ACS como a violência e o alto consumo de drogas, além da frequente abordagem policial que acarreta na necessidade do habitual uso de crachás que possibilitem identificação e evitem complicações. Visualizamos também a realidade de inúmeras famílias que além dos problemas de saúde enfrentam vários outros problemas. Trata-se de um momento de aprendizagem profissional e pessoal, na qual visualizamos o trabalho realizado e a realidade da comunidade local.

Discussão: A participação do ACS da Estratégia de Saúde da Família (ESF) constitui elo entre a comunidade e a UBS capaz de dilatar o perfil epidemiológico individual e populacional, obtendo informações da realidade local fundamentais para a elaboração das ações em saúde voltadas para a resolução dos problemas mais frequentes da localidade. A atividade não se restringe ao cadastramento dos usuários, inserem-se orientações que visam compreender a situação apresentada, bem como a intervenção nos determinantes de saúde modificáveis. Acompanhar a rotina modifica conceitos, emergindo conscientização e o respeito dos papéis profissionais que permeiam a sociedade. Compartilhar a rotina soma e extrapola conhecimentos. A prática in loco e seu construto estabelece confiança entre as partes, constituindo-se responsável pela integralidade na saúde, facilitando o diálogo e norteador políticas públicas locais.

Conclusão: A experiência modificou a visão acerca do SUS (Sistema Único de Saúde) e da Estratégia de Saúde da Família, elucidando papéis profissionais e sociais possibilitando relação mais comprometida tão necessária entre as partes e, principalmente, ampliando o conceito de saúde e qualidade de vida. A formação profissional nessa dimensão assegura Princípios Constitucionais e se constitui fundamental enquanto ator social.

Email: luiz\_medicinapucgo@hotmail.com