



Universidade  
Católica de Brasília



**Medicina UCB - 10 anos**

Reitor: Prof. Dr. Cicero Ivan Ferreira Gontijo

Pró-reitor de Graduação: Prof. Dr. Mozart Foschete da Silva

Diretora do Curso de Medicina: Profa. Dra. Fábila Aparecida Carvalho Lassance

Presidente do Congresso: Prof. Dr. Osvaldo Sampaio Netto

Presidente da Comissão Científica: Prof. Dr. Evandro Oliveira Silva

# PROGRAMAÇÃO

## Segunda-Feira, 15 de Agosto de 2011

### Cursos pré-congresso

#### Sala M002

- 1) **Liga da Mulher – 14h às 17h**  
A Genética Clínica e sua Importância na Obstetrícia  
Palestrante: Profa. Dra. Maria Terezinha de Oliveira Cardoso  
Dra. Flávia Neves

#### Sala S201

- 2) **Liga Cardiotorácica – 14h às 16h**  
Patologias Cardiovasculares  
Palestrante: Prof. Dr. Hécio Luiz Miziara
- 3) **Liga de Neurociências – 16h às 18h**  
Cefaléias  
Palestrante: Dra. Giselle Theotônio  
O que todo clínico deve saber sobre AVC e Projeto AVC  
Palestrante: Dra. Leticia Costa Rebello

#### Sala K023

- 4) **Liga de Doenças Infecto-Parasitárias – 14h às 18h**  
Antimicrobianos  
Palestrante: Profa. Dra. Dayde Lane Mendonça da Silva

## 18h30 - Abertura do Congresso – auditório central da UCB

### Solenidade de abertura

Prof. Dr. Mozart Foschete da Silva - Pró-reitor da Universidade Católica de Brasília

Profa. Dra. Fábiana Aparecida Carvalho Lassance – Diretora do Curso de Medicina

Prof. Dr. Osvaldo Sampaio Netto - Presidente do Congresso

Prof. Dr. Evandro Oliveira Silva – Presidente da Comissão Científica

Ac. Fernando Erick D. Moreira – Representante Centro Acadêmico da Medicina

**Conferência Magna: Prof. Dr. Alfredo Inácio Fiorelli**

**Coquetel de abertura**

**Terça-Feira, 16 de Agosto de 2011****Auditório Bloco M**

<b>U T I</b>	
<b>Coordenação : Ac. Andrea Zappalá Abdalla</b>	
8h15 – 9h00	<b>Qualidade de vida pós UTI - Dr. Marcelo de Oliveira Maia</b> Coordenador: Ac. Andrea Zappalá Abdalla
9h00 – 9h45	<b>Lidando com a morte - Dr. Augusto Cesar de Farias Costa</b> Coordenador: Ac. Lucas Carvalho de Toledo
9h45 – 10h30	<b>Relacionamento Médico/ Paciente/ Família - Dra. Mercia Maria Fernandes de Lima Lira</b> Coordenador: Ac. Gabriella Santos Basile Martins
10h30 – 11h	Coffee break
11h – 12h30	<b>Visita aos pôsteres</b> Avaliadores: Profa. Dra. Liana Lauria Pires / Prof. Dr. Rodolfo Giugliano / Profa. Dra. Suzete Mendes Coordenadores: Ac. Amanda Almeida Albuquerque / Ac. Renato João da Silva / Ac. Alexandra Lordes Saliba / Ac. Ana Flavia Macedo de Queiroz
12h30 – 14h	Intervalo
<b>Temas livres</b>	
<b>Coordenação : Ac. Julia Batista Verano</b>	
14h – 17h	<b>Tema livre</b> Presidente: Prof. Dr. Igor Alexandre Protzner Morbeck Coordenadores: Ac. Frederico Timóteo Silva Cunha / Ac. Glenda Maria Gallerani Pacheco

**Auditório Bloco K**

<b>As Epidemias do Sec XXI</b>	
<b>Coordenação : Ac Larissa de Rezende Mikael</b>	
8h15 – 9h00	<b>Obesidade X Anorexia - Dr. Fabio Aurélio Costa Leite</b> Coordenador: Ac. Larissa de Rezende Mikael
9h00 – 9h45	<b>Diabetes: O inimigo oculto – Dra. Nailée Montechi</b> Coordenador: Ac. Caroline Ivone Fontana Formigari
9h45 – 10h30	<b>Novos hábitos de vida e as Doenças Cardiovasculares - Dr. Henrique Cesar de Almeida Maia</b> Coordenador: Ac. Luiz Henrique Simon Zanata
10h30 – 11h	Coffee break
12h30 – 14h	Intervalo
14h – 17h	<b>Tema livre</b> Presidente: Profa. Dra. Parizza Ramos de Leu Sampaio Coordenadores: Ac. Fernanda Santarem Oliveira / Ac. Thiago Taya Kobayashi

**Terça-Feira, 16 de Agosto de 2011****Sala M 002**

<b>O Papel da Psiquiatria Contemporânea</b> <b>Coordenação : Ac Felipe Leitzke Leme</b>	
8h15 – 9h00	<b>Humanização do Médico - Jorge Antonio Monteiro de Lima</b> Coordenador: Ac Felipe Leitzke Leme
9h00 – 9h45	<b>Saúde Mental X Saúde Corporal - Jorge Antonio Monteiro de Lima</b> Coordenador: Ac. Jovita Fernandes de Castro
9h45 – 10h30	<b>Psicologia do Genocídio - Dr. Frederico Lucena de Menezes</b> Coordenador: Ac. Renato Moreira Souto
10h30 – 11h	Coffee break
12h30 – 14h	Intervalo
14h – 17h	<b>Tema livre</b> Presidente: Prof. Dr. Granville Garcia de Oliveira Coordenador: Ac. Rebecca Alevato Donadon / Ac. Juliana Lopes Rodrigues

**Sala M 220**

14h – 17h	<b>Tema livre</b> Presidente: Prof. Dr. Vitor Laerte Pinto Junior Coordenador: Ac. Amanda Almeida Albuquerque / Ac. Leandro Paulinelli Seba
-----------	---

**Quarta-Feira, 17 de Agosto de 2011****Auditório Bloco M**

<b>Cirurgia Plástica Reparadora</b>	
<b>Coordenação : Ac Luann Laykon Lobo Ferreira</b>	
8h15 – 9h00	<b>Dermolipectomia abdominal pós perda acentuada de peso - Dr. Wandler de Pádua Filho</b> Coordenador: Ac Luann Laykon Lobo Ferreira
9h00 – 9h45	<b>Células Tronco: Passado e Futuro - Dr. Carlos Augusto Carpaneda</b> Coordenador: Ac. Juliana Rodrigues Beal
9h45 – 10h30	<b>Cirurgia Plástica Reparadora no Atendimento aos Queimados - Dr. Jose Adorno</b> Coordenador: Ac. Bruna Barros Cavalcante
10h30 – 11h	Coffee break
11h – 12h30	<b>Visita aos pôsteres</b> Avaliadores: Prof. Dr. Armando José C. Bezerra / Profa. Dra. Nadja Nóbrega de Queiroz / Profa. Dra. Tânia Torres Rosa Coordenadores: Ac. Julia Batista Verano / Ac. Iula Melania Maciel Rossoni / Ac. Hugo Motta Wanderley da Nobrega / Ac. Fernando Erick D. Moreira
12h30 – 14h	Intervalo
<b>Medicina Emergencial</b>	
<b>Coordenação : Ac Matheus Cabral Lelis Beleza</b>	
14h15 – 15h	<b>Humanização e Equidade no tratamento do paciente politraumatizado – Dr. Baelon Alves</b> Coordenador: Ac Matheus Cabral Lelis Beleza
15h – 15h45	<b>Atenção aos acompanhantes do politraumatizado – Dra. Marcelle Passarinho Maia</b> Coordenador: Ac. Teófilo Alvarenga Netto
15h45 – 16h30	<b>Trauma: Harmonia da equipe multidisciplinar durante o atendimento - Dr. André Aquino</b> Coordenador: Ac. Rodrigo Helou

**Quarta-Feira, 17 de Agosto de 2011****Auditório Bloco K****Oncologia Clínica**

Coordenação : Ac. Ricardo Ramos dos Santos

8h15 – 9h00	<b>Agressividade da quimioterapia frente à doença. - Dr. Gustavo dos Santos Fernandes</b> Coordenador: Ac. Ricardo Ramos dos Santos
9h00 – 9h45	<b>Agressividade da cirurgia frente à doença - Dr. Lucio Lucas Pereira</b> Coordenador: Ac. Flávia Coelho Faggiani
9h45 – 10h30	<b>Relação medico-paciente - Dr. Diaulas Costa Ribeiro</b> Coordenador: Ac. André Moraes Alves
10h30 – 11h	Coffee break
12h30 – 14h	Intervalo
<b>Soberania da Clínica Médica</b>	
Coordenação : Ac. Liana Chaul Sfair	
14h15 – 15h	<b>Exames complementares dispensam a anamnese - Dr. Mario Ernesto Rodrigues</b> Coordenador: Ac. Liana Chaul Sfair
15h – 15h45	<b>Semiologia do Futuro - Dr. Alessandro Leal</b> Coordenador: Ac. Rodrigo Moreira Gervásio
15h45 – 16h30	<b>Zebra ou Cavalo? O diagnostico diferencial - Dr. Carlos Álvaro Correa Araujo</b> Coordenador: Ac. Marcelli Tainah Marcante

**Quarta-Feira, 17 de Agosto de 2011****Sala M 002**

<b>Doenças Emergentes – DIP</b>	
<b>Coordenação : Ac. Thiago Domingos de Castro Mota</b>	
8h15 – 9h15	<b>Dengue - Doença reemergente ou doença mal combatida? - Dr. José Cerbino Neto</b> Coordenador: Ac. Thiago Domingos de Castro Mota
9h15 – 10h	<b>Avanços em HIV – Dra. Eliana Lima Bicudo dos Santos</b> Coordenador: Ac. Ac. Gibran Antonio Garcia Daher
10h – 10h45	<b>Infecção por KPC e a automedicação - Dr. Jose Davi Urbaz Brito</b> Coordenador: Ac. Elisa Baranski Lamback
10h45 – 11h	Coffee break
12h30 – 14h	Intervalo
<b>Medicina do Futuro</b>	
<b>Coordenação : Ac. Felipe Leitzke Leme</b>	
14h15 – 15h	<b>Avosidade - Dr. Alessandra Ribeiro Ventura Oliveira</b> Coordenador: Ac. Felipe Leitzke Leme
15h – 15h45	<b>Desmistificando a próstata - Dr. Bruno Vilalva Mestrino</b> Coordenador: Ac. Alex Julio Tramontini
15h45 – 16h30	<b>Tecnologia e Impessoalidade médica - Dr. Edgar de Araujo Franco Neto</b> Coordenador: Ac. Isadora de Carvalho Trevizoli

**Auditório do Bloco M**

16h30 - 18h **Conferência de encerramento: Dr. Hélcio Luiz Miziara**

Presidência: Prof. Dr. Evandro Oliveira Silva

Coordenador: Ac. Jayme Gomes Junior

**Coquetel de encerramento**

## COMISSÃO ORGANIZADORA

Comissão Central	Prof. Osvaldo Sampaio Netto
	Teófilo Alvarenga Netto
	Tesoureiro 2ª Tesoureiro Rodrigo Helou
Comissão Científica	Prof. Evandro Oliveira da Silva
	Larissa de Rezende Mikael
	Filipe Leitzke Leme
	Luann Laykon Lôbo Ferreira
	Andrea Zappala Abdalla
	Liana Chaul Sfair
	Alexandra Lordes Saliba
	Thiago Domingos de Castro Mota
Comissão de Tema Livre	Profa. Liana Lauria Pires
	Julia Batista Verano
	Frederico Timóteo Silva Cunha
	Fernanda Santarem Oliveira
	Rebecca Alevato Donadon
	Amanda Almeida Albuquerque
	Renato João da Silva
Comissão de Inscrição	Lucas Carvalho de Toledo
	Juliana Rodrigues Beal
	Matheus Cabral Lelis Beleza
	Bruna Barros Cavalcante
	Ana Flavia Macedo de Queiroz
	Gabriella Santos Basile Martins
	Luiz Henrique Simon Zanata



Comissão de Divulgação	André Moraes Alves
	Flávia Coelho Faggiani
	Iula Melania Maciel Rossoni
	Fernando Erick D. Moreira
	Leandro Paulinelli Seba
Comissão de Patrocínio	Jayme Gomes Junior
	Elisa Baranski Lamback
	Isadora de Carvalho Trevisoli
	Juliana Lopes Rodrigues
	Hugo Motta Wanderley da Nobrega
Comissão de Infra-estrutura	Renato Moreira Souto
	Marcelli Tainah Marcante
	Alex Julio Tramontini
	Gibran Antonio Garcia Daher
	Glenda Maria Gallerani Pacheco
Comissão de eventos	Caroline Ivone Fontana Formigari
	Jovita Fernandes de Castro
Comissão de Informatização e certificação	Ricardo Ramos dos Santos
	Rodrigo Moreira Gervásio
	Thiago Taya Kobayashi

# **TEMAS LIVRES**

# **RESUMOS**

Titulo: A CRIANÇA E O PRINCÍPIO DA AUTONOMIA

Autores

Sara Anieli da Costa Braz  
Janinne Barboza Rangel Rosa  
Andréia Ribeiro Carvalho  
Armando José China Bezerra

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: O objetivo do presente trabalho é fazer uma revisão da literatura sobre a criança e o principio da autonomia

Metodologia e fonte de dados: Foi realizada uma pesquisa sobre o tema na base de dados medline, lilacs e pubmed, onde foram encontrados 30 resultados, quatro desses permitiam acesso ao texto completo, sendo o presente trabalho baseado nesse resultado. Complementarmente também foram utilizados livros de autores importantes nesse assunto.

Discussão: O princípio da autonomia aplicado ao exercício da medicina é o poder de decidir e de usar o próprio corpo, baseado no senhorio e responsabilidade que dele temos. Os critérios da bioética devem ser aplicados à criança de qualquer condição ou idade, mas com certas particularidades, pelas características de ser um indivíduo em desenvolvimento . Autonomia na pediatria é um tema que possui muitas peculiaridades. O paternalismo é muito defendido nestes casos, mas é preciso não ser ingênuo em relação ao cuidado com as crianças e adolescentes, é necessário estarmos atentos e não aceitarmos uma crença numa atitude paternalista romântica, que induz à certeza de que todos os adultos farão tudo visando aos benefícios para estes. A tomada de decisões em pediatria, idealmente, é uma responsabilidade compartilhada entre a equipe de saúde e os pais, com a participação da criança, respeitando-se as suas possibilidades. A permissão informada dos pais deve ser sempre buscada antes de qualquer intervenção, salvo em situações de emergência, quando os pais não podem ser localizados. É papel do pediatra, à medida que seus pacientes se tornam mais velhos e mais capazes, inclui-los no processo de tomada de decisão, junto a seus pais. Esta participação gradual de uma criança na tomada de decisão é chamada de assentimento.

Conclusão: A autonomia da criança é cada vez mais reconhecida nas tomadas de decisão médicas. Uma abordagem focada na família é o ideal para uma relação médico-paciente mais respeitosa à essa autonomia. Quando os pais recusam uma terapia claramente benéfica, os melhores interesses da criança devem prevalecer. Ao incluir o paciente pediátrico nas decisões, se obtém o respeito as crescentes capacidades de autodeterminação inerentes ao desenvolvimento moral do ser humano.

Email: [sara\\_anieli@hotmail.com](mailto:sara_anieli@hotmail.com)

Titulo: A CRIANÇA PACIENTE E O PRINCÍPIO DA AUTONOMIA

Autores

Paula Portugal Marques  
Alberto Lázaro de Souza Junior  
Adriana Apostolos Dagios  
Marília Canedo Mesquita  
Armando José China Bezerra

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: O presente estudo tem como objetivo elucidar as questões bioéticas acerca do princípio de autonomia do paciente criança, assim como esclarecer sobre o consentimento informado, o assentimento e decisão de substituição em relação a esse grupo etário.

Metodologia e fonte de dados: Pesquisa baseada em artigos científicos da Revista de Bioética, Código de Ética Médica e artigos científicos do Scielo.

Discussão: Aplicar o princípio da beneficência nem sempre é fácil, pois por vezes há conflitos entre os profissionais de saúde e os responsáveis pelos menores sobre aquilo que seria o melhor para eles. Deve-se sempre buscar a conciliação, através de diálogo e da informação adequada. Porém, nem sempre é possível um consenso entre as duas partes. Por isso é importante a presença de Comitês de Bioética nas instituições, que têm como objetivo auxiliar pacientes, as famílias e a equipe de saúde na tomada de decisões, pois possibilitam o aprofundamento das questões éticas que surgem na prática assistencial, ajudando na solução destes e de outros problemas. Caso o problema não seja solucionado, é necessário buscar a solução através dos representantes do princípio ético da justiça. No Brasil temos à disposição o Estatuto da Criança e do Adolescente. Dessa forma, eles podem ser denunciados ao Conselho Tutelar e ao juizado da infância e da juventude. É função do pediatra e de todos os profissionais de saúde analisar e identificar em qual parte do processo de desenvolvimento a criança se encontra e tentar discernir quando toma uma "decisão ditada apenas pelo receio do desconhecido, por um capricho ou vontade decorrente apenas de sua visão egocêntrica, natural em determinadas idades, ou se a mesma já é o resultado de uma reflexão mais amadurecida.

Conclusão: É notório que a relação médico-paciente-família está se modificando pelos princípios da bioética. Ao incluir o paciente pediátrico nas decisões, o pediatra está reconhecendo e respeitando as crescentes capacidades de participação e de autodeterminação inerentes ao desenvolvimento moral do ser humano. Na realidade, o que deve existir é a construção conjunta de uma verdade para aquele momento, amadurecida no crescimento e evolução de todos.

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

Título: A DESCOBERTA DA RADIAÇÃO E A SUA SÚBITA EXPANSÃO PELO MUNDO

Autores

Frederico Timoteo Silva Cunha

Larissa de Rezende Mikael

Lucas Carvalho de Toledo

Teofilo Alvarenga Netto

Patricia Amaral Bicalho

Oswaldo Sampaio Netto

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Entendendo a importância da descoberta dos raios X e suas implicações no desenvolvimento da medicina, este trabalho objetiva dissertar concisamente sobre aspectos históricos da descoberta da radioatividade, sua aplicação médica, seus efeitos adversos e a chegada da nova tecnologia ao Brasil.

Metodologia e fonte de dados: Pesquisa realizada no MEDLINE, LILACS e Google acadêmico de artigos sobre a história do surgimento da radiação. Utilizando os indexadores raios x, radiação, radiologia e o próprio nome dos primeiros descobridores da radiação, como Wilhelm Röntgen, Antoine Becquerel, Marie Curie e Pierre Curie. Sendo revisto artigos históricos e atuais que relatam a descoberta da radiação no mundo e no Brasil.

Discussão: Em 8/11/1895, Wilhelm Röntgen, trabalhando com um tubo de Crookes, observou que uma placa de platinocianureto de bário que se encontrava a cerca de um metro, se tornava fluorescente toda vez que se aplicava uma alta tensão entre os eletrodos do tubo. Testou vários objetos entre o tubo e a tela e chegou a observar a projeção dos ossos de sua mão na tela e por desconhecer radiação capaz de causar tal fenômeno, chamou-a de 'raios X'. Após modificar o tubo e substituir a tela por uma chapa fotográfica, Röntgen expôs a mão de sua esposa Bertha aos raios X e observou o aparecimento das sombras dos ossos da mão; sendo essa a primeira radiografia realizada. Röntgen relatou sua descoberta à Sociedade de Física Médica de Würzburg intitulado "Sobre um novo tipo de raios", posteriormente publicado pela Nature e fez questão de não patentear, possibilitando uma rápida disseminação mundial da realização de radiografias. No Brasil, há divergências sobre a definição do primeiro equipamento de raios X. Em publicação do Colégio Brasileiro de Radiologia tem-se que o primeiro equipamento foi instalado do Hospital Santa Izabel em Salvador ainda em 1896 pelo Prof. Alfredo Brito. Outras publicações afirmam que foi instalado na cidade de Formiga - MG, adquirido pelo Dr. José Carlos Ferreira Pires em 1897. A primeira radiográfica documentada data de 1898 e foi realizada em na cidade mineira de Formiga.

Conclusão: Não há dúvidas sobre o impacto gerado pela descoberta dos raios X por Wilhelm Röntgen, premiado com o primeiro Nobel de Física em 1901. A descoberta fomentou sucessivos avanços como a da radioatividade espontânea por Antoine Becquerel, e o casal Curie. Ainda hoje inúmeros estudos são desenvolvidos impulsionados pela descoberta de Röntgen, sobretudo a respeito do uso da radioatividade em procedimentos. Destaca-se o gesto de não patentear a descoberta em benefício do livre conhecimento científico.

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

Titulo: A DISFUNÇÃO MIOCÁRDICA NA ENTIDADE DO CHOQUE SÉPTICO

Autores

Danilo Lima Souza

Raquel H. B. Coelho Peixoto

Dhyego Molinari di C. Curado

Rafaella Marques Mendes

Luísa Groba Bandeira

José Gabriel Rodrigues Júnior

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Avaliar o sinergismo entre o choque séptico e a disfunção cardíaca, abordando os aspectos fisiopatológicos, métodos diagnósticos e opções terapêuticas da entidade em questão.

Metodologia e fonte de dados: Revisão bibliográfica baseada em artigos científicos publicados em bases de dados Scielo, Medline, Pubmed, publicados no período de 2004 a 2010, sob os descritores choque séptico e disfunção cardíaca.

Discussão: A entidade definida como sepse sustenta a idéia de que diversos mediadores inflamatórios (TNF- $\alpha$ , IL-1 e Óxido Nítrico) estejam envolvidos no processo de depressão miocárdica. Tal disfunção se apresenta com dilatação biventricular, depressão ventricular sistólica e diastólica com redução da fração de ejeção e aumento no volume diastólico final. Na tentativa do diagnóstico precoce, há indicação de substituição da dosagem da CK-MB pela troponina I, uso de ecocardiograma bidimensional e ventriculografia radioisotópica. O tratamento preconizado é o controle do quadro séptico, com reposição agressiva de fluidos e antibioticoterapia, associado à otimização das pressões de perfusão e do débito cardíaco (DC). O uso de óxido nítrico sintetase e anticorpos anticitocinas não apresentaram efeito esperado. Quanto ao uso de inotrópicos, a dobutamina é a medicação de eleição para aumentar o DC sem reduzir a complacência ventricular. É utilizada em altas doses devido à hiporresponsividade dos receptores beta durante a sepse. Não havendo resposta, o emprego de Levosimendan é recomendado por produzir aumento da força de contração dos cardiomiócitos, sem aumentar a concentração de cálcio intracelular. O uso de proteína C – ativada e insulino terapia está indicado em pacientes com grave comprometimento orgânico, por sua ação anticoagulante, anti-inflamatória e antiapoptótica sobre o cardiomiócito.

Conclusão: A elucidação dos mecanismos de depressão miocárdica da sepse abre fronteiras para o esclarecimento do processo celular da disfunção orgânica dessa entidade. Desta maneira, estratégias e opções terapêuticas são propostas, visando reduzir a morbimortalidade do paciente crítico.

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

Titulo: A ÉTICA E A REAÇÃO DA CRIANÇA À MORTE

Autores

Andressa Silva Junqueira

Isadora Braga Seganfredo

Raquel Midori Koga Matuda

Pedro Henrique R. da Silveira

Armando Jose China Bezerra

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: As crianças elaboram o luto, mas esse tem características específicas, haja visto que a criança está em processo de estruturação de sua personalidade. Assim, o objetivo deste trabalho é analisar aspectos psíquicos e éticos vivenciados pela criança frente a uma situação de morte e luto.

Metodologia e fonte de dados: Para a elaboração deste trabalho foram utilizados artigos indexados pelo Bireme e Scielo, utilizando para a busca os seguintes termos: luto, criança, morte, ética. Realizou-se, portanto, um resumo acerca do assunto que traz muitos questionamentos éticos e morais.

Discussão: A análise da vivência de morte e luto pelas crianças é diferente em cada etapa de suas vidas, visto que o desenvolvimento cognitivo-comportamental tem grande influência neste ciclo. Os níveis de conceito de morte para as crianças se dividem em irreversibilidade – impossibilidade de retornar ao estado anterior, morte do corpo; Não funcionalidade – compreensão de que todas as funções da vida cessam com a morte; Universalidade – tudo que é vivo morre. De acordo com a idade, a compreensão e as atitudes em relação à morte variam, e com isso, o sofrimento da criança não é bem compreendido. Como o primeiro passo para a elaboração do luto é a aceitação da morte que se deu, pais e outros adultos não devem excluir as crianças da experiência de perda como forma de poupá-las, evitando o bloqueio desse processo. Perante à morte, a ética segue os princípios da autonomia, beneficência e justiça. O seu manejo não deve obedecer regras fixas e pouco flexíveis, cabendo ao profissional de saúde ajudar o paciente a lutar pelo seu próprio bem-estar. O profissional deve desenvolver qualidades pessoais que o capacitem a tornar-se bem-sucedido nesta tarefa, tanto para comunicar à família e ao paciente o diagnóstico e suas implicações, quanto para entender que esses podem utilizar mecanismos de defesa, como negação, dissociação e projeção, que dificultem o entendimento real da gravidade da doença.

Conclusão: Como a criança vai construindo o conceito de morte juntamente com o desenvolvimento cognitivo, pais e outros adultos não devem excluí-las da experiência da perda como forma de poupá-las. Tal atitude poderá bloquear o processo de luto. Cabe ao profissional de saúde, agindo eticamente, acompanhar esse processo, respeitando sempre a criança e seus familiares.

Email: [junqueira.andressa@hotmail.com](mailto:junqueira.andressa@hotmail.com)

Titulo: A HIPNOSE E A ÉTICA NA MEDICINA.

Autores

Lorene Laiane F. da Silva  
João Paulo F. Guimarães  
Paula Maria de Brito e Silva  
Armando José China Bezerra

Instituição:

Objetivo: O objetivo do estudo foi promover uma revisão da literatura que versa sobre a hipnose e sua prática na área médica. Apresentamos também uma análise dos reflexos do parecer 42/99 sobre o Novo Código de Ética Médica bem como uma reflexão sobre as práticas da hipniatria nos dias de hoje.

Metodologia e fonte de dados: Trata-se de um trabalho de aspecto histórico onde fez-se uma busca bibliográfica em livros especializados e artigos na base de dados Scielo Brasil, sobre a utilização da hipnose como um procedimento médico. Também utilizou-se como fonte o novo código de ética médica, e o parecer do CFM de 1999 que versa sobre o assunto

Discussão: A primeira iniciativa de análise crítica do estado hipnótico surgiu na Idade Média. Paracelso (1493-1541), que usava um ímã para a indução hipnótica em seus pacientes, criou o termo "magnetismo animal" para explicar o "fluido desconhecido mediante o qual o homem poderia exercer influência sobre outros e sobre objetos". Mais tarde, Braid (1795-1860) criou o termo hipnotismo (do grego hypnos = sono) e se aprofundou no estudo do estado hipnótico. Provou que a fixação do olhar não era suficiente per si para a indução hipnótica, mostrando a importância do monodéismo (nesse caso, como hoje, considerado por muitos autores. A hipnose foi utilizada por muito tempo como terapia medica, já no Brasil o presidente Jânio Quadros em 1961 ficou proibiu apresentações em público e para fins comerciais. Em 1999 o CFM deu parecer sobre o uso da hipnose já sob o nome de hipniatria (HIPNIATRIA: procedimento ou ato médico que utiliza a hipnose como parte predominante do conjunto terapêutico) e tem as seguintes indicações: - Para o alívio da dor, produzindo anestesia ou analgesia; - Nos diferentes setores da clínica e cirurgia, notadamente em obstetrícia; - Como tranquilização para o alívio dos estados de ansiedade a apreensão, qualquer que seja a sua causa; - Em qualquer condição na qual a psicoterapia possa ser útil; - No controle de alguns hábitos (ex.: tabagismo); - Outros

Conclusão: A hipnose é uma forma de diagnose e terapia que deve ser executada tão somente por profissionais devidamente qualificados. Como terapia, pode ser executada por médicos, odontólogos e psicólogos, em suas áreas de atuação. A hipnose praticada pelo médico, com fins clínicos, deve cercar-se de todos os aspectos legais e éticos da profissão. É, por isso, essencial que haja a especificação dos objetivos a serem perseguidos, através da informação aos pacientes, familiares ou responsáveis legais.

Email: [lorene.silva@catolica.edu.br](mailto:lorene.silva@catolica.edu.br)



Título: A HISTÓRIA DA CIRURGIA PEDIÁTRICA NO DISTRITO FEDERAL

Autores

Natália Lopes B. Guimarães  
Marília Canedo Mesquita  
Armando José China Bezerra  
Paulo Mauricio Silva Lassance

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Estabelecer uma cronologia desde a instalação até a consolidação da cirurgia pediátrica no DF, identificar os participantes e analisar a evolução desta história.

Material e métodos: Elegeram-se a entrevista pessoal como um procedimento seccional no tempo para obtenção dos dados. Para isso, elaborou-se um questionário que pudesse oferecer uma caracterização geral da história da cirurgia pediátrica no DF, com as seguintes variáveis: quem foi o primeiro cirurgião pediátrico do DF e quem veio posteriormente, quando começaram a trabalhar com cirurgia pediátrica, quem foram os primeiros professores, quais outros profissionais ajudaram na evolução, como era a infraestrutura da época e quais as dificuldades encontradas, o que houve de melhora e o que ainda pode melhorar.

Discussão: Primeira clínica de cirurgia pediátrica no DF, do Hospital Distrital de Brasília (hoje Hospital de Base), foi fundada em 1964 pelo Dr. Ennemann Pimentel, com formação no Hospital for Sick Children, em Londres. Seu primeiro residente em cirurgia pediátrica foi o Dr. Leonardo Sevilha. Juntou-se a eles o Dr. Célio Pereira, que em 1975 substituiu o Dr. Ennemann e coordenou o serviço até 2003. A primeira anestesista pediátrica foi a Dra. Miriam Pereira; o primeiro radiologista pediátrico o Dr. Eduardo Barreiro, e a enfermeira da cirurgia pediátrica Maria Acy. No início dos anos 70 só havia duas residências em cirurgia pediátrica, no HBDF e no hospital de Sobradinho. Os primeiros professores da UnB foram Dr. Célio e depois Dr. Paulo Tubino, que impulsionou a residência no hospital de Sobradinho. Por fim, Dr. Paulo Lassance iniciou a cirurgia pediátrica na UCB, mediante convite do Dr. Armando Bezerra, ex-residente de cirurgia pediátrica do HBDF e, à época, diretor do curso de Medicina da UCB.

Conclusão: A partir desta retrospectiva, conclui-se que houve uma grande evolução, principalmente da infraestrutura hospitalar e da modernização dos equipamentos, permitindo um melhor atendimento aos pacientes pediátricos. O resgate da história da cirurgia pediátrica foi de grande importância porque só analisando e rememorando o passado, é possível melhorar o futuro.

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

Titulo: A IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO DA MORTE ENCEFÁLICA E O TRANSPLANTE DE ÓRGÃOS E TECIDOS

Autores

Huberman França de Carvalho  
Camila de Pinho Figueredo  
Anderson de Azevedo Damasio  
Marcela Ortega Bittar  
Lorene Laiane F. da Silva  
Armando José China Bezerra

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Com a atual tecnologia é possível manter o organismo em funcionamento mesmo com o comprometimento de atividade neurológica reversível ou irreversível. Portanto, o objetivo é discorrer sobre as técnicas do correto diagnóstico da morte encefálica, bem como sua implicação legal em casos específicos.

Metodologia e fonte de dados: Realizou-se uma pesquisa bibliográfica com resoluções do CFM, atual código de ética médica e artigos de revisão indexados nas bases de dados: Scielo, LILACS e PubMed, com as palavras chaves: "morte encefálica", "morte encefálica e anencefalia", "morte encefálica e diagnóstico" e seus correlatos em inglês, publicados nos últimos 3 anos. Período da pesquisa: março a julho de 2011.

Discussão: Atualmente, quase 70 mil pessoas aguardam doação de órgãos no Brasil. O reconhecimento da finitude da vida significa o término de todas as medidas técnicas e tecnológicas aplicadas em sua sustentação. O que representa diminuição da distanásia, da angústia que envolve familiares dos pacientes nessa situação, de gastos de recursos aplicados indevidamente na manutenção artificial da vida, além de possibilitar o aumento da doação de órgãos e tecidos para as pessoas que aguardam nas filas por um novo órgão. A morte encefálica é a constatação irremediável e irreversível da lesão central nervosa e significa morte clínica, legal e/ou social. Ao longo da história os critérios diagnósticos foram modificados várias vezes até chegar ao que é estabelecido atualmente no Brasil pela Resolução CFM nº 1.480/97. A morte encefálica será caracterizada através da realização de exames clínicos e complementares durante intervalos de tempo variáveis, próprios para determinadas faixas etárias. Os dados clínicos e complementares observados quando da caracterização da morte encefálica deverão ser registrados no "termo de declaração de morte encefálica". A morte encefálica deverá ser consequência de processo irreversível e de causa conhecida. Os parâmetros clínicos a serem observados para constatação de morte encefálica são: coma aperceptivo com ausência de atividade motora supra-espinal e apnéia.

Conclusão: A possibilidade da doação de órgãos e tecidos representa, paradoxalmente, diante da angústia e tristeza da morte, a perspectiva de que outros possam recomeçar e buscar uma nova vida com mais qualidade. Portanto, é necessária a familiaridade com os conceitos da morte encefálica e sua correta identificação. A participação ética de todos nessa árdua missão possibilitará o aumento substancial de doações para o transplante de órgão e tecidos, ficando bastante claro a discussão desse assunto.

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

Titulo: ADIPOSIDADE CENTRAL E PERIFÉRICA EM ESCOLARES COM SOBREPESO E OBESIDADE DE UMA ESCOLA PRIVADA DE BRASÍLIA

Autores

Alcântara AS

Guilherme Prata GLS

Silva FMM

Giugliano R

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Avaliar o estado nutricional e a distribuição de gordura visceral e/ou periférica em escolares do Centro Educacional Católica de Brasília (CECB) que participam do PREVINE (Programa de estudos e vigilância nutricional de escolares) do curso de medicina da Universidade Católica de Brasília.

Material e métodos: Foram coletadas as medidas de massa corporal, estatura, perímetros (braquial e cintura) e pregas cutâneas (tricipital e subescapular) de 1280 alunos do CECB, entre 5 e 17 anos, de ambos os sexos, e foram classificadas com magreza, eutrofia, sobrepeso, obesidade ou obesidade severa de acordo com IMC/idade e normas da OMS/MS. Nos grupos observou-se a excessão de gordura visceral e/ou periférica de acordo com os escores-z preconizados pela OMS e adotados pelo MS. Para as medidas foram utilizadas uma balança mecânica Filizola tipo adulto (São Paulo, Brasil) com precisão de 0,1kg, um estadiômetro de parede marca Gofeka (Santa Catarina, Brasil) com precisão de 0,1cm e um adipômetro marca Lange (UK) com precisão de 1mm. Os dados foram analisados através da utilização dos programas Anthroplus®.

Discussão: Foram avaliados 1280 escolares, sendo 683 do sexo feminino (53,35%) e 597 do sexo masculino (46,64%). Baseado no IMC/idade e limites estabelecidos pela OMS/MS 827 escolares foram classificados como eutróficos (64,60%), 296 com sobrepeso (23,12%), 108 com obesidade (8,43%), 25 com obesidade severa (1,95%) e 24 com magreza (1,87%). O excesso de peso foi discretamente superior no sexo masculino (36%) contra 31,3% no sexo feminino. A obesidade severa foi bem mais frequente no sexo masculino (2,8%) do que no sexo feminino (1,2%). A gordura periférica foi estimada a partir das dobras cutâneas e a gordura visceral a partir do perímetro da cintura de acordo com o limite de 2 z escores. Foi observado um predomínio da elevação da gordura periférica (52,4%) sobre a gordura visceral (2,3%) em ambos os sexos entre as crianças avaliadas considerando o ponto de corte adotado. Esta constatação é importante devido às conseqüências já conhecidas da elevação da gordura visceral.

Conclusão: O excesso de peso atingiu 36,01% das crianças do sexo masculino e 31,33% das crianças do sexo feminino na faixa etária avaliada. A obesidade severa foi mais comum entre os meninos (2,8%) do que entre as meninas (1,2%). Nas crianças com excesso de peso, 31,4% (n=80) apresentavam aumento na gordura periférica, no sexo masculino, enquanto que 66,5% (n=145) no sexo feminino. Os resultados evidenciam a necessidade de mudanças nos hábitos alimentares das famílias e prática de exercícios físicos.

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

**Título: ANÁLISE DA CONCEPÇÃO POPULAR E ASPECTOS QUALITATIVOS E QUANTITATIVOS DA INGESTÃO DE SOBREMESAS**

**Autores**

Hugo Oliveira de F. Cavalcanti  
Victor de Castro Gebrim  
Natália Lôbo Coelho  
José Humberto Gebrim  
Gabriel kanhouche: Euclésio Strack Júnior

Instituição: 1, 2, 5 e 6: FACIPLAC; 3: UCB; 4: ABRAN

**Objetivo:** investigar a concepção de pessoas de diferentes estados brasileiros sobre a ingestão de sobremesas, a correlação da satisfação com o peso corporal, a frequência de ingestão de sobremesas e os tipos mais consumidos.

**Material e métodos:** Um questionário foi diretamente aplicado por acadêmicos de Medicina a 2500 pessoas de 20-80 anos de idade de ambos os sexos durante o período de maio-junho de 2010 nos Estados: DF, GO, MS, SP, MG, RJ, PR, SC, RS, CE, PE e BA. Para analisar a concepção sobre as sobremesas, as opções foram: devem ser evitadas, podem ser ingeridas de preferência após as refeições, podem ser ingeridas em qualquer horário, devem ser ingeridas porque fazem parte de nossa cultura. Para análise da frequência de ingestão, as opções foram de nunca a todos os dias ( $\geq 2x/dia$ ). Para a análise da satisfação do peso, as opções foram satisfeitos ou insatisfeitos (querendo ganhar ou perder peso). Cada participante pôde marcar até 3 sobremesas entre as diversas opções.

**Discussão:** 48% dos participantes acharam que as sobremesas podem ser ingeridas de preferência após as refeições; 31% devem ser evitadas; 12% podem ser ingeridas em qualquer horário e 9% devem ser ingeridas. Quanto à correlação da frequência de ingestão x satisfação com o peso, de nunca a até 2-4x/sem, o % de satisfeitos com o peso foi maior do que insatisfeitos desejando perder peso, enquanto nas maiores frequências de ingestão esta relação foi inversa. Os insatisfeitos querendo ganhar peso não mostraram correlação nítida. As sobremesas mais consumidas foram frutas(26%), chocolate(13%) e gelatina(10%).

**Conclusão:** Na amostra estudada a maior parte dos participantes acham que as sobremesas podem ser consumidas de preferência após as refeições. Os que desejam perder peso tendem a ingerir as sobremesas com maior frequência do que os satisfeitos. As sobremesas mais consumidas foram as frutas, o chocolate e a gelatina.

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

Título: ANÁLISE DO NÍVEL INFORMACIONAL SOBRE SEXUALIDADE DOS ALUNOS DE ENSINO FUNDAMENTAL EM COLÉGIO DO GDF

Autores

Fábio Rodrigo Rosa Silva  
Lucas de Mededeiros Reis  
João Paulo Lima  
Fernanda B. Viana  
Barbara Trapp  
Gilvania S. C. Feijó

Instituição: Universidade de Brasília

Objetivo: O presente trabalho visou reconhecer o nível instrucional acerca da sexualidade de pré-adolescentes, além disso, buscou identificar ainda as principais dificuldades relacionadas ao tema presenciadas por eles, seja por tratar o tema como tabu ou por não reconhecer as melhores fontes de informações.

Material e métodos: O projeto foi conduzido de modo quali-quantitativo. A análise quantitativa foi constituída de um questionário com 14 questões, alternativas, sobre os seguintes temas: gravidez na adolescência, fonte de informações, abordagem do assunto em casa, aborto, DSTs, controle familiar e conhecimento do aparelho reprodutor. Quanto à parte qualitativa ocorreu por meio de reunião com os estudantes buscando os principais problemas enfrentados por eles. Foram analisados 35 adolescentes que cursavam o 5º, 6º e 7º anos do colégio Zilda Arns localizado no distrito de Itapoã – Distrito Federal. Os alunos possuíam idade entre 12 e 15, sendo que 13,5% cursavam o 5º ano, 64,8% o 6º e 21,6% o 7º ano do ensino fundamental. A coleta de dados foi realizada nos dias 27/11/2010 e 03/12/2010.

Discussão: A análise referencial dos dados constatou prontamente uma realidade já enfrentada em outras regiões brasileiras: o baixo nível informacional dos jovens quanto à sexualidade. Apesar de alguns estudos sugerirem que adolescentes grávidas possuam um bom nível informacional entre a faixa etária analisada o nível de informações que esses pré-adolescentes possuem ainda não está entre o almejado. Foi percebido ainda que mesmo quando esses alunos comentaram saber sobre certos assuntos possuem um conhecimento pobre ou incompleto. Houve ainda alguns relatos de estudantes quanto à dificuldade de se conseguir camisinhas em postos de saúde, mas como não obtivemos evidencias preferimos deixar o tema para análise posterior.

Conclusão: Percebemos que a prontidão fisiológica dos jovens nem sempre é acompanhada por maturidade psicológica, existe uma falta de informação sobre sexualidade por parte dos adolescentes. Há pouca orientação nas famílias e as informações obtidas através da escola, internet e amigos nem sempre são satisfatórias. As orientações sobre sexualidade nas escolas deveriam até ser suficientes, mas o contato com professores nos revelou que a informação passada pela escola é na verdade precária.

Email: [fabiorosa@unb.br](mailto:fabiorosa@unb.br)

Titulo: ANÁLISE FENOTÍPICA E CITOGÉNÉTICA DOS DEFEITOS DE TUBO NEURAL NOS HOSPITAIS PÚBLICOS DO DF

Autores

Isabela Rita de Carvalho Cunha

Ruscaia Dias Teixeira

Maria Teresinha O. Carvalho

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: O objetivo deste trabalho foi traçar o perfil epidemiológico e citogenético de pacientes portadores de defeitos do tubo neural, atendidos no Serviço de Genética Clínica da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal.

Material e métodos: Foi feito um estudo retrospectivo de pacientes com defeitos do tubo neural, atendidos no Serviço de Genética Clínica (SES/DF), no período de 2000 a 2010. Foram avaliados o sexo de registro, idade, cariótipo, histórico familiar, anomalias associadas ao defeito e exames de imagem. Todos os cariótipos foram obtidos através da cultura temporária de linfócitos do sangue periférico. Amostras de sangue foram coletadas em tubos com heparina e colocadas em cultura com RPMI, soro fetal bovino, e fitohemaglutamina. Este material foi mantido a 37o C por 3 dias e acrescentado colchicina a 10% por 20 minutos. Em seguida, o material foi exposto à solução hipotônica seguida de fixação com solução de ácido acético e metanol. Foram feitas lâminas destinadas à análise cromossômica pela técnica da banda G.

Discussão: Quando o tubo neural embrionário não se fecha corretamente durante a embriogênese, ocorrem as malformações congênitas conhecidas como Defeitos de Tubo Neural (DTN). Os fenótipos resultantes como a anencefalia e a espinha bífida, variam conforme a região do tubo neural, que continua em aberto. É de suma importância a análise do tipo de malformação congênica do Sistema Nervoso Central (SNC) para o prognóstico, visto que existem algumas doenças, em que os recém-nascidos nascem natimorto ou morrem após o parto. O diagnóstico precoce através da ultrassonografia e a dosagem de alfa-fetoproteína, durante o pré-natal, é o melhor. Considerada uma malformação de alta gravidade e morbimortalidade, é fundamental o aconselhamento genético e uma suplementação dietética com ácido fólico para um tratamento preventivo adequado. Apesar da relevância desse assunto, ainda não existe nenhum trabalho formal sobre esses defeitos em pacientes atendidos pelo SUS-DF.

Conclusão: A determinação da população afetada por estes defeitos congênitos, que busca as instituições de Saúde Pública do DF contribuirá com a definição de melhores estratégias preventivas e manejo dos portadores de defeitos do tubo neural; assim como uma diminuição da população afetada, que acarretará em uma diminuição de custos da SES/DF com a manutenção dos portadores sintomáticos.

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

Titulo: ARTÉRIA GÁSTRICA POSTERIOR DISSECAÇÃO EM CADÁVERES

Autores

Amanda Almeida Albuquerque

Geraldo José M. Fernandes

Douglas Bueno da Silva

Thyago Almeida de Oliveira

Fernando Almeida de Albuquerque

Instituição: Universidade José do Rosário Vellano MG

Objetivo: Despertado o interesse com relação à artéria gástrica posterior, iniciou-se o trabalho de dissecação, para verificar sua ocorrência em nosso meio. Um dos objetivos foi constatar, além de sua emissão através do ramo esplênico, a possível relação desta artéria com a irrigação do fundo gástrico.

Material e métodos: Estudamos a artéria esplênica em 30 cadáveres, formolizados (formol 10%) de ambos os sexos, de diferentes raças, adultos, no Laboratório de Anatomia do Departamento de Morfologia do Instituto de Ciências Biológicas, UFMG. O ligamento gastrocólico foi seccionado e a bolsa omental foi aberta. A artéria esplênica com todos os seus ramos foram dissecados para exame com especial destaque, à artéria gástrica posterior, bem como seu território de irrigação.

Discussão: Dissecamos 30 cadáveres de ambos os sexos, de diferentes raças, embalsamados em solução de formalina a 10% onde foi encontrado a ocorrência da artéria gástrica posterior, em 6,6% das peças dissecadas ( 2/30 peças). Verificou-se ainda que a emissão do ramo da artéria esplênica para a parede gástrica, (Artéria Gástrica Posterior), cujo comprimento médio foi de 3,0 cm, provavelmente, tem contribuído para irrigação do fundo gástrico, sendo a sua ligadura durante gastrectomias, possivelmente, responsável por sofrimento do coto gástrico remanescente. Sangramento per-operatório pode ocorrer durante a dissecação da face posterior do estômago voltada para a bolsa omental, caso seja lesada essa artéria.

Conclusão: Concluiu-se que sua ocorrência ainda não é bem definida, tomando por base idade, sexo ou raça. Embora sua prevalência seja relativamente baixa, há de se observar, sua relação com a irrigação do fundo gástrico. Mais relevante do que sua ocorrência ou prevalência, deve ser as complicações operatórias como necrose, com sofrimento do remanescente gástrico em gastrectomias e sangramento, atribuídos à lesão dessa artéria.

Email: [amandika\\_4@hotmail.com](mailto:amandika_4@hotmail.com)

Título: ARTRITE SÉPTICA COMPLICADA COM DERRAME PLEURAL E CHOQUE SÉPTICO

Autores

Geanna V. de Medeiros Dias  
Révora Silvério Mendonça  
Isadora Braga Seganfredo  
Vanessa de Aguiar Carazza  
Renata Faria Silva  
Luciana F. V. Monte

Instituição:

Objetivo: O presente trabalho objetiva relatar um caso de artrite séptica em uma criança, previamente saudável, sem fatores de risco, que complicou com derrame pleural e choque séptico.

Descrição do caso: Paciente de 3 anos de idade, feminino, previamente hígida, sem história de trauma, iniciou quadro de dor em articulação coxo-femural com dificuldade de deambulação e febre não aferida há 3 dias. Foi realizada drenagem do quadril direito que revelou presença de secreção sero-sanguinolenta. Feito o diagnóstico de artrite séptica e iniciado antibioticoterapia venosa para cobertura de *Staphylococcus aureus*. No 3º. dia de tratamento, a paciente evoluiu com dispnéia e imagem radiológica de opacidades bilaterais e derrame pleural à esquerda. No dia seguinte, a criança apresentou choque séptico, que foi rapidamente revertido. Foram realizados exames laboratoriais, toracocentese e bacterioscopia, evidenciando bactérias Gram positivas. A antibioticoterapia foi mantida e a criança evoluiu bem.

Discussão: A dor no quadril é um motivo comum de consultas pediátricas e, muitas vezes, representa um desafio diagnóstico, pois pode estar relacionada a um grande número de doenças de gravidade variável. A artrite séptica é uma das principais causas de monoartrite e responsável por grande morbimortalidade. Outras causas de monoartrite seriam as leucoses e a febre reumática. A manifestação clínica mais importante é a dor tanto em repouso quanto ao movimento seguido do aumento de volume articular. As articulações mais acometidas são joelho e quadril, com padrão monoarticular. Em crianças, dentre os fatores de risco mais importantes, incluem anemia falciforme, trauma fechado e infecções respiratórias recentes. O relato descrito é de uma criança que evoluiu para artrite séptica sem fatores de risco aparentes, mas com clínica típica de acordo com a literatura vigente.

Conclusão: O bom prognóstico da artrite séptica está intimamente relacionado à precocidade no diagnóstico e tratamento adequado. Por isso faz-se necessário alertar a todos os profissionais da saúde quanto à importância da investigação da dor articular na infância.

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



Titulo: ARTROGRIPOSE E PUBERDADE PRECOCE: RELATO DE UM CASO

Autores

Renata Faria Silva

Isadora Braga Seganfredo

Fernanda Silveira Tavares

Nathália Travassos Sarkis

Fernando José Silva de Araújo

Instituição: UNIVERSIDADE CATÓLICA DE BRASÍLIA

Objetivo: Descrever um caso de artrogripose múltipla congênita clássica (amioplasia), principal representante do grupo das artrogripes múltiplas, associada a puberdade precoce.

Descrição do caso: GMSG, 9 anos e 10 meses, sexo feminino, natural e procedente de Brazlândia, DF. Possui diagnóstico de mioplasia em acompanhamento especializado desde o primeiro ano de vida. Apresenta rigidez articular em quadril, membros superiores e inferiores associadas à bexiga neurogênica. Capacidade intelectual normal. Submetida a cirurgias ortopédicas em joelhos e tornozelos, sem sucesso. Usando oxibutinina há 6 meses. Desloca-se com uso de andador e usa colete cérico-torácico e órtese tornozelo-pé à direita. Há 2 anos iniciou com telarca bilateralmente evoluindo concomitantemente com pubarca; menarca há 1 ano. Curva de crescimento desde o nascimento no desvio padrão entre -2,9 a -3,3. Exames mostraram E2, LH e FSH em níveis puberais; idade óssea e RNM de encefalo normais. Idade estatural de 6 anos e 3 meses. Projeção de altura final 143 cm, dentro dos padrões esperados para a síndrome citada.

Discussão: A artrogripose congênita é um termo que designa um grupo de alterações congênitas, caracterizada por rigidez e contratura de múltiplas articulações. A síndrome acarreta dificuldades de ordem física, psicológica e social nos portadores. As causas são ainda desconhecidas; viroses maternas, condições restritivas intra-uterinas parecem estar envolvidas e, em alguns casos, alterações cromossômicas têm sido descritas. Trata-se de uma condição bastante heterogênea, cuja prevalência varia entre 0,1 a 0,3% a cada 3000 nascidos vivos. Habitualmente não se associa a deficiência mental. O tratamento cirúrgico é pouco efetivo e não há consensos sobre farmacoterapia. No levantamento de referências bibliográficas, não encontramos dados sobre artrogripose e puberdade precoce sendo que a maioria dos relatos descreve a puberdade nesses pacientes como normal (maioria) ou mesmo retardada.

Conclusão: Trata-se de um caso de artrogripose múltipla congênita clássica associada a puberdade precoce verdadeira isossexual idiopática sem aparente correlação específica. No caso em questão, optou-se por não usar análogos do GnRH uma vez que a estatura-alvo final já estava comprometida pela própria doença de base, com pouco ou nenhum favorecimento à inibição puberal.

Email: [rezynha82@hotmail.com](mailto:rezynha82@hotmail.com)

Titulo: ASPECTOS ÉTICOS NO CUIDADO DO PACIENTE TERMINAL

Autores

Murilo Brito Luiz

Guilherme de Freitas B. Borges

Fábio Rodrigues Calandrini

Laura Ribeiro Cechin

Verônica Isabela M. de Brito

Orestes José Luiz Junior

Instituição: UCB

Objetivo: Observando um hiato nas bibliografias relacionadas à ética médica no que tange ao paciente terminal, fez-se necessário uma revisão de literatura com fins de guiar a conduta prática e esclarecer questões sobre o tema.

Metodologia e fonte de dados: Para a elaboração deste trabalho foram utilizados o Código de Ética Médica e artigos indexados em meio eletrônico pelos bancos de artigos Bireme e Scielo. Realizou-se, portanto, uma revisão bibliográfica acerca do tema, abordando todos os possíveis envolvidos: médicos, familiares e pacientes; e discutindo possíveis questionamentos éticos e morais.

Discussão: O ato médico é baseado em dois grandes princípios morais: o alívio do sofrimento e a preservação da vida. Estes princípios se mostram complementares na maioria dos casos; no entanto, em determinadas situações tornam-se antagônicos, gerando a necessidade de determinação do predomínio de um sobre o outro. Desta forma, nos pacientes em que se vislumbra a cura existe o predomínio da preservação da vida na aplicação dos princípios morais, enquanto que, nos casos onde a morte se demonstra inevitável a atuação deve objetivar prioritariamente o alívio do sofrimento. No que tange o paciente terminal, a aplicação dos princípios éticos deve ser realizada em uma sequência de prioridades, sendo a beneficência e a não-maleficência prioritárias sobre a autonomia e a justiça. Objetivando a aplicação correta destes princípios, é fundamental estabelecer como, quando e o que determinará o princípio prevalecente sobre os demais. A discussão sobre a conduta ética apropriada no cuidado ao paciente terminal também deve incluir, além de aspectos relacionados com a atuação da equipe médica, os direitos e deveres do paciente em questão. Questões como o direito do paciente à verdade, ao diálogo, à autonomia e à decisão devem ser respeitados e utilizados pela equipe assistente na definição da conduta.

Conclusão: A relação médico-paciente, no estágio terminal da doença, apresenta problemas específicos que se revestem de grande importância para a ética biomédica. Esta situação complexa, ultrapassa o limite biológico da intervenção médica e configura a relação médico-paciente em uma dimensão mais profunda e delicada, que inclui a participação da equipe na experiência vertiginosa que é a morte, sempre respeitando os princípios da ética médica e os direitos do paciente.

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

Titulo: ATENTADO AO PUDOR E O CÓDIGO DE ÉTICA MÉDICA

Autores

Diego Fraga Rezende

André da Luz Daher

Rayana Ribeiro de SouzaCardozo

Dóris Oliveira da Luz Daher

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Apresentar conceitos relacionados ao atentado ao pudor, destacando desdobramentos deste ato na prática médica e apresentando reflexões acerca das influências e repercussões desta postura na relação médico-paciente.

Metodologia e fonte de dados: Foi realizada uma busca de material científico, incluindo livros, artigos e dissertações de mestrado que apresentassem e discutissem o tema proposto. Para a pesquisa na internet foram utilizadas as seguintes palavras-chaves: "assédio sexual", "atentado ao pudor", "sexual harassment".

Discussão: Do latim pudore, pudor se traduz por sentimento de vergonha ou timidez, produzido por tudo que é contrário à honestidade ou à decência. O artigo 216 da lei 10.244 do Código Penal Brasileiro define assédio sexual como "constranger alguém com o objetivo de obter vantagens ou favores sexuais, com o agente aproveitando sua posição hierarquicamente superior ou condição em relação ao trabalho, cargo ou função". O Código de Ética Médica, em seu artigo 38, no que tange a relação com pacientes e familiares, também faz referência ao atentado ao pudor, condenando eticamente "desrespeitar o pudor de qualquer pessoa sob seus cuidados profissionais". A relação médico-paciente pressupõe confidencialidade, privacidade e autonomia. É bem conhecido que a confiança do paciente está relacionada à percepção dos limites da prática médica, que são importantes para o relacionamento terapêutico. Um estudo ético sobre o desvio de conduta por assédio sexual na prática da medicina em estados brasileiros, com análise de processos disciplinares e protocolos no período de 1997 a 2001 evidenciou o seguinte perfil: as especialidades mais envolvidas foram ginecologia e obstetrícia (20,6%), clínica médica (8,2%), ortopedia (7,9%), psiquiatria (5,5%) e cirurgia plástica (3,5%). A idade média do profissional na qual se apresentou maior concentração de denúncias foi 43,6 anos, sendo 94,8% deles do sexo masculino.

Conclusão: A maior dificuldade humana não é aprender os limites morais e até mesmo proibir condutas sexuais dentro do relacionamento profissional, mas entender os sentimentos e desvios de atitude ética. Sob essa perspectiva, três princípios fundamentais da ética são considerados: a percepção de conflitos, autonomia e coerência. O primeiro está ligado à consciência, o segundo à responsabilidade e o terceiro a adesão a uma atitude ética em relação a outra pessoa, bem como ao relacionamento médico-paciente.

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

Titulo: AUTONOMIA DO PACIENTE PSIQUIÁTRICO

Autores

Maysa Araújo Melo

Estefânia Cardoso T. Lacerda

Mateus Bozzeti Lopes

Gabriel Luan Queiroz A. Cunha

Armando José China Bezerra

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Realizar uma revisão de literatura sobre o tema "autonomia do paciente psiquiátrico".

Metodologia e fonte de dados: Pesquisa na internet (sites de indexação) para busca de artigos relevantes sobre o assunto. Leitura destes. Seleção dos artigos para serem inclusos neste trabalho. Análise da informação obtida.

Discussão: É interessante notar a relação beneficência X autonomia do paciente psiquiátrico. A autonomia, na ocasião da internação passa a ser quebrada, contudo, com o tratamento, o paciente pode vir a levar uma vida normal, recuperando quase toda a autonomia que havia perdido, dependendo apenas do uso dos remédios. Algumas situações-problema em saúde mental dizem respeito à maior vulnerabilidade dos pacientes. Ocorre limitação na competência em responder plenamente pelas consequências de suas escolhas vitais. O que necessita de apoio de caráter mais benéfico do profissional.

Conclusão: Finalmente, deixa-se uma sugestão, para que nas internações haja mais respeito para com os pacientes, explicando-lhes sobre sua doença e criando situações-problema dentro da instituição, para que estes possam exercitar suas capacidades mentais de modo que quando recebam alta hospitalar, possam retornar as suas atividades cotidianas com mínimo impacto; já adaptados as normas da sociedade.

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

Titulo: AVALIAÇÃO ANTROPOMÉTRICA DE NUTRIZES NO PRIMEIRO MÊS DE ALEITAMENTO.

Autores

Melo, MA

Costa, MSC

Ferreira, JAS

Mendonça, RS

Oliveira, VN

Giugliano, R

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Avaliação antropométrica de nutrizes em aleitamento materno exclusivo com ênfase no diagnóstico de sobrepeso e obesidade e distribuição da adiposidade corporal.

Material e métodos: Foram coletadas medidas antropométricas em 123 nutrizes de Brasília (DF), no primeiro mês de aleitamento materno, participantes do projeto de estudo do leite materno (PROLEITE) envolvendo a UCB e UnB. Foram coletadas no Laboratório de Avaliação Nutricional da UCB as seguintes medidas: massa corporal, estatura, circunferência braquial, da cintura e do quadril, dobras cutâneas tricípital, bicípital, subescapular, abdominal, suprailíaca e da coxa. Para a classificação do estado nutricional, foram utilizados os limites de IMC propostos pela OMS para adultos.

Discussão: De acordo com o IMC, os resultados mostraram que das 123 nutrizes avaliadas, 2 apresentavam baixo peso (1,6%), 68 eram eutróficas (55,3%), 40 tinham sobrepeso (32,5%), 11 tinham obesidade grau I (8,9%) e 2 tinham obesidade grau II (1,6%). A frequência de sobrepeso e obesidade está superestimada, pois não há uma classificação baseada no IMC específica para nutrizes. Analisando a relação das medidas periféricas com o IMC, apresentam correlação positiva elevada os perímetros do braço, do quadril e da cintura ( $R=0,87$ ;  $0,81$  e  $0,79$ , respectivamente). As dobras subescapular e suprailíaca também oferecem boa correlação com o IMC ( $R=0,69$  e  $R=0,60$ , respectivamente), porém não tão significativamente quanto às outras medidas já citadas. O estudo do estado nutricional da nutriz é de grande importância visando à lactação plena e a prevenção da obesidade. O uso adequado da antropometria, que é simples e de baixo custo, oferece um importante auxílio na avaliação da nutriz.

Conclusão: Foi observado uma proporção elevada de nutrizes com sobrepeso e obesidade (43,1%) na amostra estudada mesmo considerando a inexistência de uma classificação específica para o grupo. Dentre as medidas periféricas coletadas, apresentaram boa correlação com o IMC os perímetros do braço, do quadril e da cintura, além das dobras cutâneas subescapular e supra ilíaca. A prioridade é ter o acompanhamento nutricional das lactantes e a prevenção do sobrepeso e obesidade.

Email: [maysaraujo23@gmail.com](mailto:maysaraujo23@gmail.com)

Titulo: AVALIAÇÃO DA IDADE DA MENOPAUSA, IMC E HISTÓRICO DE FRATURAS EM PACIENTES COM DENSITOMETRIA ÓSSEA

Autores

Gabriella S. Basile Martins  
Caroline Ivone F. Formigari  
Larissa de Rezende Mikael  
Frederico Timoteo Silva Cunha  
Parizza Ramos de Leu Sampaio  
Osvaldo Sampaio Netto

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Analisar fatores de risco de fratura, citados internacionalmente pelo FRAX (Fracture Risk Assessment Tool), em pacientes do sexo feminino com osteopenia e osteoporose. Avaliamos quatro fatores de risco: menopausa, índice de massa corporal, fratura prévia e fratura de fêmur em pais.

Material e métodos: Os dados foram obtidos a partir de aplicação de questionário, em 728 pacientes exclusivamente do sexo feminino, submetidas à realização de densitometria óssea em equipamento Hologic®. A avaliação consiste em considerar os dados antropométricos, indagar sobre os fatores de risco e concluir com o resultado da densitometria.

Discussão: Foram feitos 728 exames de densitometria óssea, dos quais 320 normais, 348 com osteopenia e 60 com osteoporose. A média etária para os grupos supracitados foi 51,6 anos; 56,3 anos; e 61,7 anos, respectivamente. Analisando os resultados, no grupo normal, excluindo as 149 pacientes não menopausadas, a média etária em relação à menopausa foi de 48,3 anos; enquanto na osteopenia, 89 pacientes não eram menopausadas e a média foi de 48,1 anos; e na osteoporose, três pacientes eram não menopausadas e a média foi de 46,8 anos. Comparando o IMC obtivemos 26,5kg/m<sup>2</sup>; 25,6kg/m<sup>2</sup>; e 24,3kg/m<sup>2</sup> nos grupos normais, osteopenia e osteoporose respectivamente. Em relação a fraturas prévias, quatro (1,2%) pacientes do grupo normal, três (0,9%) com osteopenia e nenhuma com osteoporose afirmaram pelo menos um episódio. Em relação à fratura de fêmur em pais, nenhuma paciente do grupo hígido, quatro (1,2%) do grupo com osteopenia e duas (3,3%) do grupo com osteoporose possuem histórico familiar positivo.

Conclusão: Observamos uma média de IMC menor em pacientes com osteoporose, e uma menor idade média de menopausa. Em relação à presença de fraturas prévias e fratura de fêmur em pais tivemos baixa ocorrência em todos os grupos, entretanto, nenhuma paciente com exame normal relatou a fratura de fêmur em pais. A importância deste questionário se deve ao maior risco das mulheres para osteoporose, pois além de passarem pela menopausa, elas também possuem menor densidade mineral óssea.

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

Titulo: AVALIAÇÃO DE TABAGISMO E ALCOOLISMO EM PACIENTES COM ESTUDO DA DENSIDADE MINERAL ÓSSEA

Autores

Larissa de Rezende Mikael  
Frederico Timoteo Silva Cunha  
Caroline Ivone Fontana Formiga  
Gabriella Santos Basile Martin  
Parizza Ramos de Leu Sampaio  
Osvaldo Sampaio Netto

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Analisar a prevalência de tabagismo e etilismo como fatores de risco para osteoporose, já citados internacionalmente pelo FRAX (Fracture Risk Assessment Tool), mas ainda não padronizado para a população brasileira, em grupos de pacientes, do sexo feminino, normais, osteopênicas e osteoporóticas.

Material e métodos: Estudo transversal com obtenção dos dados a partir da aplicação de questionário em 989 pacientes exclusivamente do sexo feminino, submetidas à realização de densitometria óssea em equipamento Hologic ®. A avaliação consiste em considerar os hábitos de tabagismo e etilismo como fatores de risco para diminuição da densidade mineral óssea e comparar sua prevalência nos grupos de pacientes com densidade mineral óssea normal, osteopenia e osteoporose.

Discussão: Das 989 pacientes avaliadas 437 (44,19%) apresentam densidade mineral óssea normal; 481 (48,63%) apresentam-se osteopênicas e 71 (7,18%) com o diagnóstico de osteoporose. Entre as pacientes classificadas como normais 6,2% (27) são tabagistas e 1,8% (8) consomem álcool diariamente. Das pacientes osteopênicas, 5,8% (28) são fumantes e 1,3% (6) referiram etilismo. Já entre as osteoporóticas, as porcentagens foram de 14,1% (10) e 11,3% (8) para tabagismo e etilismo, respectivamente. Os resultados obtidos comprovam estudos epidemiológicos que trazem o hábito tabagista como importante fator de risco, já que a nicotina atua deprimindo a atividade osteoblástica e tem efeito anti-estrogênico, o que aumentaria a chance de fraturas ósseas, principalmente em mulheres na pós-menopausa. Além disso, o uso crônico de álcool, principalmente durante a adolescência, pode afetar o desenvolvimento ósseo e aumentar o risco de desenvolvimento de osteoporose.

Conclusão: Neste estudo observamos uma maior prevalência dos hábitos tabagismo e consumo diário de álcool em pacientes osteoporóticas, tendo a taxa de tabagismo e consumo de álcool neste grupo superado em mais de duas vezes a prevalência nos grupos normal e osteopenia. Com isso, podemos concluir que a presença desses dois hábitos influi positivamente na aceleração da perda da massa óssea.

Email: [larissa.mikael@gmail.com](mailto:larissa.mikael@gmail.com)

Titulo: BACTERIÚRIA ASSINTOMÁTICA EM IDOSO NÃO INSTITUCIONALIZADO: RELATO DE CASO

Autores

Diego Fraga Rezende

Gabriela Nunes Oliveira

Lucy Gomes

Clayton Franco Moraes

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Relatar caso de paciente acompanhado no ambulatório de Geriatria do HUCB, assintomático, mas apresentando uroculturas repetidamente positivas, com crescimento de *Pseudomonas aeruginosa*.

Descrição do caso: R.C.P, 69 anos, masculino, foi encaminhado ao serviço de Geriatria do HUCB após alta da Clínica Cirúrgica pós-cicatrização completa de fístula condroesternal infectada. Em primeira consulta na geriatria em fevereiro de 2009, paciente encontrava-se assintomático. Urinálise de rotina mostrou plócitos numerosos e traços de leucócitos com urocultura e antibiograma evidenciando *Pseudomonas aeruginosa* sensível a amicacina e polimixina B. Iniciado amicacina 250mg 12/12h IM por 10 dias. Após terapia, exames não se modificaram. Iniciada, então, amicacina 100mg 1 vez ao dia IM por 15 dias. Em dezembro de 2009 paciente iniciou terapia com polimixina B 12/12h por 20 dias, com urinálise normal ao término da antibioticoterapia. Em retorno à geriatria 8 meses depois, paciente mantinha-se assintomático com presença de *P.aeruginosa* à urocultura. Não foi adotada nenhuma antibioticoterapia.

Discussão: A bacteriúria assintomática é caracterizada pela presença de no mínimo 100.000 col/ml de uropatógenos, em amostra de urina colhida de paciente sem qualquer sintoma urinário. Sua prevalência em idosos da comunidade pode chegar a 40%. A *Escherichia coli* apresenta-se como o organismo mais comumente isolado de pacientes com bacteriúria assintomática, seguida por outras enterobactérias, *Pseudomonas aeruginosa*, enterococos, estreptococos do grupo B e *Staphylococcus saprophyticus*. Considerando que não se observam conseqüências adversas se a bacteriúria assintomática não for tratada, a orientação é não instituir qualquer terapia antimicrobiana. Deve-se estimular os mecanismos naturais de defesa da bexiga recomendando a ingestão abundante de líquidos e micções periódicas e completas. Igualmente, é desejável a realização de exames periódicos de urina.

Conclusão: A bacteriúria assintomática geralmente tem curso benigno, sendo um dos principais fatores predisponentes da infecção do trato urinário no idoso. A antibioticoterapia nos casos de bacteriúria assintomática costuma ser ineficaz e pode induzir o desenvolvimento de resistência bacteriana, contribuir para o aparecimento de uma superinfecção e alterar a flora intestinal. Optou-se, portanto, em não tratar o paciente, pois o mesmo apresenta quadro compatível com bacteriúria assintomática.

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



Título: BENEFÍCIOS DA TERAPÊUTICA NOS PACIENTES COM HIPOTIREOIDISMO SUBCLÍNICO NO POSTO RURAL BOA ESPERANÇA

Autores

Yesca Suyanne de A. Panobianco

Flávia Oliveira Lopes

Suellen Magalhães D. Oliveira

Talita Lemos Andrade

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Tem como objetivo geral verificar a importância do tratamento nos pacientes com hipotireoidismo subclínico e como específicos, compreender os benefícios da reposição do hormônio tireoidiano, avaliar a evolução dos pacientes com hipotireoidismo subclínico e citar as repercussões da terapêutica.

Material e métodos: É uma pesquisa aplicada e descritiva, correlacionada com os dados encontrados na literatura sobre a temática. Foram analisados cinco prontuários, em que os pacientes que possuíam o diagnóstico de hipotireoidismo subclínico, avaliando o sexo, idade, tempo de diagnóstico, níveis de TSH/ T4 livre e anticorpos, sintomatologia relacionada e a evolução após a terapêutica. Os pacientes selecionados são acompanhados pelo Posto Rural Boa Esperança.

Discussão: Dentre os prontuários analisados, cinco possuíam o diagnóstico de hipotireoidismo subclínico, sendo dois do sexo feminino e três do sexo masculino. A idade varia entre 69 anos e 34 anos. O tempo de diagnóstico varia entre 2 anos e 2 meses. Quatro prontuários analisados não apresentam relatos sobre a sintomatologia específica. Já um relatou presença de sintomas, tais como diminuição do trânsito intestinal e alterações de pelos e fâneros. A literatura relata maior prevalência em mulheres, o que contraria a análise de prontuários, onde se tem maior número de homens. Dos prontuários analisados, três possuíam o diagnóstico de dislipidemia associado e um prontuário relatava Tireoidite de Hashimoto como etiologia. Sobre os efeitos da terapêutica, nos prontuários com relatos sintomatológicos, verificam-se significativa melhora clínica dos pacientes, principalmente relativo à disposição para as atividades diárias. A dose proposta para todos os pacientes foi 20mcg de Levotiroxina Sódica.

Conclusão: A introdução da terapêutica mesmo sem o preenchimento dos critérios propostos pode ser valioso em relação à sintomatologia. Entretanto, é necessária análise mais ampla dos pacientes, para verificar se existe influência cardiovascular e neurológica.

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

Titulo: CARCINOMA GÁSTRICO PRECOCE EM PACIENTE COM GASTRITE AUTOIMUNE

Autores

Rebeca Alevato Donadon

Marina Sousa da Silva

Raquel Nascimento Matias

Anita de Oliveira e Souza

Mauro Birche de Carvalho

Heinrich Seidler

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Relatar caso de gastrite crônica atrófica autoimune, associada à hiperplasia neuroendócrina e à neoplasia epitelial.

Descrição do caso: Paciente sexo feminino, 62 anos, viúva, residente no DF há 30 anos, profissional do lar. Procurou auxílio médico por dor abdominal e sintomas de infecção urinária, sendo medicada com Omeprazol e Ciprofloxacina 500mg por 14 dias. Durante a investigação da dor abdominal, uma CT de abdome total evidenciou divertículos no sigmóide e uma EDA mostrou esôfago e duodeno normais e presença de pólipos em corpo gástrico. A biópsia revelou gastrite crônica atrófica em mucosa de glândulas fúndicas, acompanhada de metaplasia intestinal e focos de hiperplasia neuroendócrina, sem displasia. A avaliação do pólipo revelou um adenocarcinoma tubular bem diferenciado, limitado à mucosa. Exames bioquímicos mostraram hiper-homocisteinemia, macrocitose, enzimas hepáticas normais, ácido fólico 32ng/ml, vitamina B12 144pg/ml e presença de anticorpos anti-células parietais.

Discussão: Gastrite autoimune é uma doença caracterizada por lesão de glândulas gástricas, com atrofia da mucosa e conseqüente diminuição da produção de ácido clorídrico. Por um processo de feedback à hipocloridria, observa-se um aumento da produção de gastrina pelo antro. A gastrina, além de estimular a produção de ácido, apresenta efeito trófico, induzindo a proliferação celular. No caso relatado, a atrofia glandular, contextualizada com a presença de anticorpos anti-células parietais, de finiu o diagnóstico de gastrite autoimune atrófica. A hipergastrinemia e hiperplasia neuroendócrina são indicativas de ação trófica sobre o tecido. Observou-se ainda uma neoplasia epitelial, supostamente como conseqüência de estímulo persistente de fator trófico, acompanhada de inflamação crônica, favoráveis a angiogênese, diminuição da apoptose e lesão do DNA.

Conclusão: Gastrite autoimune atrófica é caracterizada por repercussões tanto local como sistêmica. Como característica, observa-se um processo de hipergastrinemia reativa, com conseqüente ação trófica sobre células neuroendócrinas do estômago, promovendo hiperplasia e, eventualmente, transformação neoplásica dessas células. De modo mais incomum, observa-se também transformação neoplásica das células epiteliais, supostamente pela associação de mecanismos tróficos e lesão pela inflamação.

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

Titulo: CISTOADENOMA SEROSO GIGANTE: RELATO DE UM CASO.

Autores

Carolina Alves Mizuno

Ismária Tavares Viana Teza

Fabrcio Mendes Ferreira

Instituição:

Objetivo: O cistoadenoma seroso é a maior causa de neoplasia na mulher pré-menopausa. Constituído por conteúdo fluido, seroso e claro, reveste-se por epitélio colunar semelhante ao revestimento da tuba uterina. Ocorre em 30% a 50% dos casos bilateralmente, podendo alcançar grandes dimensões.

Descrição do caso: M.A.A.S.L., 41 anos, casada, natural e procedente de Unaí- MG, relata que há aproximadamente um ano e meio notou um aumento do volume abdominal associado a urgência miccional. Refere ainda dispnéia, dispepsia e edema de membros inferiores. Realizou ultrassonografia abdominal inferior revelando grande imagem cística multiseptada, medindo 32cmX32cm, rechaçando alças posteriormente. Paciente foi submetida à laparotomia exploradora com salpingooforectomia à esquerda. Ao exame macroscópico notou-se ovário cístico medindo 38cmx31cmx20cm e pesando 12 kg com superfície externa lisa e desenhos vasculares evidentes. Quando aberto, observou-se cavidade multiloculada, com paredes lisas e saída de grande quantidade de líquido claro. Diagnóstico anatomopatológico com laudo de cistoadenoma seroso em ovário esquerdo e tuba uterina esquerda sem particularidades histológicas significativas.

Discussão: Os cistos epiteliais podem ser classificados de acordo com o tipo de célula de revestimento (serosos, mucinosos), com padrão de crescimento (císticos, sólidos), quantidade de estroma e presença de atipia e/ou invasão (benignos, borderline e malignos) e são classificados como gigantes quando acima de 5kg. A paciente pode apresentar-se assintomática, ou apresentar desconforto pélvico, inchaço abdominal e ascite. A suspeita diagnóstica é realizada na maioria dos casos pelo exame físico e exame de imagem (ultrassonografia), podendo lançar mão de exames laboratoriais como a dosagem do antígeno CA-125. Na suspeita de cistoadenoma seroso realiza-se laparotomia exploradora, exérese do tumor e exame de congelção para estabelecer o diagnóstico. O estadiamento cirúrgico cuidadoso das mulheres com tumores serosos borderline é necessário, embora não haja consenso em relação ao tratamento adjuvante.

Conclusão: Com a idade, o ovário humano envelhece em suas funções, porém nunca perde sua capacidade de gerar tumores. A experiência clínica revela alta incidência de tumores de ovário no climatério, e cerca de 80% dos tumores benignos surgem em mulheres jovens (entre 20 e 48 anos). O estudo histológico tem papel importante no diagnóstico do cistoadenoma seroso, pois ao diagnosticar-se um cistoadenoma seroso papilar deve-se ficar atento ao seu grande potencial de proliferação atípica.

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

Título: CONDILOMA ACUMINADO DEFLAGRADO EM PRIMEIRO TRIMESTRE DE GESTAÇÃO GEMELAR

Autores

Beatriz Souza Barros

Gilmária Borges Sousa

Cleber Viana Carneiro

Stefânia Barbosa Diniz

Maria do Socorro A. Oliveira

Lúcio Ribeiro Silva

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Relatar um caso de condilomatose genital diagnosticada na oitava semana de gestação gemelar em paciente de 34 anos atendida no Hospital Regional da Ceilândia – DF, em 2011.

Descrição do caso: F.V.S.A., 34 anos, feminino, residente em Ceilândia-DF há 15 anos. Buscou assistência médica devido a de prurido genital e verrugas em região vulvar, associado à amenorréia há 40 dias. À vulvosopia, mediante aplicação de Ácido Acético 5% foram visualizadas lesões epiteliais acetobranças e Teste de Shiller iodo-negativo, altamente sugestivo de infecção por HPV, localizadas em pequenos, grandes lábios, e região. Paciente foi submetida a tratamento do condiloma acuminado ambulatorialmente, foram realizadas sete aplicações de ácido tricloroacético 50% em pequenos e grandes lábios e região perianal, semanalmente. Simultaneamente foi acompanhada pelo ambulatório de gestação de alto risco A paciente foi submetida à cesariana por volta da 38<sup>o</sup> semana, sem intercorrências. Recebeu orientações para seguimento ambulatorial após recuperação puerperal.

Discussão: O papiloma vírus humano (HPV) representa a patologia infecciosa de transmissão sexual de maior prevalência entre mulheres no menacme. A maior prevalência de condiloma acuminado em gestantes, se comparado com não-gestantes, sugere que a gravidez é um fator de risco para infecção pelo HPV. Este aumento pode ser explicado pela modulação imunológica ou pela influência de fatores hormonais durante a gestação, especialmente em gestações gemelares, que tendem a debilitar mais a paciente. Durante a gestação, as opções de tratamento são restritas, devido a informações insuficientes relacionadas à teratogenicidade dos medicamentos. A interrupção da gestação, devolveria o equilíbrio imunológico e hormonal à gestante mais precocemente.

Conclusão: Durante o período gravídico, as mudanças fisiológicas maternas predispõem a uma maior proliferação do condiloma acuminado. A regressão espontânea das lesões é comumente vista no puerpério. Estudos com a vacina antígeno-protéico contra o HPV e sua aplicação em gestantes podem trazer esperanças na prevenção e tratamento das verrugas genitais.

Email: [bia\\_barros15@hotmail.com](mailto:bia_barros15@hotmail.com)

Título: CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO E O CÓDIGO DE ÉTICA MÉDICA

Autores

Fernanda Mendonça Mafra  
Rhaísa Ghannam Macedo  
Luciana Duarte Morais  
Armando José China Bezerra

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Informar sobre os princípios do Código de Ética Médica no que se refere ao consentimento livre e esclarecido que deve ser obtido por todo médico, em qualquer intervenção a ser realizada em seu paciente; e discutir a necessidade do consentimento e sua real importância na prática médica diária.

Metodologia e fonte de dados: Foi realizada uma revisão literária com base em artigos fundamentados no Código de Ética Médica.

Discussão: O Consentimento livre e esclarecido consiste em uma decisão voluntária, realizada por uma pessoa autônoma e capaz, tomada após um processo informativo e deliberativo, visando à aceitação de um procedimento específico, sabendo da natureza do mesmo, suas conseqüências e dos seus riscos. O seu uso correto consiste em parte integrante da relação do médico/hospital com o paciente, que tem como objetivo informá-lo clara e suficientemente do procedimento hospitalar ou terapêutica a que será submetido. O Termo de Consentimento Informado é o documento que contém de forma descritiva os procedimentos, riscos e benefícios da terapêutica fornecida ao paciente durante o processo de informação, devidamente assinado, fazendo assim, prova documental do cumprimento do dever de informar. O médico deve sempre respeitar os princípios da autonomia sendo que o paciente tem o direito de escolher se quer ou não ser submetido ao procedimento proposto. No âmbito do Direito Civil, fala-se em dever de informar que, por sua vez, consiste no dever que o prestador do serviço médico tem para com o paciente de informá-lo sobre o serviço que lhe será prestado de forma clara e específica. O consentimento informado é um direito moral dos pacientes e uma obrigação moral para os médicos e profissionais da área médica prestadores da assistência.

Conclusão: Todo médico deve ter conhecimento e entendimento do código de ética médica, para que possa fornecer ao paciente um atendimento correto e dentro da lei e, para que possa também, saber seus direitos e deveres frente a situações que exijam isso.

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

Titulo: CORRELAÇÃO DA PERCEPÇÃO DA SATISFAÇÃO COM O PESO CORPORAL E PADRÃO DE REFEIÇÕES HABITUAIS

Autores

Natália Lôbo Coelho

Victor de Castro Gebrim

Nayara Lôbo Coelho

José Humberto Gebrim

Euclésio Strack Júnior

Pedro Guilherme M. Carapito

Instituição: 2,5,6: FACIPLAC;1:UCB;4:ABRAN;3:UNIPAC

Objetivo: investigar o padrão de refeições de uma amostra da população brasileira, fazendo-se a correlação com a percepção de satisfação com o peso corporal.

Material e métodos: Um questionário foi diretamente aplicado por acadêmicos de Medicina a 2.500 pessoas de 20-80 anos de idade de ambos os sexos durante o período de maio-junho de 2010 nos Estados: DF, GO, MS, SP, MG, RJ, PR, SC, RS, CE, PE e BA. Para investigação da satisfação com o peso, foram dadas as opções: satisfeitos ou insatisfeitos (desejando ganhar ou perder peso). Analisou-se quantas/quais refeições os participantes realizam diariamente e o período em que eles tendem a comer mais: pela manhã, à tarde ou à noite.

Discussão: Os participantes foram 44% do sexo masculino e 56% do feminino. Entre os homens, 60% estão satisfeitos com o peso, 33% desejam perdê-lo e 7% desejam ganhá-lo. Entre as mulheres, 44% estão satisfeitos com o peso, 52% desejam perdê-lo peso e 4% desejam ganhá-lo peso. Por faixa etária, o grupo de 31-40 anos apresentou percentual de insatisfação com o peso/querendo perder peso (51%) maior do que o de satisfação (44%), enquanto 51-60 anos (48%) e de 20-30 anos (45%). Um maior nº de participantes faz 4 refeições/dia (36%) ou 3 refeições/dia (32%). Apenas 10% dos participantes fazem as 6 refeições recomendadas diariamente (10% não tomam o café da manhã e 4% tomam apenas café puro). Observou-se que, quanto menor o nº de refeições, maior a tendência de insatisfação com o peso corporal, especialmente entre os que fazem apenas 2 refeições/dia. Com relação ao período de maior ingestão, no grupo que come mais à noite o percentual de insatisfeitos/desejando perder peso (52%) foi maior do que o de satisfeitos (43%).

Conclusão: Nesta amostra da população, prevaleceu a insatisfação com o peso/desejando perder peso com um menor nº de refeições e entre aqueles que comem mais à noite, reforçando a recomendação usual de distribuição das calorias ao longo do dia (com um maior número de refeições), evitando-se comer muito à noite, para a manutenção de um adequado estado nutricional e controle do peso corporal.

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

Titulo: CUIDADO PALIATIVO EM PACIENTE TERMINAL COM NEUROGLIOBLASTOMA MULTIFORME

Autores

Marilia Canedo Mesquita

Adriana Apostolos Dagios

Paula Marques Portugal

Granville Garcia de Oliveira

Instituição: Universidade Catolica de Brasilia

Objetivo: Relatar um caso de neuroglioblastoma multiforme em fase terminal, uma patologia de evolução desfavorável, cujo tratamento foi paliativo. Para assim demonstrar a importância da abordagem paliativa, de acordo com o Código de Ética Médica, que busca garantir a qualidade de vida do paciente.

Descrição do caso: Paciente, 54 anos, sexo masculino, com quadro de cefaléia insidiosa, amnésia retrograda, agrafia e apraxia há 15 meses. A RNM mostrou imagem hipodensa, com efeito de massa expansiva em região fronto-temporo-parietal no hemisfério esquerdo com compressão do ventrículo ipsilateral e desvio da linha média para direita. Foi submetido à craniectomia esquerda e diagnosticado com neuroglioblastoma múltiplo grau III. Após quimioterapia e radioterapia, com quadro estável e remissão total do tumor, foi para casa. Três meses depois, apresentou quadro infeccioso e rebaixamento do nível de consciência, com recidiva tumoral e piora da condição clínica. Foi encaminhado à ala de cuidados paliativos do Hospital do Servidor Público Estadual, onde buscou-se dar um conforto respiratório e analgésico ao paciente. Em seguida, este progrediu com deterioração da condição clínica e posterior evolução para óbito.

Discussão: A cultura médica sempre foi baseada na cura, para muitos então, paliativismo significa falhar na cura. Na ala de paliativismo do HSPE, procura-se minimizar o desconforto, por isso, não há restrição alimentar e a principal via de administração de medicamentos é a subcutânea. Neste contexto, deve-se ponderar: uma distanásia, prolongando artificialmente a morte, sem perspectiva de cura ou melhora. Ou uma ortotanásia, processo natural de morte, sem intervenção artificial. O novo Código reforça o caráter antiético da distanásia. O inciso XXII do Preâmbulo observa que "nas situações clínicas irreversíveis e terminais, o médico evitará procedimentos diagnósticos e terapêuticos desnecessários e propiciará aos pacientes sob sua atenção todos os cuidados apropriados". A partir dessa reformulação, surge uma nova etapa na história médica, onde se prioriza mais o paciente, que a doença em si.

Conclusão: Instituições paliativistas são focadas em dar mais qualidade de vida aos pacientes, respeitando suas escolhas e recusas. Aos paliativistas, portanto, não cabe encurtar, nem tão pouco prolongar o tempo de vida de um paciente terminal. Mas, saber conduzir a vida com dignidade até o fim, no tempo natural, tendo aliviadas a dor física e a angústia psíquica, comuns aos doentes terminais, num contexto emocional assistido pelo conforto e segurança de quem há muito aceitou a morte.

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

Titulo: DEPRESSÃO PÓS-PARTO: DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICA

Autores

Huberman França de Carvalho  
Camila de Pinho Figueredo  
Anderson de Azevedo Damasio  
Marcela Ortega Bittar  
Marcelo Windsor Monfort Lima

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: A depressão pós-parto atinge aproximadamente 10 a 20% das mulheres nos seis primeiros meses após o parto, porém, apresenta elevado índice de subdiagnóstico. Dessa forma, o objetivo desse estudo é discorrer sobre os critérios diagnósticos e as melhores práticas terapêuticas comprovadas até o momento.

Metodologia e fonte de dados: Realizou-se uma pesquisa bibliográfica em artigos de revisão e pesquisa indexados nas bases de dados: Scielo, LILACS e PubMed, com as palavras chave: "depressão pós-parto e diagnóstico", "depressão pós-parto e terapêutica", "depressão pós-parto e tratamento" e seus correlatos em inglês. Publicados nos últimos 5 anos e com ênfase nos últimos 2 anos. Período da pesquisa: abril a julho de 2011.

Discussão: São inúmeros os trabalhos que procuram as diversas conexões na depressão pós-parto. O mecanismo fisiopatológico não está totalmente elucidado, e sua gênese está relacionada a flutuações hormonais, entre outros fatores. O início típico ocorre nas seis primeiras semanas do puerpério, podendo incidir até seis meses após o parto, devendo o humor depressivo e a perda de interesse nas atividades estar presentes por no mínimo duas semanas. Vários estudos tentaram buscar a melhor forma de diagnóstico, porém, a acurácia mostrou-se reduzida devido a sintomatologias comuns a esse período, dessa forma, o que apresentou melhor capacidade de rastreamento foi o escore de Edimburgo, inclusive, pela simplicidade de aplicação, já que, foi demonstrado que sua utilização está associada a grande capacidade diagnóstica se comparada a simples percepção do médico durante a consulta de rotina. Ensaios randomizados demonstraram que a redução dos sintomas de depressão foi maior com o uso de antidepressivos se comparados somente a sessões de terapia. Nos episódios depressivos leves ou depressão menor pode haver boa resposta ao tratamento psicoterápico, sendo benéfico às pacientes tentar inicialmente o tratamento não farmacológico. As gestantes severamente deprimidas podem necessitar de eletroconvulsoterapia, inclusive, como alternativa às que não podem ser expostas ou não responderam a determinados fármacos.

Conclusão: A depressão pós-parto deve ter um maior grau de rastreamento, principalmente pelos profissionais de saúde que mais têm contato com a paciente, como é o caso dos pediatras e obstetras. Pesquisas recentes têm focado também o prejuízo não só à saúde da mãe, mas também ao desenvolvimento da criança. As medidas de tratamento ainda são amplamente discutidas, devendo-se levar em consideração a relação risco-benefício, sendo assim, o bom senso do médico é um aliado importante quanto à sua escolha.

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



Titulo: DIAGNÓSTICO DE HIV ASSOCIADO À ESOFAGITE POR CITOMEGALOVÍRUS - RELATO DE CASO

Autores

Juliana Dias Scher

Raquel Baptista Pio

Laryssa Tayra

Jairo Martinez Zapata

Instituição:

Objetivo: Descrever o caso de um paciente com manifestações clínicas de Síndrome da Imunodeficiência Adquirida associado à esofagite por citomegalovírus.

Descrição do caso: J.R.S, 31 anos, masculino, pedreiro, no DF há 3 anos. Foi admitido no Pronto Socorro, com queixas de disfagia, odinofagia, pirose, anorexia, astenia, diarreia prolongada e perda ponderal expressiva há um mês. Paciente etilista, nega uso de drogas injetáveis. Em relação estável com parceira fixa há três anos. Ao exame apresentava-se em regular estado geral, emagrecido, desidratado, com lesões ulceradas em toda a mucosa oral e em palato. Restante do exame físico inalterado. A suspeita de HIV associada à candidíase oral confirmou-se com o teste rápido e sorologia, ambos positivos. A endoscopia digestiva alta evidenciou múltiplas erosões e ulcerações rasas em bordos circinados, friáveis, em toda a extensão do esôfago, sugerindo o diagnóstico de esofagite por citomegalovírus. A dosagem de TCD4 foi de 48 células/mm<sup>3</sup>. A sorologia para citomegalovírus mostrou IgG positivo e IgM negativo.

Discussão: Infecções frequentes e manifestações clínicas como perda progressiva de peso, febre intermitente, afecções de pele e mucosas e diarreia persistente levam a suspeita de SIDA. Em pacientes com infecção pelo HIV, o citomegalovírus (CMV) é um dos agentes oportunistas mais comuns, sendo causa elevada de morbidade e mortalidade. Em pacientes com células TCD4+ < 50/mm<sup>3</sup> a doença por CMV ocorre em aproximadamente 40% dos casos. O acometimento esofágico pelo citomegalovírus geralmente se expressa sob a forma de ulcerações múltiplas do esôfago. O resultado negativo para IgM não descarta uma infecção aguda por CMV, pois a infecção pode estar no estágio inicial, quando o paciente ainda não foi capaz de sintetizar IgM específica anti-CMV, ou, ainda, quando o paciente se apresenta imunocomprometido como é o caso do paciente acima relatado. Houve melhora clínica após terapia com ganciclovir.

Conclusão: A partir das manifestações clínicas inespecíficas, porém de grande relevância, a suspeita diagnóstica de SIDA foi confirmada com o resultado positivo do teste rápido de HIV, da sorologia positiva para HIV, e da quantidade muito baixa de células TCD4+. A importância desse relato foi ressaltar a associação com infecções oportunistas, em especial o Citomegalovirus, a investigação eficaz de focos de atividade dessa doença e o benefício do tratamento adequado.

Email: [juju\\_scher@hotmail.com](mailto:juju_scher@hotmail.com)

Titulo: DIAGNÓSTICO TARDIO DE COARCTAÇÃO DE AORTA

Autores

Isadora Braga Seganfredo  
Geanna V. de Madeiros Dias  
Renata Faria Silva  
Revora Silveiro Mendonça  
Vanessa de Aguiar Carazza  
Luciana F. V. Monte

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: A coarctação de aorta(CoAo) é uma doença congênita caracterizada por estenose da aorta de tamanho variado. Seu diagnóstico pode ser suspeitado quando há assimetria de pulsos e da pressão sanguínea entre os MMSS e MMII.Este trabalho objetiva relatar um caso de diagnóstico tardio de CoAo.

Descrição do caso: WBG, 11 anos, masculino, procurou o serviço médico por queda, que gerou dor e edema em panturrilha direita. Não apresentava queixas cardíacas. Ao exame físico, além da lesão na panturrilha direita, chamavam a atenção alterações cardiovasculares: hipertensão arterial (HA) apenas nos membros superiores, sopro sistólico 3+/6 em fúrcula, que irradiava para o dorso, B2 hiperfonética e assimetria de pulsos (pulsos femorais com amplitude diminuída em relação aos radiais). À ecocardiografia, evidenciou-se hipertrofia concêntrica do ventrículo esquerdo, região de estreitamento da aorta após a emergência da artéria subclávia esquerda e aorta ascendente dilatada. A angiotomografia confirmou a hipertrofia do ventrículo esquerdo (VE), ectasia de aorta ascendente e CoAo na aorta descendente, diagnosticando-se CoAo torácica pós-ductal. Foi submetido à aortoplastia, que corrigiu o trajeto da aorta.

Discussão: A (CoAo) representa 3,4% a 9,8% das doenças congênitas do coração, sendo mais prevalente no sexo masculino. O diagnóstico é realizado ao nascimento por exame físico minucioso e confirmação por imagem. O tratamento é a correção cirúrgica, com baixo risco de complicações e bom prognóstico. O caso em questão teve um diagnóstico tardio, aos 11 anos de idade por alterações no exame físico cardiovascular, apesar não ter queixas. Por conta da presença da CoAo não corrigida por tantos anos, apresentava algumas das complicações da doença (HA e hipertrofia do VE por sobrecarga pressórica). Outras complicações seriam morte súbita e hipodesenvolvimento.

Conclusão: Este relato ilustra um diagnóstico tardio de CoAo que, se não fosse corrigida, poderia ter levado a complicações graves e até mesmo à morte súbita. É importante alertar os profissionais da saúde da importância do exame físico minucioso e da palpação de pulsos das crianças, mesmo assintomáticas, especialmente ao nascimento.

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

Titulo: DISTANÁSIA E A ÉTICA MÉDICA

Autores

CAVALCANTE, TFA

GABAS, A

BAE, CSM

BEZERRA, AJC

Instituição: UNIVERSIDADE CATÓLICA DE BRASÍLIA

Objetivo: Neste trabalho, procuramos refletir sobre o tema da distanásia, que é pouco discutido no meio acadêmico e traçar um breve panorama sobre as nuances que o envolvem, tendo como objetivo apontar as relações entre os avanços da medicina e o momento de morrer.

Metodologia e fonte de dados: Busca de artigos sobre o tema abordado em múltiplas bases de dados. As palavras-chave utilizadas foram: Distanásia, Eutanásia, Ética Médica.

Discussão: O termo "distanásia" é pouco conhecido e utilizado na área da saúde, ao contrário do que ocorre com seu antônimo "eutanásia". Podemos entender por distanásia como: "Morte lenta, ansiosa e com muito sofrimento". O termo também pode ser empregado como sinônimo de tratamento inútil. Trata-se da atitude médica que, visando salvar a vida do paciente terminal, submete-o a grande sofrimento. Nesta conduta não se prolonga a vida propriamente dita, mas o processo de morrer. Apesar do Código de Ética Médica defender que no caso perigo de morte o médico deve aplicar todos os recursos disponíveis para a manutenção da vida, e tentar reverter o quadro crítico em que se encontra o paciente, continua-se a afirmar, com a mesma veemência, que a manutenção artificial de uma vida sem expectativa de cura vai de encontro ao princípio da dignidade da pessoa humana, uma vez que impõe ao paciente e seus familiares um sofrimento descabido. Como vemos, a distanásia, tornou-se problema ético de primeira grandeza na medida em que o progresso técnico-científico passou a interferir de forma decisiva nas fases finais da vida humana.

Conclusão: O não enfrentamento da questão da distanásia faz com que convivamos com situações no mínimo contraditórias, como as de pacientes terminais cujas perspectivas reais de recuperação são nulas e o arsenal tecnológico que em grande parte nos seduz porque encarna hoje o sonho da imortalidade.

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

Titulo: DOENÇA DE CAROLI ASSOCIADA COM DOENÇA RENAL POLICÍSTICA AUTOSSÔMICA RECESSIVA:  
RELATO DE CASO

Autores

Camila Ribeiro Leão

Diogo Nogueira Batista

Gleim Dias de Souza

Instituição: Universidade Católica de Brasília - UCB

Objetivo: Relatar um raro caso de doença de Caroli associada a doença renal policística autossômica recessiva(ARPKD)em uma recém-nascida de 2 meses com complicações desde o nascimento. Com uma breve revisão da literatura sobre as duas patologias.

Descrição do caso: Lactente, dois meses de vida, do sexo feminino, nascida com 39 semanas e 1 dia na instituição Hospital Regional de Santa Maria. A gestação foi mal conduzida, com 2 consultas de pré-natal e o parto cesariano por indicação de doença hipertensiva específica da gravidez (DHEG) materna. Apresentou síndrome da membrana hialina grave, necessitou de reanimação e intubação na sala de parto, manteve quadro de insuficiência respiratória grave associada a hipertensão pulmonar persistente juntamente a hipoglicemia e sepse neonatal precoces. Realizou exames radiológicos para investigação de massa abdominal palpável desde o nascimento que evidenciara rins aumentados de volumes com padrão policístico autossômico recessivo, associado a alterações hepáticas características, confirmando diagnóstico de doença de Caroli complexa.

Discussão: A doença de Caroli descrita pela primeira vez por Jacques Caroli em 1958, é uma anomalia congênita rara, genética (autossômica recessiva na maioria dos casos), geralmente diagnosticada antes dos dez anos de idade, que consiste em dilatação dos ductos biliares intra-hepáticos. A maioria dos casos está associada a outras doenças hepáticas, como a fibrose hepática congênita e o cisto de colédoco, ou à doença policística renal autossômica recessiva (ARPKD), caracterizada por dilatações císticas dos túbulos coletores renais. O diagnóstico da doença de Caroli e da doença policística renal baseia-se na demonstração das lesões císticas, na árvore biliar e nos rins. O tratamento para ARPKD consiste no manejo dos sintomas, principalmente a hipertensão arterial. Já, o da doença de Caroli é limitado, depende das características clínicas e localização das anormalidades biliares.

Conclusão: Conclui-se que o acompanhamento pré-natal deve ser sempre incentivado e o tratamento das comorbidades maternas instituído precocemente. A realização do cariótipo e de rastreio de demais malformações são fundamentais para condução terapêutica mais adequada.

Email: [kmilinha\\_leao@hotmail.com](mailto:kmilinha_leao@hotmail.com)

Titulo: DOENÇA DE FABRY: O IMPACTO DA ELUCIDAÇÃO DIAGNÓSTICA E DO TRATAMENTO PRECOCE

Autores

Joseane Brostel Figueiredo

Sinara de Sousa Nogueira

Rafael Policarpo F Badziak

Gabriela Figueiredo Melara

Thaís Melo Franco de Oliveira

Rafael Nunes Pena

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Discutir a evolução clínica da Doença de Fabry e seu acometimento sistêmico e progressivo no organismo, enfocando as alterações cardíacas. Também visa ressaltar a importância do diagnóstico precoce para o tratamento adequado, garantindo uma maior sobrevida para o paciente.

Metodologia e fonte de dados: Foi realizada pesquisa literária em bases de dados online (Scielo e MedLine) sob os descritores "doença de Fabry", "deficiência da alfa-galactosidase A" e "doenças de depósitos lisossômicos", no período de 2001 a 2009.

Discussão: A Doença de Fabry é caracterizada como um erro inato do metabolismo, devido à deficiência ou ausência da enzima alfa-galactosidase-A, responsável pela decomposição lisossomal da globotriaosilceramida (Gb3). Sua deficiência acarreta o acúmulo lisossomal de Gb3 e um aumento gradual dos lisossomos, com invasão tecidual progressiva e sistêmica, causando disfunção e falência de quase todos os órgãos do organismo (cérebro, coração, rins, sistema gastrointestinal, olhos, pele, orelhas e vasos sanguíneos). As alterações cardíacas são muito comuns e consistem em hipertrofia de ventrículo esquerdo (HVE); espessamento e disfunção das válvulas cardíacas; angina; palpitações; síncope; diminuição da variabilidade e da frequência cardíaca, entre outras. Os sintomas podem ser tardios, porém, por ser uma doença genética e hereditária, é comum serem encontrados em pacientes jovens e é necessária a investigação familiar. Os achados em exames de imagens e laboratoriais são inespecíficos, mas associados ao quadro clínico sistêmico e principalmente à história familiar do paciente, são considerados bastante fidedignos para o diagnóstico da doença. Em vigência de um diagnóstico precoce, pode ser feita a reposição da enzima ausente, com diminuição da incidência de lesões, aumentando a qualidade de vida e a sobrevida dos pacientes. Quando não tratada, a doença há evolução para o óbito até a quarta década de vida.

Conclusão: A Doença de Fabry deve ser considerada uma hipótese diagnóstica em todo paciente com sintomas multissistêmicos, alterações inespecíficas em exames laboratoriais e história familiar compatível. Considerando-se o grande impacto do tratamento na sobrevida do paciente, é importante a investigação desta hipótese, para evitar pacientes subdiagnosticados e, conseqüentemente, com tratamento ineficaz.

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

Título: DOENÇA DE WHIPPLE (DW) COMO CAUSA RARA DE MÁ ABSORÇÃO INTESTINAL.

Autores

Thiago Taya Kobayashi  
Amanda Almeida Albuquerque  
Carolina O. Paranaguá de Castro  
Heinrich B. Kohnert Seidler  
Técio de Araújo Couto

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Vários mecanismos e causas podem perturbar o processo de absorção de nutrientes pela mucosa duodenal, levando à síndrome de má absorção intestinal. O presente trabalho tem por objetivo relatar um caso de Doença de Whipple, como causa rara dessa situação.

Descrição do caso: JSC, masculino, 51anos, procurou atendimento com queixa de emagrecimento de 20kg em 4 meses e artralgia. Uma TC indicou a presença de grandes adenomegalias mesentéricas, celíacas e retroperitoneais, com caráter inespecífico. Foi indicado uma endoscopia digestiva, que evidenciou uma mucosa duodenal com aspecto branco-amarelada. A avaliação histológica revelou denso acúmulo de macrófagos PAS + na lâmina própria, promovendo expansão do estroma e alargamento dos vilos, acompanhado de linfangiectasia e acúmulo de gordura. A reunião desses achados foi consistente com DW, sendo iniciada uma antibioticoterapia (Doxiciclina e Bactrim F), com melhora da artralgia e ganho de peso pelo paciente. Após 3 meses, a Doxiciclina foi suspensa e o paciente cursou com pericardite constritiva, derrame pericárdico e derrame pleural à esquerda, retomando uso de Doxiciclina com melhora do quadro clínico.

Discussão: A síndrome de má absorção intestinal ocorre pelo defeito na absorção de nutrientes pela mucosa. A DW é um exemplo de perturbação nas fases mucosa, na assimilação e absorção de nutrientes e pós-mucosa, na liberação e transporte dos nutrientes para os linfáticos ou sistema porta. A doença é caracterizada como um processo infeccioso sistêmico pelo *Tropheryma whipelii*, resultando de uma incapacidade de eliminação do microorganismo pelos macrófagos. Como consequência, ocorre seu denso acúmulo tecidual, inclusive na mucosa intestinal, formando uma barreira física que perturba o transporte de nutrientes através da mucosa. Em associação, o acúmulo nodal dos macrófagos, promove adenomegalia, comprimindo os vasos linfáticos, bloqueando o fluxo da linfa, perturbando o transporte de lipídios. O acúmulo de macrófagos em membranas serosas está associado à serosite e derrames em cavidades serosas.

Conclusão: Embora rara, a DW deve ser considerada como diagnóstico diferencial em pacientes com má absorção intestinal, principalmente considerando o impacto sistêmico da doença e o franco controle possível com a antibioticoterapia.

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

Titulo: DOENÇA RENAL CRÔNICA E RISCO CARDIOVASCULAR

Autores

Rafael Policarpo F Badziak  
Gabriela Figueiredo Melara  
Sinara de Sousa Nogueira  
Joseane Brostel Figueiredo  
Thaís Melo Franco de Oliveira  
Rafael Nunes Pena

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Discutir se a doença renal crônica (DRC), isoladamente, sem coexistência com diabetes mellitus (DM), hipertensão arterial sistêmica (HAS) ou qualquer outro risco convencional para doença cardiovascular (DCV) está associada ou não a maior risco cardiovascular (CV).

Metodologia e fonte de dados: Foi realizada busca de artigos científicos através das bases de dados MEDLINE e Highwire, no período de 2001 a 2011. As palavras-chave utilizadas foram: "chronic kidney disease", "proteinuria" e "cardiovascular disease". Outros artigos também foram avaliados a partir das referências das publicações pesquisadas.

Discussão: O aumento do risco de DCV em pacientes com doença renal avançada já é há muito tempo conhecido. No entanto, só recentemente foi relatada associação da taxa de filtração glomerular (TFG) com risco de morte, eventos CV e hospitalizações, independente de fatores de risco CV conhecidos, incluindo DM e HAS. Em indivíduos acima de 55 anos apenas com DRC, o risco de DCV é equivalente ou até maior do que aquele observado em pacientes com DM ou infartos miocárdios prévios. O risco de DCV tem maior correlação com a proteinúria do que quando é utilizada apenas a TFG. O estudo PREVEND demonstrou relação linear direta entre albuminúria e risco de morte CV na população em geral, mesmo com níveis de excreção de albumina considerados dentro da normalidade. Além disso, há dados sugestivos de que intervenções destinadas a reduzir proteinúria e retardar progressão da DRC podem também reduzir o risco de DCV. Em pacientes diabéticos, as alterações na proteinúria são melhores preditores de desfecho CV do que as alterações na pressão arterial (PA) obtidas com os inibidores da enzima conversora de angiotensina.

Conclusão: A DRC, isoladamente, configura um risco aumentado de DCV. A proteinúria, classicamente considerada apenas com um marcador de doença renal, passa a ser também fator de risco convencional para DCV. A albuminúria é um melhor preditor de eventos renais e cardiovasculares do que apenas a PA isolada, e sua redução tem um efeito reno e cardioprotetor maior que apenas a redução da PA isolada. Portanto, a identificação DRC se faz necessária, bem como intervenção almejando reduzir a TFG e proteinúria.

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

Título: ELABORAÇÃO DE QUESTIONÁRIO SOBRE PERFIL DE SAÚDE DE POPULAÇÃO EXPOSTA À CONTAMINAÇÃO AMBIENTAL

Autores

Liana Chaul Sfair  
Roberto José Bittencourt  
Ana Carolina Pessoa Simões  
Bárbara Vieira Carneiro  
Bárbara Assumpção Paes Leme  
Fernanda Alves de Sousa Costa

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Elaborar um questionário para a Vila Estrutural de Brasília, levando em consideração as condições de insalubridade em que vive a população, com a finalidade de avaliar a sua condição de saúde específica.

Material e métodos: Realizou-se revisão bibliográfica com triagem de termos "Lixão", "Aterro Sanitário", "Chorume, Percolado", "Intoxicação por Metais pesados", "Lixão e Risco à Saúde", "Tratamento de Resíduos Sólidos", "Catadores de Lixo", "bactérias clinicamente relevantes em resíduos sólidos", com tradução em inglês, nas bases de dados Scielo, Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), MEDLINE e OMS. No segundo passo, foi solicitado à CAESB e ao Instituto Brasília Ambiental (IBRAM) dados do Lixão, pesquisa sobre a contaminação do solo e da água, estudos das condições de água e esgoto, projetos em andamento, laudos realizados e soluções apontadas. No terceiro passo, se voltou para as bases de dados das universidades, UnB e UCB, para trabalhos nos quais abordaram a região do Aterro do Jóquei e Vila Estrutural

Discussão: Produziu-se um questionário que engloba: identificação, escolaridade (nível, frequência e desempenho escolar), tempo de residência e local de trabalho; risco biológico, ressaltando hábitos de vida (tabagismo, etilismo), co-morbidades, geofagia, aborto, teratogenicidade, risco físico, como avaliando fonte de água de consumo; risco social, indagou sobre a percepção de discriminação ligada a profissão; sinais e sintomas, focou-se nos gastrointestinais, neurológicos, psíquicos e gerais; exame físico, concentrou-se em sinais vitais, ectoscopia. A revisão literária realizada evidenciou que a toxicidade por metais pesados e organismos patogênicos seriam os principais riscos à saúde; portanto, o questionário será uma importante ferramenta para avaliar as condições de saúde da população, visto a falta de trabalho conclusivo sobre isto; entretanto, a sua generalização acarreta a impossibilidade de induzir um raciocínio causal das prevalências constatadas.

Conclusão: A aplicação do questionário elaborado trará uma possibilidade de comparação da saúde da população da Vila Estrutural com outras áreas do Distrito Federal, podendo gerar, assim, trabalhos de exposição de risco. Além disso, se destaca o caráter pioneiro em avaliar a população exposta em áreas do aterro sanitário ativo. E fundamentalmente, este questionário e seu resultado serão disponibilizados para a população da Vila Estrutural, servindo como ferramenta para a promoção da saúde.

Email: [chaul\\_sfair@yahoo.com.br](mailto:chaul_sfair@yahoo.com.br)



Título: ERITRODERMIA ESFOLIATIVA EM IDOSO COM PSORÍASE: RELATO DE CASO

Autores

Rafael Policarpo F Badziak

Amanda Dantas Prates

Lucas Maciel R Monteiro

Vinicius Ferreira Campos

Thaís Melo Franco de Oliveira

Vitorino Modesto dos Santos

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Relatar episódio de eritrodermia esfoliativa (EE) em paciente com 68 anos portador de psoríase e hipertensão arterial e enfatizar os principais fatores etiológicos dessa entidade clínica incomum e grave.

Descrição do caso: Homem de 68 anos, hipertenso, com história de etilismo e psoríase (sem tratamento para essas condições) foi admitido no Hospital das Forças Armadas com lesões eritemato-descamativas pruriginosas nos membros superiores e no tronco, há três dias. A hipótese inicial foi de pelagra devida ao etilismo, ass ociada com agravamento da psoríase. Biópsia de pele confirmou o diagnóstico de EE. Recebeu reposição vitamínica e corticoterapia, além de captopril e furosemida. Evoluiu com piora de anemia prévia, leucocitose com acentuada eosinofilia e insuficiência renal. Houve generalização das lesões cutâneas e surgiu edema nos membros inferiores. Permaneceu afebril, sem linfadenopatias ou visceromegalias e não ocorreu instabilidade hemodinâmica. A resposta ao tratamento clínico foi lenta, mas satisfatória e o paciente recebeu alta para acompanhamento ambulatorial especializado.

Discussão: Eritrodermia esfoliativa é uma síndrome rara e de prognóstico reservado, caracterizada por lesões eritematosas e descamativas generalizadas (mais de 80-90% da superfície corporal). Dermatoses preexistentes constituem as causas mais comuns em adultos, principalmente a psoríase e os eczemas (de contato, atópico e seborréico). Outras importantes causas de EE incluem: farmacodermia, ictiose, linfoma cutâneo de células T, pitiríase rubra pilar, sarna crostosa e síndrome de Sézary. Anamnese detalhada é importante para identificar possíveis fatores desencadeantes, como infecções, ingestão ou uso tópico de medicamentos (anti-inflamatórios, anti-hipertensivos, sulfonamídicos, antibióticos, alopurinol, carbamazepina). O diagnóstico clínico deve ser confirmado por achados histopatológicos. Corticoide, metotrexate, ciclosporina, infliximab e ertanecept constituem opções terapêuticas na EE psoriásica.

Conclusão: A EE é uma síndrome clínica de prognóstico reservado, devido ao aumento da morbidade e mortalidade. Além dos riscos inerentes à condição de base, há efeitos adversos da terapêutica utilizada. Seu manejo constitui um desafio devido às múltiplas etiologias possíveis e o prognóstico também é influenciado pelo fator precipitante. Portanto, acurada busca ativa para identificar associações causais se faz imprescindível.

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

Título: ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES COM ESCLEROSE MÚLTIPLA EM USO DE IMUNOMODULADORES NO DF

Autores

Sara Anieli da Costa Braz

Geanna Valentte de M. Dias

Isabela Mariz de Lima

Keydson Agustine Sousa Santos

Carlos Bernardo Tauil

Valéria Cavalcante

Instituição: Liga de neurociências / Neurologia HBDF

Objetivo: O objetivo do presente estudo foi verificar a incidência de EM em pacientes com registro perante a Farmácia de Alto Custo da Secretaria de Saúde do DF, assim como computar dados referentes à história clínica desses pacientes.

Material e métodos: Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo e retrospectivo. Foram estudados os dados de pacientes com diagnóstico de EM em tratamento no DF. Para tanto, elaborou-se questionário referente a dados da história clínica do paciente, incluindo laudos de exames de imagem, potencial evocado, resultados de hematócritos e punção de líquido cefalorraquidiano. Os dados dos pacientes foram coletados dos arquivos presentes na Farmácia de Alto Custo da Secretaria de Saúde do DF. Foram coletados dados de 67 pacientes. Após a coleta dos dados, os resultados foram submetidos à análise descritiva. O trabalho já foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa da secretaria de saúde do Distrito Federal, recebendo autorização e incentivo para as pesquisas e atividades relacionadas ao trabalho em questão.

Discussão: Em concordância com a literatura vigente, a maioria dos pacientes eram do sexo feminino e a faixa etária predominante estava entre os 20 a 40 anos. Houve grande variabilidade na manifestação da doença, mas as alterações visuais unilaterais e síndrome piramidal foram as alterações mais frequentes no grupo estudado. EDSS é a escala que determina o grau de incapacidade do doente no que se refere à mobilidade, sendo a doença considerada benigna quando o paciente mantém um EDSS de no máximo 3,5 por 10 anos. Nossos pacientes estão em sua maioria nesse grupo, pois 77,6% dos pacientes têm o EDSS igual ou menor que 3,5. O tratamento, uma vez instituído adequadamente, reduz a frequência e a gravidade dos recrudescimentos da EM, retardando a progressão da doença, e reduzindo o número e o volume das novas lesões vistas na RNM. Observou-se que na maioria dos casos o último surto dos pacientes em tratamento ocorreu antes ou durante o diagnóstico da doença, comprovando que o tratamento tem sido eficaz.

Conclusão: O presente trabalho ilustra a grande comorbidade que a EM traz às pessoas acometidas pela doença, em contrapartida, ressalta a importância do tratamento, que uma vez instituído diminui significativamente os surtos, melhorando assim a qualidade de vida dos pacientes. Com o estudo espera-se instigar a realização de estudos posteriores referentes à incidência e prevalência da doença na região. Alerta-se, também, para a importância da criação de um centro de referência para tratamento da EM na capital.

Email: [sara\\_anieli@hotmail.com](mailto:sara_anieli@hotmail.com)

Titulo: ESTADO NUTRICIONAL E ADIPOSIDADE EM PRÉ-ESCOLARES DE UMA ESCOLA PRIVADA DE BRASÍLIA-DF

**Autores**

Gabriela Nunes Oliveira  
Andréia Ribeiro de Carvalho  
Rayana Ribeiro Sousa Cardoso  
Rodolfo Giugliano

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Avaliar o estado nutricional de pré-escolares do Centro Educacional Católica de Brasília (CECB) que participam do PREVINE (Programa de estudos e vigilância nutricional de escolares) do curso de medicina da Universidade Católica de Brasília.

Material e métodos: Foram coletadas as medidas antropométricas de massa corporal, estatura, perímetros( braquial e cintura) e pregas(tricipital e subescapular) de 247 alunos do ensino infantil do CECB, de 3 a 5 anos, de ambos os sexos, que foram classificadas com magreza, eutrófia, risco de sobrepeso, sobrepeso ou obesidade. Em cada grupo observou-se a presença de excesso de gordura visceral e/ou periférica de acordo com os escores-z preconizados pela OMS, adotados pelo Ministério da Saúde. Para as medidas foram utilizadas uma balança mecânica Filizola tipo adulto(São Paulo, Brasil) com precisão de 0,1kg, um estadiômetro de parede marca Gofeka(Santa Catarina, Brasil) com precisão de 0,1cm e um adipômetro marca Lange(UK) com precisão de 1mm. Os dados foram analisados através da utilização dos programas Anthro®.

Discussão: Foram avaliados 247 escolares, sendo 113 do sexo feminino (46%) e 134 do sexo masculino (54%). Baseado no IMC/idade e limites estabelecidos pela OMS/MS 174 escolares foram classificadas como eutróficas (70,44%), 53 com risco de sobrepeso (21,46%), 14 com sobrepeso (5,67%), 5 com obesidade (2,03%) e 1 com magreza (0,4%). O excesso de peso foi discretamente superior no sexo feminino (31%) contra 27,6% no sexo masculino. A gordura periférica foi estimada a partir das dobras cutâneas e a gordura visceral a partir do perímetro da cintura de acordo com o limite de 2 z escores. Todas as crianças obesas apresentaram adiposidade periférica e central elevada enquanto que 85,7% (n=12) das crianças com sobrepeso e 15,1% (n=8) das crianças com risco de sobrepeso apresentaram adiposidade elevada predominando a elevação da adiposidade periférica. Esta diferenciação é importante pois são conhecidas as implicações metabólicas da elevação da gordura visceral.

Conclusão: Constatou-se ocorrência elevada de excesso de peso que atingiu 31% das meninas e 27,6% dos meninos em faixa etária de 3 a 5 anos. No grupo de crianças com excesso de peso 18,1% (n=13) apresentou aumento considerável na gordura visceral, portanto sujeitas a riscos metabólicos. Resultados evidenciam necessidade de medidas de esclarecimento a população sobre a elevada ocorrência de sobrepeso/obesidade em crianças tão jovens. O aumento da gordura periférica e visceral apresentam riscos metabólicos conhecidos.

Email: [gabriela.n.o@hotmail.com](mailto:gabriela.n.o@hotmail.com)

Titulo: FIBROSE CÍSTICA EM LACTENTE GEMELAR

Autores

Raquel Baptista Pio

Bruna Barros Cavalcante

Danielle Ribeiro Borges

Luciana Freitas Veloso Monte

Gabriel Luan Alvez Q. da Cunha

Mateus Bozetti Lopes

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Relato de caso de fibrose cística em lactente gemelar de 6 meses, acompanhado no Hospital Regional da Ceilândia (HRC) e no Hospital de Base do Distrito Federal (HBDF)

Descrição do caso: R. G. P. S., feminino, 6 meses e 11 dias, há 1 semana apresentou edema periorbital com posterior evolução para as extremidades, icterícia, colúria, acolia fecal, evacuações esteatorréicas e tosse produtiva. Nega vômitos e febre. Nascida de parto cesáreo a termo, em ambiente hospitalar, PIG, IG de 37 semanas, peso de 2.100 g, Apgar de 8 e 9. Desenvolvimento neuropsicomotor, até o momento, adequado para a idade. Refere aleitamento materno exclusivo até os 5 meses, quando se introduziu fórmulas lácteas. Pais hígidos, sem antecedentes de consanguinidade. Mãe G1P2A0, gestação gemelar, com 4 consultas de pré-natal. Sorologia materna para VDRL e HIV negativas; Ao exame físico, discorada 2+/4+, emagrecida, taquidispnéica, com expiração prolongada, tiragem de fúrcula e de músculos intercostais e hepatomegalia. Teste do suor com resultados de 117,07 mEq/L e 122,30 mEq/L.

Discussão: A FC é o distúrbio autossômico recessivo mais comum em crianças caucasianas. Sua patogenia é caracterizada pelo aumento dos níveis de Na<sup>+</sup> e Cl<sup>-</sup>, devido ao transporte anormal destes eletrólitos através das membranas epiteliais apicais, que ocorre por deficiência de uma proteína fundamental neste processo. Dessa forma, os locais com a presença deste epitélio são os acometidos pela doença, que incluem os pulmões, o pâncreas exócrino, o intestino, a árvore biliar e o trato genital masculino, além das glândulas sudoríparas. Basicamente, o processo ativo de transporte de Cl<sup>-</sup> está inibido. O gradiente eletroquímico causado pela movimentação de Cl<sup>-</sup> também está ausente, o que impossibilita a movimentação do Na<sup>+</sup>. Isso explica o espessamento de secreções; e também o suor salgado, que está presente em 98% dos casos.

Conclusão: No caso relatado, os sinais e sintomas são claros: icterícia, colúria, acolia fecal e hepatomegalia, tendem a mostrar afecção da árvore hepatobiliar. Evacuações esteatorréicas e emagrecimento mostram insuficiência pancreática, onde não houve quebra e absorção dos lipídeos da dieta com conseqüente perda de peso. Tosse produtiva, taquidispneia, expiração prolongada, tiragem de fúrcula e de músculos intercostais são evidentes de alteração pulmonar. O teste do suor, finalmente, fecha o diagnóstico.

Email: [r\\_pio@hotmail.com](mailto:r_pio@hotmail.com)

Titulo: GÉRICault E OS INSANOS

Autores

Hugo Henrique Alves Ferreira

Isabela Rita de Carvalho Cunha

Armando José China Bezerra

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Discutir a vida e obra do pintor romântico Théodore Géricault, com enfoque em seu trabalho de retratar rostos de monomaniacos, assim como a relação de seus trabalhos com os transtornos de controle de impulso descritos no DSM IV.

Metodologia e fonte de dados: Para este trabalho foi feita uma revisão bibliográfica sobre a vida e o trabalho de Géricault, assim como os transtornos de controle de impulso retratados em seus quadros, através de sites, artigos indexados e livros texto sobre arte e psiquiatria.

Discussão: Jean-Louis André Théodore Géricault nasceu em Rouen, noroeste da França, em 1791. Contra a vontade de seus pais, Géricault dedicou-se muito cedo ao estudo da Pintura, que lhe faria ser um dos maiores nomes do Romantismo francês. Estudou por um breve período com Guérin, adepto do Classicismo, e também com Carle Vernet, sendo colega de turma de Delacroix, e tendo como influência Rubens e Michelangelo. Sua obra mais importante intitula-se "A barca da Medusa", de 1819, que recebeu uma medalha no Salão de Paris por retratar de forma dramática um naufrágio ocorrido por incompetência do Governo. Em 1821, Géricault retorna a França, onde conhece o Dr. Étienne-Jean Georget, psiquiatra do Hospital Pitié-Salpêtrière, especialista em psicopatologia, que lhe pede que pinte uma série de quadros que rostos de monomaniacos. O objetivo de Dr. Georget era estudar a relação entre a monomania e a expressão facial do paciente. Ao total foram 10 quadros, sendo que só restam 5 destes: Mulher com Mania em Jogos de Azar, Mania de Inveja (ou Hiena de Salpêtrière), Insano ( Retrato de um Homem que Sofre de Desilusão de Hierarquia Militar), Retrato de um Cleptomaniaco e O Sequestrador ( Sequestrador de Crianças ou Pedófilo). O diferencial de Géricault era a humanidade e sentimento que ele expressava nas suas telas de insanos, aproximando-os, de certa forma, com a normalidade.

Conclusão: As monomanias representadas por Géricault hoje recebem a classificação de Transtornos de Controle de Impulso, exceto os dois quadros sobre Mania de Inveja e sobre Desilusão de Hierarquia Militar, que não se encontram no DSM IV. A sua obra em parceria com os estudos de Dr. Georget foram fundamentais para a evolução da psiquiatria, ao se tentar padronizar esses transtornos.

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

Título: GRANDE CARCINOMA GÁSTRICO COM CRESCIMENTO SUPERFICIAL

Autores

Natália Álvares do Amaral

Gustavo Lima Almeida Pimpão

Hélis Sousa Amorim

Dra. Marília Marques P. Lira

Dra. Liliana Sampaio C. Mendes

Dr. Heinrich Seidler

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Descrever um caso de carcinoma gástrico precoce de grande tamanho.

Descrição do caso: Paciente feminina, 48 anos, branca, residente do Paranoá-DF, procurou auxílio por histórico de dor epigástrica há 1 ano, acompanhada de um quadro pós-prandial de plenitude precoce, náuseas e vômitos com conteúdo alimentar associado. Relata piora significativa no último mês, com vômitos alternados e com episódios de hematêmese. Refere perda de 8 kg em 4 meses e tabagismo há 30 anos. Foi indicada uma endoscopia digestiva que identificou uma grande lesão deprimida gástrica com áreas ulceradas. Avaliação histológica revelou adenocarcinoma gástrico do tipo misto, com células em anel de sinete. Paciente foi submetida à gastrectomia total e linfadenectomia. A avaliação da peça cirúrgica identificou uma lesão tipo IIC+III, medindo 12,0 cm em seu maior eixo, composto preferencialmente por carcinoma gástrico tipo difuso, limitado à mucosa, sem invasão angiolinfática ou metástase nodal (0/30).

Discussão: Cânceres gástricos representam uma das principais causas de morte por câncer. O prognóstico da doença, no entanto, está intimamente associado ao estágio do tumor, com 90% de sobrevida em 10 anos nos casos de câncer precoce. Lesões medindo acima de 3 cm estão estatisticamente associadas a metástase nodal, refletindo o comportamento agressivo dessa neoplasia. Raros casos (<5% dos cânceres de estômago), no entanto, exibem comportamento biológico caracterizado por crescimento preferencialmente lateral, sem tendência de invasão de camadas profundas. Esses tumores basicamente mantêm as características morfológicas dos tumores precoces pequenos (<3 cm), assim como o bom prognóstico associado a estas lesões. Relatamos um caso com essas características, exibindo crescimento limitado à mucosa, e um tamanho usualmente grande, mesmo para os tumores de crescimento lateral.

Conclusão: Carcinomas gástricos são lesões agressivas, com prognóstico intimamente associado ao estágio da doença. Usualmente, lesões pequenas já apresentam associação com disseminação da neoplasia. Apresentamos um caso incomum evidenciando a disparidade entre tamanho e estágio do tumor, com uma lesão grande mantendo tanto as características morfológicas como comportamentais de um câncer precoce.

Email: [naat\\_19aa@hotmail.com](mailto:naat_19aa@hotmail.com)

Titulo: GRAVIDEZ ECTÓPICA

Autores

Ana Carolina Pessôa Simões

Glenda Maria Gallerani Pacheco

Armando José China Bezerra

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Realizar uma revisão literária sobre o tema Gravidez Ectópica . Apontando sua definição, e buscando atualizações sobre epidemiologia, diagnóstico e tratamento.

Metodologia e fonte de dados: Os materiais utilizados foram artigos científicos, como: Aspectos epidemiológicos e clínicos das gestações ectópicas, da revista da AMB; protocolo de gravidez ectópica do Instituto de Perinatologia da Bahia; Manual de gravidez ectópica da UFC e livro acadêmico de embriologia básica do autor Moore. Esses materiais foram consultados a fim de realizar uma revisão de literatura sobre o tema.

Discussão: A gravidez ectópica tem por definição uma gestação que se instala fora da cavidade uterina. A gravidez ectópica pode ocorrer no interior da tuba uterina(96%) ou pode ser extratubária(4%). A doença pode ocorrer com ou sem fatores de risco. A gravidez ectópica pode evoluir para reabsorção local, abortamento espontâneo, ruptura tubária ou de forma rara a gestação pode ser levada a termo. O diagnóstico de gravidez ectópica pode ser realizado através da clínica, na qual o quadro apresentado se assemelha ao de um abdome agudo. Na gravidez ectópica íntegra há história de atraso menstrual, dor abdominal e sangramento transvaginal discreto. Na gravidez ectópica rota também há histórico de atraso menstrual; dor abdominal intensa e súbita, podendo ser irradiada para o ombro; instabilidade hemodinâmica, hipotensão, taquicardia e complicação para choque hipovolêmico além de palpção abdominal dolorosa. Apesar de a clínica oferecer grandes informações sobre o diagnóstico de gravidez ectópica, em alguns casos os sintomas são inespecíficos. O tratamento deve ser baseado em condutas que visem à estabilização hemodinâmica como hidratação com soluções cristalóides e sangue. As outras formas de tratamento também podem ser medicamentosas(Metotrexate)ou cirúrgicas(indicado em casos de instabilidade hemodinâmica)e dependendo do caso apresentado.

Conclusão: A partir da revisão de literatura realizada sobre gravidez ectópica foi possível abordar os conceitos básicos sobre os locais extra-uterinos nos quais podem ocorrer implantações do blastocisto. Essa nidadação anômala do embrião pode ocorrer por diversos fatores e predisposições. Também foram abordados no artigo os métodos diagnósticos que são realizados para detectar casos de gravidez ectópica e como conduzi-los a partir de tratamentos específicos, mais invasivos (urgência) ou menos.

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

Titulo: GUIA TERAPÊUTICO PARA OS DIFERENTES GRAUS DE ACNE

Autores

Hélio Henrique Medeiros Pires

Danilo Lima Souza

Marly Del Nero Rocha

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Apresentar uma revisão de literatura, feita a partir de fontes confiáveis e relevantes, do tratamento de ACNE, a qual poderá proporcionar um melhor entendimento e, conseqüentemente, uma melhor conduta terapêutica diante dos diferentes graus da ACNE.

Metodologia e fonte de dados: O estudo trata-se de uma revisão da literatura científica referente à acne vulgar e suas condutas terapêuticas. As informações foram colhidas do livro "Dermatologia" (SAMPAIO, 2008) e de artigos científicos, guidelines, diretrizes e protocolos terapêuticos, os quais foram encontrados a partir de pesquisa nas bases de dados (PUBMED, Scielo, Medline).

Discussão: Acne vulgar é uma dermatose crônica e freqüente, intimamente relacionada à fatores endócrinos e genéticos, que levam a uma hiperqueratose folicular assim como o aumento da secreção sebácea. Normalmente há infecção por *Propionibacterium acnes*, no ducto glandular do folículo pilosebáceo, a qual normalmente leva à manifestação inflamatória da dermatose. As manifestações podem então ser subdivididas em graus de agressividade (grau I ao V), sendo a acne comedônica (grau I) a única não-inflamatória. A conduta terapêutica a ser escolhida basicamente depende do exame físico e classificação do tipo de acne do paciente. Para graus mais leves, como as formas comedônica e pápulo-pústulosa (graus I e II) normalmente se pensa em tratamento tópico com uso de retinóides, podendo ou não haver associação com antibióticos tópicos. Para acnes mais agressivas, como nódulo-cística, conglobata ou fulminans (graus III, IV e V, respectivamente) a terapia de escolha utilizada é de Isotretinoína oral podendo estar associada a antibióticos sistêmicos e/ou corticóides. Há, no entanto, casos que merecem um atendimento diferenciado, sendo esses grupos, principalmente: mulheres com risco de engravidar, gestantes, e pessoas com doenças endócrinas de base (SOP, SAHA, síndrome de Cushing, etc.). Nestes casos a escolha terapêutica é voltada para o uso de antiandrogênicos ou terapia anticoncepcional oral.

Conclusão: Como uma dermatose crônica e freqüente em adolescentes, a acne tem grande importância no bem estar psicossocial e conseqüentemente na qualidade de vida do paciente. Portanto, uma terapia precoce, adequada e efetiva é de grande importância no paciente com acne vulgar. Entretanto, deve-se atentar ao seguimento da conduta mais adequada possível, para evitar o uso inadequado de medicamentos, como antibióticos, os quais se usados indiscriminadamente podem levar à resistência bacteriana.

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



Titulo: HANSENÍASE: UMA QUESTÃO DE SAÚDE PÚBLICA.

Autores

Suellen Magalhães D. Oliveira

Flávia Oliveira Lopes

Yesca Suyanne de A.Panobianco

Talita Lemos Andrade

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: O presente artigo tem por objetivo apresentar uma revisão teórica atualizada sobre a Hanseníase, as políticas de saúde adotadas pelo país para o seu manejo e seu perfil epidemiológico no Brasil e no Distrito Federal.

Metodologia e fonte de dados: Foi realizada revisão da literatura sobre a doença em questão, utilizando-se oito artigos científicos do período de 2005 a 2008, artigos do Ministério da Saúde e dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) disponibilizados no DATASUS.

Discussão: Hanseníase, doença infecto-contagiosa causada pela *Mycobacterium leprae*, acomete a pele e o sistema nervoso periférico. Seus amplos espectros de manifestação variam a depender de fatores como o ambiente, predisposição genética e resposta imune do hospedeiro. Trata-se de doença de alta infectividade a despeito da baixa patogenicidade e é patologia típica de país subdesenvolvido. Segundo o Ministério da Saúde, no Brasil, detectam-se cerca de 47.000 novos casos de hanseníase por ano. Para que fossem atendidas as necessidades dos portadores desse agravo e que seus direitos fossem respeitados, foi estabelecido o Programa Nacional de Controle da Hanseníase (PNCH), que orienta a prática nos serviços de saúde, fortalece as ações de vigilância epidemiológica e promove a saúde através da educação permanente e da assistência integral aos pacientes portadores da Hanseníase. Segundo o DATASUS, no Distrito Federal, até o ano de 2010, foram notificados 324 casos confirmados de Hanseníase, sendo 15 casos em 2009 e 309 em 2010. D o total, apenas 10 são casos em menores de 15 anos e a faixa etária que compreende um maior número de casos (240) é a de 20 a 59 anos – que corresponde à população economicamente ativa. A zona urbana é a que concentra a maioria dos casos (287) e a doença prevalece entre os indivíduos do sexo masculino (180 contra 144 casos femininos).

Conclusão: A hanseníase constitui-se tema de grande importância para a saúde pública considerando-se seu alto poder incapacitante e os elevados gastos com tratamento e reabilitação. Assim sendo, entende-se que a melhor estratégia para a eliminação da doença está em encarregar a atenção básica da ampliação do diagnóstico precoce e adoção de medidas educativas em massa. Ademais, é importante se fazer cumprir o princípio da equidade, visto que a hanseníase é em parte determinada por fatores sociais.

Email: [sue\\_magalhaes@yahoo.com.br](mailto:sue_magalhaes@yahoo.com.br)

Titulo: LESÕES CELULARES DEMONSTRADAS EM CÉLULAS HEPÁTICAS

Autores

Hugo Oliveira de F. Cavalcanti

Victor de Castro Gebrim

Natália Lôbo Coelho

Florêncio Figueiredo C. Neto

Gabriel kanhouche

Pedro Guilherme M. Carapito

Instituição: 1, 2, 5 e 6: FACIPLAC.

Objetivo: Diferenciar as possíveis lesões celulares encontradas em 14 lâminas histopatológicas hepáticas.

Metodologia e fonte de dados: Foi realizada pesquisa nas bases de dados Medline, Scielo, Google scholar e Cochrane, com ênfase nos últimos 15 anos e nos livros-texto Robbins and Cotran Pathologic Basis of Disease (7º edição) e Bogliolo Patologia (7º edição). As principais lesões celulares encontradas na literatura foram exemplificadas em 14 lâminas de células hepáticas obtido através de microscópio com captação d e imagem.

Discussão: Na literatura pesquisada foi visto que as lesões celulares são divididas em reversíveis e irreversíveis. As lesões reversíveis são caracterizadas por tumefação, na qual se observa contornos arredondados, citoplasma amplo e granuloso e dissociação das organelas. Estão presentes em 3 lâminas histopatológicas: uma demonstra núcleos rechaçados para a periferia das células, uma demonstra organelas difusas pelo citoplasma e a terceira demonstra tumefação celular. Já as lesões irreversíveis, representadas em 6 lâminas neste trabalho, são caracterizadas por perda da integridade da membrana celular, tumefação excessiva das mitocôndrias e alterações nucleares quanto à forma, cor, fragmentação (cariólise) e perda deste núcleo (cariorrexe), alterações estas também observadas na hepatite.

Conclusão: A importância de se detectar uma lesão reversível precocemente é evitar que ela sofra um processo evolutivo. Se o estímulo que acarreta a lesão não for removido, uma lesão reversível evolui para uma lesão irreversível, podendo levar à morte celular por necrose ou apoptose.

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

Titulo: MAL FORMAÇÕES DO NEUROEIXO

Autores

Bruna Barros Cavalcante

Raquel Baptista Pio

Vanessa de Aguiar Carazza

Maria Terezinha de O. Cardoso

Instituição: UCB

Objetivo: REVISAR ASPECTOS CLÍNICOS DOS PRINCIPAIS DISTÚRBIOS DO FECHAMENTO DO TUBO NEURAL, E COMO ATUAR PREVENTIVAMENTE.

Metodologia e fonte de dados: REALIZAR BUSCA DE LITERATURA NOS DADOS DA BIREME, LILACS, PUBMED, GOOGLE ACADÊMICO E SCIENCE DIRECT COM OS SEGUINTE TERMOS: "Neural Tube Defects"; "Neuraxis"; "Spina Bifida"; "Encephalocele"; "Anencephaly". APÓS A BUSCA, SELECIONAR ARTIGOS QUE SEJAM DO ANO DE 2001 A 2011, E CLASSIFICA-LOS ENTRE PRIMEIRA E SEGUNDA LINHA.

Discussão: AS MAL FORMAÇÕES DO NEUROEIXO FAZEM PARTE DE UM GRUPO HETEROGÊNIO E COMPLEXO DAS ANOMALIAS CONGENITAS DO SISTEMA NERVOSO CENTRAL. PUSSUEM UMA AMPLA EXPRESSÃO FENOTÍPICA: ESPINHA BIFICA ABERTA OU OCULTA; ENCEFALOCELE; ANENCEFALIA E ETC. É CONSIDERADA UMA DOENÇA GENÉTICA DE HERANÇA MULTIFATORIAL, POIS NÃO ESTÁ RESTRITA A PREDISPOSIÇÃO GENICA, MAS TAMBÉM AOS FATORES AMBIENTAIS. POSSUI UMA ELEVADA TAXA DE MORBIMORTALIDADE JÁ QUE DEFEITOS NEURONAI ACARRETAM SIGNIFICATIVAMENTE NA QUALIDADE DE VIDA DO PACIENTE QUE POSSUI ALTERAÇÕES NA FUNÇÃO E ESTRUTURA DO ENCEFALO, COLUNA VERTEBRAL, EXTREMIDADES, INTESTINO E BEXIGA. APESAR DA VASTA CLÍNICA, MUITAS MAL FORMAÇÕES DO NEUROEIXO PODEM SER CORRIGIDAS CIRURGICAMENTE NO PÓS NATAL, E COM EXCELENTE RESULTADOS. OUTRAS, COMO A ANENCEFALIA, SÃO INCOMPATÍVEIS COM A VIDA. FELIZMENTE, EXISTE FORMAS EFICIENTES PARA PREVINIR TAIS ANOMALIAS CONGÊNITAS, E SÃO AMPLAMENTE DISSEMINADAS NA PRÁTICA CLÍNICA DOS OBSTETRAS.

Conclusão: OS DEFEITOS DO FECHAMENTO DO TUBO NEURAL ACARRETAM UM GRANDE PROBLEMA EMOCIONAL PARA A FAMÍLIA DA CRIANÇA AFETADA ASSIM COMO PREJUÍZO PARA A SOCIEDADE SE ESTA NÃO FOR CORRIGIDA ADEQUADAMENTE. APESAR DA COMPLEXIDADE EM QUESTÃO, EXISTEM MEIOS PREVENTIVOS PARA ESSA DOENÇA, E POR TANTO É NECESSÁRIO QUE TODOS A CONHEÇAM PARA MELHOR ABORDAR AS MULHERES PRÉ CONCEPÇÃO.

Email: [bru\\_na\\_bc@hotmail.com](mailto:bru_na_bc@hotmail.com)

Titulo: MALFORMAÇÃO DE TRATO GENITAL FEMININO: ÚTERO DIDELFO E VAGINA SEPTADA

Autores

Gabriella S. Basile Martins  
Luis Henrique Simon Zanatta  
Stefânia Barbosa Diniz  
Gilmária Borges Sousa  
Lúcio Ribeiro Silva  
Maria do Socorro A. Oliveira

Instituição: Hospital Regional de Ceilândia - HRC

Objetivo: Relatar caso de útero didelfo associado a septo vaginal em paciente de 18 anos, diagnosticado durante o exame ginecológico de rotina no serviço de ginecologia do Hospital Regional de Ceilândia (HRC).

Descrição do caso: J.S.S., 18 anos, feminino, menarca e sexarca aos 14 anos, buscou atendimento médico para exame ginecológico de rotina no centro de saúde devido história prévia de HPV, onde, durante exame especular do canal vaginal, foi evidenciado septo vaginal. Foi solicitado exame de imagem complementar, onde constatou-se a presença de útero didelfo. A paciente foi então encaminhada para o HRC para correção deste septo. Paciente nega dispareunia, alterações em ciclos menstruais, dismenorréia e história familiar semelhante. Ao exame especular, foi observado a presença de septo vaginal longitudinal e dois colos uterinos, confirmado pela ultrassonografia transvaginal. A adolescente foi submetida à remoção cirúrgica do septo vaginal; e trinta dias após o procedimento, foi evidenciado canal vaginal único, com ferida cirúrgica íntegra em paredes anterior e posterior; e presença de dois colos uterinos.

Discussão: O útero didelfo, também conhecido como útero duplo ou septado, resulta da não fusão total das partes inferiores dos ductos paramesonéfricos ou de Müller, entre a 10ª e 12ª semanas de gestação, e pode estar associado a uma vagina dupla ou única. Estudos revelam que a prevalência de anomalias uterinas na população feminina é de 1 para 201 (0,50%), sendo o útero didelfo responsável por 11% destas anomalias. O diagnóstico clínico nem sempre é fácil, portanto, se faz necessário o uso de exames complementares de imagem como ressonância magnética, ecografia transvaginal ou videolaparoscopia. É importante pensar no diagnóstico de malformação uterina em adolescentes com amenorréia primária, dismenorréia e dispareunia, e em mulheres, considerando-se esterilidade, abortamentos tardios e de repetição ou partos prematuros.

Conclusão: Útero didelfo associado a septo vaginal é um tipo raro de malformação mülleriana. A incidência e a prevalência desta anomalia diverge conforme as diversas literaturas, devido ao grande número de pacientes subdiagnosticadas. Ainda não há um consenso estabelecido sobre o impacto da alteração sobre a fertilidade das pacientes. Sugere-se que elas sejam seguidas, com o intuito de formular o melhor plano terapêutico especialmente nas pacientes assintomáticas.

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

Titulo: MAMOGRAFIA: COMO A REALIZAÇÃO DO EXAME CONTRIBUI PARA O DIAGNÓSTICO DE CÂNCER DE MAMA NA BRASILEIRA

Autores

Marcela Ortega Bittar

Hanae Araújo Mourão

Anderson de Azevedo Damasio

Huberman França de Carvalho

Camila de Pinho Figueredo

Clayton Franco Morais

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: O objetivo deste estudo é analisar de que forma a incidência do câncer de mama no Brasil evoluiu nos últimos cinco anos e correlacionar estes dados com o número de mulheres que se conscientizaram e afirmaram ter realizado pelo menos uma mamografia após os 40 anos, neste mesmo período.

Material e métodos: Foi realizado um estudo onde foram analisados os seguintes indicadores: Distribuição da população feminina segundo tempo de realização da última mamografia e taxa de incidência de neoplasias malignas, disponíveis no DataSUS. Foi analisado o percentual de mulheres brasileiras acima de 40 anos que declaram que fizeram pelo menos uma mamografia. Também se analisou a incidência de diagnósticos de câncer de mama em mulheres, para uma população de 100.000 mulheres. O período de estudo incluiu os anos de 2003 e 2009, compreendendo um prazo de cinco anos entre os dados comparados. As variáveis utilizadas no trabalho foram sexo e idade.

Discussão: Comparando-se os anos de 2003 e 2009, pode-se observar claramente que a porcentagem de mulheres acima de 40 anos que realizaram pelo menos uma mamografia se ampliou de maneira considerável, de 50,2% para 65,2% em um período de cinco anos, demonstrando que o comprometimento das brasileiras com a saúde das mamas tornou-se maior em um período de cinco anos. Correlacionando esses dados com a incidência de diagnósticos confirmados de câncer de mama nos respectivos anos, observou-se que o número de casos também se elevou, subindo de 46,35/100.000 mulheres, em 2003 para 50,71/100.000 mulheres em 2008/2009. Assim, entende-se que dentro de um período de 5 anos, o número de mulheres diagnosticadas com CA de mama tornou-se maior, isso provavelmente pela maior procura da mulher pela realização da mamografia, conforme citado anteriormente.

Conclusão: Após a análise dos dados, demonstrou-se que ao mesmo tempo em que o número de mulheres acima de 40 anos que haviam feito pelo menos uma mamografia elevou-se de maneira considerável em um período de cinco anos, notou-se um crescimento na incidência de novos casos de CA de mama neste mesmo período, podendo-se inferir que este aumento se deve, entre outros motivos, a maior conscientização da mulher à respeito da importância da realização da mamografia e a maior preocupação com a saúde das mamas.

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

Título: MANIFESTAÇÃO ATÍPICA DE UM CASO DE ARTRITE REUMATÓIDE

Autores

Filipe Meireles ZM Callegaro

Gustavo P Costa

Lucas Solano Barbosa Pereira

Leonardo MC Daher

Hugo Ary O R Silva

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Nosso objetivo é relatar o caso de um paciente diagnosticado com Artrite Reumatóide (AR), que não apresentou ao diagnóstico e nem em sua evolução mais tardia, evidências clínicas de artrite bilateral simétrica, sendo um caso atípico de AR.

Descrição do caso: 1ªCONSULTA: 17 DEZ de 2010 IDENTIFICAÇÃO: JBF, masculino, data de nascimento: 10-05-1951, idade 59, naturalidade CE, residente e procedente do DF há 40 anos. QUEIXA PRINCIPAL: dor e deformidade em punho D há cerca de 8 anos. HDA: Paciente cursou com dor e deformidade em punho D há cerca de 6 anos. Atualmente faz uso de prednisona 20mg e metotrexato. ANTECEDENTES: Nada digno de nota. EXAME FÍSICO: Deformidade em 1ºQSD, com luxação de 1ºMCFD. Sinais de proliferação sinovial em 2ºMCFD, sem artrite. Não apresenta e nem apresentou queixas de dor em outras articulações, apresenta apenas queixa unilateral à direita acometendo punho e cotovelo. Apresenta limitação no movimento de extensão do cotovelo D. CONDUTA: Solicito Radiografia de cotovelos, mãos e punhos (bilateral) e Exames laboratoriais: TGO/TGP, Uréia, Creatinina, Hemograma completo, VHS e Fator Reumatóide.

Discussão: 2ªCONSULTA: 13 MAIO de 2011 HDA: Não está em uso de medicações há 1 mês. Retorna queixando-se de artrite em 2ª Metacarpofalangiana D, queixa-se de artralgia e edema em cotovelo D, com limitação funcional, relata que a dor piora no período matutino, nega queixas em outras articulações. Resultado dos exames: data 03/05/2011 Cr 0,7; Uréia 16; TGO 20; TGP 18; Hb 15,1; HC 45,2%; Leucócitos 7300; Plaquetas 288mil; VHS 29 Laudo da Radiografia de cotovelos 21/03/2011: Sinais de AR mais acentuada à direita. Radiografia de mãos e punhos: Sinais de AR mais acentuada à direita. EXAME FÍSICO: Articulações dolorosas são 2ªMCFD, cotovelos D e E, apresentava sinovite na 2ª MCFD e cotovelo D. Apresentava limitação na extensão do cotovelo D. HD: Artrite Reumatóide Conduta: metotrexate 10, Hidroxicloroquina 400mg, Prednisona 5mg e Solicito exames.

Conclusão: Concluímos que o paciente mesmo não possuindo clínica clássica de AR, que se caracteriza CLASSICAMENTE por poliartrite simétrica, com acometimento progressivo de articulações, acometendo pequenas e médias articulações, de caráter destrutivo, com rigidez matinal de pelo menos 1 hora e que há melhora da dor e edema com a movimentação da articulação afetada. Embora o paciente não apresentasse esta clínica exuberante como é descrita nos livros, ele possui a doença.

Email: [lype\\_callegaro@hotmail.com](mailto:lype_callegaro@hotmail.com)

Titulo: MEDICINA E AS CONSTELAÇÕES

Autores

Glenda Maria Gallerani Pacheco

Armando José China Bezerra

Instituição: UCB

Objetivo: Realizar uma revisão de literatura sobre como a medicina também pode estar relacionada às constelações e como essa relação foi formada a partir da mitologia grega.

Metodologia e fonte de dados: Os materiais utilizados foram livros acadêmicos de história da medicina, dentre eles: "Admirável mundo médico" e "Medicando com arte" ambos do autor Armando J.C.Bezerra e artigos científicos, como: "Um médico no céu" dos autores Armando J.C.Bezerra e Simônides Bacelar. Os quais foram consultados para realizar uma revisão de literatura sobre esse tema.

Discussão: Os termos e a simbologia médica têm profunda relação com a mitologia grega a qual nomeou várias constelações. Há uma constelação com o formato de um homem segurando uma serpente. A origem dessa constelação está narrada no mito sobre o maior deus da mitologia que é Zeus (ou Júpiter) que por possuir um grande poder de conquista teve muitos filhos e diversas amantes. Um de seus filhos, chamado Apolo teve um relacionamento com a mortal Coronis que mesmo estando grávida dele foi infiel. Apolo como vingança a matou e retirou o bebê chamado Esculápio de seu ventre, entregando-o ao centauro Quíron que o criou e o ensinou a curar as pessoas com plantas medicinais. Zeus enciumado e enraivecido pelo dom de Esculápio em sarar enfermidades, o mata fulminado por um raio. Apolo comovido com a morte do filho pede a Zeus que oficialize Esculápio como deus da medicina e o envia ao céu, formando assim a constelação de Serpentário. Outras constelações interessantes para a medicina são as de Sagitário que é representada no firmamento como sendo o centauro Quíron que segura um a flecha a fim de proteger Esculápio que se encontra ao seu lado. Como também a constelação de Câncer que é representada por um caranguejo, pois Hera (legítima esposa de Zeus) como forma de vingança à infidelidade do marido, manda ao céu o caranguejo a fim de ferir o filho bastardo (Hércules) que morre de câncer.

Conclusão: A partir da revisão da literatura pôde ser observado como as constelações da Via Láctea foram nomeadas pela mitologia grega, e como de alguma forma a história da medicina também está envolvida e presente nas constelações, principalmente na constelação de Serpentário que é representada pelo deus da medicina Esculápio que foi eternizado no céu por Zeus.

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

Titulo: MENINGITE COMO COMPLICAÇÃO DE OTITE MÉDIA AGUDA

Autores

Raquel Baptista Pio

Juliana Dias Scher

Luciana Lilian D. Pereira

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Relato de caso de uma lactente de 4 meses que em decorrência de uma otite média aguda(OMA) não tratada evoluiu para um quadro grave de meningite.

Descrição do caso: A.M.M.C, 4 meses, 6300g, com história de obstrução nasal há 10 dias, evoluindo com evacuações diárias líquidas sem sangue ou muco, e febre (não aferida). Apresentou há sete dias em OE otite média aguda supurativa(OMAS), tratada com amoxicilina VO. Deu entrada no hospital com quadro de hipoatividade, rigidez em membros superiores, desidratada e com respiração de Kussmaul. Ao exame físico: ruim estado geral, hiporreativa, anictérica, afebril, com dispnéia leve, acianótica, gemente e com espasmo muscular em membros superiores. ACV: RCR 2T BNF s/ sopros, FC:130 bpm. AR: MV, ausência de RA e FR:32irpm. Abdome flácido, sem VCM e com RHA presentes. Pulsos periféricos finos. Fontanela anterior abaulada e rigidez de nuca. Saída de secreção purulenta em OE à otoscopia. Houve a suspeita de meningite e diante da gravidade, instabilidade e comprometimento neurológico, a criança foi encaminhada para UTI pediátrica.

Discussão: Complicações de OMA ocorrem quando barreiras anatômicas da orelha média são rompidas por algum processo infeccioso, permitindo o acometimento de estruturas adjacentes por continuidade ou por via hematogênica. A OMA pode ter complicações graves como meningite, abscesso cerebral e mastoidite. Nessa faixa etária, os agentes mais comuns são H. influenzae e S. pneumoniae. Os sintomas e sinais mais comuns conseqüentes à meningite nessa faixa etária são irritabilidade, febre, vômitos, letargia e convulsões. A rigidez de nuca causada pela irritação meníngea é um sinal importante, podendo ser tardio em lactentes. Logo, nessa faixa etária, esse quadro pode ser menos específico e mais difícil para diagnosticar. É essencial iniciar o tratamento de forma precoce tendo em vista que o lactente pode não ter o sistema imunológico competente e as conseqüências de uma infecção podem ser imensuráveis.

Conclusão: Este relato é importante para lembrar e ressaltar que devemos estar atentos para as complicações graves e a necessidade de instituição de antibioticoterapia adequada e precoce associados à vigilância da evolução clínica da criança, pois tal complicação pode evoluir com sequelas neurológicas e/ou perda auditiva, além de outros problemas. É ainda imprescindível ressaltar a importância da cobertura vacinal adequada como método de prevenção de doenças graves, tais como a meningite por H. influenzae

Email: [r\\_pio@hotmail.com](mailto:r_pio@hotmail.com)



Titulo: METÁSTASE NODAL EM TUMORES NEUROENDÓCRINOS DO ESTÔMAGO ASSOCIADO A GASTRITE ATRÓFICA CRÔNICA.

Autores

Gabriela Campos Melo

Dr. Flavio Hayato Ejima

Dr. Heinrich Seidler

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Relatar o caso de um paciente com gastrite crônica atrófica tipo A (GCA-A), múltiplos tumores neuroendócrinos (TNE) em corpo e fundo gástrico e metástase para linfonodos. Apresentar o mapeamento do processo de atrofia das glândulas gástricas e da proliferação de células neuroendócrinas.

Descrição do caso: Paciente masculino, 41 anos, branco, casado, natural de Brasília/DF. Relata pirose e regurgitação há dois meses. Nega febre, rubor, náuseas, vômitos, anorexia, perda de peso e diarreia. Endoscopia Digestiva Alta demonstrou úlcera e polipose gástrica. A avaliação histopatológica dos pólipos revelou neoplasias neuroendócrinas (carcinóides) em mucosa de glândulas fúndicas atrófica, com expressão de sinaptofisina e cromogranina identificada pela imunohistoquímica. Avaliação bioquímica indicou nível elevado de gastrina (234 picog/mL). O estadiamento da lesão com exames de imagem não evidenciaram metástase à distância, sendo indicada gastrectomia total com linfadenectomia. A avaliação da peça cirúrgica evidenciou extensa atrofia do corpo gástrico acompanhada de hiperplasia neuroendócrina e dezoito TNE bem diferenciados, um deles com invasão da submucosa. Metástase nodal em dois linfonodos.

Discussão: TNEs gástricos ocorrem em duas situações, dependente ou não da indução por gastrina, o que reflete tanto o contexto do surgimento do tumor como o comportamento biológico do tecido. A gastrina apresenta efeito trófico sobre células NE, induzindo proliferação celular, hiperplasia e transformação neoplásica do tecido. No caso relatado há uma extensa área de atrofia em corpo, com suposta diminuição da produção de HCl. Nessa situação, a gastrina é liberada pelas células G do antro por mecanismo de feedback, causando hipergastrinemia e conseqüente ação trófica sobre as células neuroendócrinas. TNEs associados à hipergastrinemia em GCA-A representam o tipo menos agressivo dos TNEs gástricos. Embora incomum, cerca de 10 % dos casos apresentam metástase nodal, indicando um comportamento agressivo do tumor, como no caso relatado.

Conclusão: Tumores neuroendócrinos gástricos associados à gastrite crônica atrófica (Tipo 1) geralmente apresentam caráter benigno. Entretanto, o presente caso seguiu um curso incomum da doença, apresentando característica de malignidade, evidenciada pelo desenvolvimento de metastases linfonodal. Embora incomum, esse comportamento biológico deve ser considerado na conduta do paciente com essa doença.

Email: [gabimelo\\_90@hotmail.com](mailto:gabimelo_90@hotmail.com)

Titulo: MICROADENOMA HIPOFISÁRIO SECRETOR DE GH: DESCRIÇÃO DE UM CASO COM MANIFESTAÇÕES SUBCLÍNICAS

Autores

Isadora Braga Seganfredo

Renata Faria Silva

Fernanda Silveira Tavares

Nathália Travassos Sarkis

Moacir Barbosa Sobrinho

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Relatar a investigação de um caso de acromegalia devido a um microadenoma de adenohipófise associado à obesidade mórbida e síndrome metabólica, a importância do tratamento adequado e prevenção de complicações relacionadas.

Descrição do caso: S.O.L., sexo feminino, 63 anos, encaminhada para tratamento de DM2, HAS e obesidade severa. Ao mostrar fotos antigas ao médico examinador, chamou a atenção por alterações fisionômicas até então não percebidas por familiares ou pela própria paciente. Refe riria artralguas em punhos e quadril; negava cefaléia, taquicardia, sudorese excessiva e ressecamento de pele. Em 10 anos, aumentou o número do calçado de 37 para 40, mas atribuiu o fato ao ganho de +- 30Kg. Exame físico: IMC: 50 Kg/m<sup>2</sup>, extremidades aumentadas, bócio nodular difuso e sopro sistólico em foco mitral. Exames: A1C 8,7%, GH basal 6,24ng/ml não supressivo ao teste de tolerância à glicose e RNM compatível com microadenoma hipofisário. Prolactina, TSH e ACTH normais. Devido ao risco inerente às doenças de base, optou-se por tratamento clínico (uso de análogo de somatostatina de ação prolongada) como primeira opção terapêutica.

Discussão: A principal causa de acromegalia são tumores hipofisários secretores de GH, que representam 95% dos casos, e podem estar associados a secreção de outros hormônios. A incidência da doença é baixa e igual entre os sexos. Seu diagnóstico demora em média 8 anos para ser feito, tempo em que sinais e sintomas da doença começam a se manif estar. A importância do diagnóstico está na prevenção e/ou tratamento das alterações que podem ser secundárias a exposição contínua a altos níveis de GH, como osteoporose, DM2, hipertensão arterial, aumentos dos tecidos moles causando síndrome do túnel do carpo, e alterações cardíacas, como a hipertrofia miocárdica e as arritmias, que é a principal causa de mortalidade pela doença, e responsável pela diminuição do tempo de vida média desses pacientes. Além desses, problemas respiratórios, alterações ósseas e manifestações dermatológicas podem estar presentes.

Conclusão: O diagnóstico correto da acromegalia evita abordagens terapêuticas equivocadas e melhora o prognóstico do paciente. Os médicos, especialistas ou não, devem estar atentos para essa questão uma vez que, na maioria das vezes, os sinais e sintomas são insidiosos e subjetivos. A escolha do tratamento adequado, clínico ou cirúrgico, deve ser estabelecido individualmente levando-se em consideração fatores como extens ão tumoral e quadro clínico geral de cada doente.

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

Titulo: MORTALIDADE POR DOENÇAS RESPIRATÓRIAS EM IDOSOS APÓS CAMPANHA VACINAL CONTRA A INFLUENZA NO DF

Autores

Bárbara Vieira Carneiro  
Francisca Magalhães Scoralick  
Luciana Paganini Piazzolla  
Liana Lauria Pires

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: O objetivo deste trabalho foi comparar o índice de mortalidade por doenças respiratórias em idosos residentes no Distrito Federal, Brasil, nos anos que antecederam e sucederam a intervenção da campanha de vacinação anti-influenza, iniciada em 1999.

Material e métodos: Trata-se de estudo ecológico de séries temporais. Os dados foram obtidos no DATASUS e IBGE, no período de 1996 a 2003, referentes à população do Distrito Federal, para a faixa etária acima de 60 anos, agrupada nos seguintes grupos: 60 a 69 anos, 70 a 79 anos e 80 anos ou mais. As variáveis pesquisadas foram o coeficiente de mortalidade geral, por qualquer causa (CMG), e o coeficiente de mortalidade por doenças respiratórias (CMDR). O índice de mortalidade por causas respiratórias (IMR) foi obtido através da divisão simples do CMDR pelo CMG. O método de avaliação foi qualitativo, pela análise dos dados referentes ao período que antecede o início da campanha de vacinação, 1996 a 1998, e ao período que a sucede, 2000 a 2003.

Discussão: O CMG aumentou exponencialmente com o incremento da faixa etária e mostrou ligeira redução no período estudado em todas as faixas etárias analisadas, especialmente naqueles com 80 anos ou mais. O CMDR também reduziu entre 1996 e 2003 em todos os grupos etários estudados, sendo essa queda mais significativa entre aqueles idosos com mais de 70 anos. O IMR, por sua vez, foi maior conforme o estrato de idade analisado, e também mostrou redução no período estudado em todas as faixas etárias, principalmente no ano seguinte à primeira campanha vacinal, 2000. Nesse ano, a redução do IMR foi mais pronunciada entre os idosos com 70 anos ou mais; em 2001, houve aumento do IMR em todas as faixas etárias, apesar da maior adesão à campanha de vacinação, em relação ao ano anterior. Esse comportamento pode ser explicado pelo padrão de adesão à campanha de vacinação contra a influenza ou ainda pelo aumento da circulação de outros vírus de tropismo respiratório.

Conclusão: O presente estudo chama a atenção para possível eficácia da campanha de vacinação contra a influenza na redução da mortalidade por doenças respiratórias em idosos residentes do Distrito Federal. É possível que os investimentos feitos na área da saúde, no que se refere à campanha vacinal contra influenza na população idosa, estejam se refletindo positivamente na saúde desse segmento populacional, proporcionando maior longevidade, e também qualidade de vida.

Email: [babivc\\_5@hotmail.com](mailto:babivc_5@hotmail.com)

Título: MORTALIDADE POR TUBERCULOSE PULMONAR E SÍNDROME DE IMUNODEFICIÊNCIA ADQUIRIDA

Autores

CAMILA LAIANA DIAS SILVA  
DÉBORA PENNAFORT PALMA  
TAINA DE CARVALHO COELHO  
LUCIANA PAGANINI PIAZZOLLA

Instituição: UCB

Objetivo: Comparar a taxa de mortalidade por tuberculose pulmonar em indivíduos idosos e jovens, considerando a presença da SIDA, apontando a necessidade de políticas de saúde para idosos, aliada ou não à prevenção da SIDA.

Material e métodos: Estudo descritivo. Será estudado o coeficiente de mortalidade por tuberculose pulmonar em indivíduos jovens e idosos, com presença e ausência de SIDA. Os dados serão coletados da base de dados do DATASUS e SINAN, incluindo os casos confirmados de tuberculose pulmonar na faixa etária de 20 a 59 anos e acima de 60 anos, nos anos de 2004 a 2008.

Discussão: Os dados sugerem o aumento do coeficiente de mortalidade por tuberculose para indivíduos acima de 60 anos, passando de 2,2 em 2004, para 4,6 em 2005, 17,1 em 2006, 51,7 em 2007 e diminuindo para 37,5, em 2008. Em indivíduos de 20 a 59 anos os resultados foram 0,9 em 2004; 2,3 em 2005; 7,3 em 2006; 19,8, em 2007 e 14,6 em 2008. Considerando a mortalidade por tuberculose em pacientes com SIDA ou HIV, observa-se menor mortalidade de indivíduos de 20 a 59 anos daqueles sem SIDA ou HIV, porém maior mortalidade quando comparados a idosos com SIDA ou HIV. Observa-se maior mortalidade daqueles acima de 60 anos.

Conclusão: O estudo sugere maior mortalidade em indivíduos idosos, não vinculadas a SIDA, o que justifica campanhas direcionadas de combate a tuberculose para esta faixa etária e treinamento para a equipe de saúde.

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

Titulo: NEUROCISTICERCOSE NODULAR CALCIFICADA – RELATO DE CASO.

Autores

Teófilo Alvarenga Netto

Rodrigo Helou

Zuleika Simões Santos Gomes

Instituição: Universidade Católica de Brasília / HGG

Objetivo: Relatar o caso de um paciente com crises epiléticas generalizadas, clônicas focais e parciais complexas associadas a múltiplas calcificações parenquimatosas de neurocisticercose.

Descrição do caso: Homem, 38 anos, procurou o Hospital Geral de Goiânia (HGG) em maio/2008 com crises clônicas focais e parciais complexas. Foi realizada TC de crânio que mostrou focos de neurocisticercose inativa com edema perilesional; iniciado esquema terapêutico com prednisona 20mg manhã, carbamazepina (CBZ) 400mg (1-1/2-1) e hidantal 100mg (1-0-1). Evoluiu com melhora das crises e iniciou-se redução da prednisona. Em agosto de 2010, retornou sem crises para a realização de RNM e EEG; na RNM foram vistas imagens de realce representando focos de calcificação sugestivos de inflamação parasitária e EEG normal. Em outubro de 2010 apresentou cefaleias e tontura, sendo feita TC de crânio que mostrou edema perilesional; mantida a prescrição e adicionada prednisona 20mg. Em dezembro de 2010 retornou sem apresentar queixas e foi mantida a conduta, com redução da prednisona e adicionado dexclorfeniramina 25mg.

Discussão: A neurocisticercose é a infecção parasitária mais comum do sistema nervoso central (SNC), sendo causada pela larva *Cysticercus cellulosae*. Uma vez estabelecidos no SNC os cisticercos sofrem degeneração desencadeada pelo sistema imune do hospedeiro e atinge graus de desenvolvimento cuja etapa mais avançada é a nodular calcificada; o paciente do caso apresenta essa forma de desenvolvimento, com vários nódulos calcificados no parênquima cerebral. Apresenta como manifestações clínicas convulsões, cefaleia e edema cerebral crônico, sendo essa última sugestiva de uma manifestação antigênica. O tratamento do caso apresentado visa o uso de corticoides que diminuem ou evitam fenômenos inflamatórios, uso de fármacos antiepiléticos que diminuem a frequência ou suprimem as crises epiléticas e uso de anti-histamínicos.

Conclusão: A conduta visa o tratamento da epilepsia ativa atribuída a NCC; o tratamento com duração de um ano é preconizado em casos em que não há recorrência das crises, nos casos de recorrência o tratamento deve ser prolongado por até dois anos após a última crise. A conduta usual é o controle imagenológico dos pacientes, observando as manifestações parenquimatosas decorrentes da inflamação perilesional, devendo ressaltar que podem ocorrer em todas as fases da doença.

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

Titulo: NEUROCISTICERCOSE - BREVE REVISÃO LITERÁRIA

Autores

Rodrigo Helou

Teófilo Alvarenga Netto

Zuleika Simões Santos Gomes

Júlia Batista Verano

Lara Soledad Simões Gomes

Instituição: Universidade Católica de Brasília / HGG

Objetivo: Realizar uma breve revisão literária sobre neurocisticercose com o intuito de promover atualização quanto aos aspectos clínicos e terapêuticos dessa patologia.

Metodologia e fonte de dados: Foram realizadas buscas nas bases de dados MedLine, Scielo e PubMed para a aquisição de artigos. Os termos utilizados para as buscas foram cisticercose, neurocisticercose, cisticercose humana e neurocisticercose humana. Foram selecionados artigos cujas informações desejadas já se encontravam nos resumos e conferida prioridade a artigos de revisão e atualização sobre o assunto.

Discussão: Sabe-se que dentre as infecções do sistema nervoso central, a neurocisticercose (NCC) é a infecção mais comum, causada pela larva *Cysticercus cellulosae*. Quando estabelecidas no organismo humano as larvas passam por um processo de degeneração desencadeado pelo sistema imune do hospedeiro, o que acarreta intenso processo inflamatório nos tecidos adjacentes à lesão. As manifestações clínicas da NCC ocorrem dependentes desse processo inflamatório e as mais comuns são convulsões, cefaleias e hipertensão intracraniana. As lesões localizadas na parede ventricular e no plexo coroide levam a obstrução do fluxo liquórico, o que determina a hipertensão intracraniana decorrente de hidrocefalia, o que pode gerar convulsões e cefaleias concomitantes. Na investigação tomográfica da NCC evidenciamos as lesões císticas e suas diversas localizações, além da presença de edema cerebral consequente do processo inflamatório intenso; vale ressaltar que a NCC comumente se apresenta por múltiplas lesões, mas em alguns casos há a formação de uma única lesão podendo ser confundida com neoplasia primária. O tratamento da NCC se baseia na destruição das larvas (cesticidas ou anti-helmínticos), corticoides para diminuir os fenômenos inflamatórios, anticonvulsivantes para diminuir a frequência ou suprimir as crises epiléticas e diuréticos para o manejo da hipertensão intracraniana.

Conclusão: Os achados clínicos da NCC são inúmeros e as manifestações dependem da localização, número de parasitas e estágio de desenvolvimento desses, assim como características do organismo hospedeiro. O tratamento baseia-se na morte do parasita e tratamento sintomático dos pacientes, visando uma melhora na qualidade de vida dessas pessoas. Vale lembrar que o caráter endêmico da cisticercose reflete diretamente um descaso com hábitos higiênicos e ambientais salutar.

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

Titulo: NEUROFIBROMATOSE

Autores

Isabela Mariz de Lima

Maria Teresinha O. Cardoso

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: O objetivo desse estudo foi discutir as características clínicas na Neurofibromatose tipo 1 e tipo 2, assim como discutir a conduta médica diante do diagnóstico e a necessidade de aconselhamento genético familiar.

Metodologia e fonte de dados: Foi realizada revisão da literatura nacional e internacional, através de pesquisa de livros de referência e artigos indexados no Medline, Scielo e LILACS, em busca de valorização clínica do achado Neurofibromatose/Doença de Von Recklinghausen.

Discussão: neurofibromatose é uma condição pan-étnica autossômica dominante com alta penetrância, mas ampla variabilidade na expressividade. Pode ser dividida em Neurofibromatose Tipo 1 (NF1) e Tipo 2 (NF2). A NF1 tem incidência de um em cada 2.000 a 3.500 indivíduos, o que a torna uma das condições genéticas autossômicas dominantes mais comuns. A NF1 é um distúrbio multicêntrico, com anomalias neurológicas, musculoesqueléticas, oftalmológicas e dermatológicas, e uma predisposição a neoplasias. O diagnóstico presuntivo da NF1 é feito através de critérios diagnósticos. As três principais manifestações – neurofibromas, manchas café-com-leite e nódulos de Lisch – ocorrem em mais de 90% dos pacientes até a puberdade. A NF2 também é uma herança autossômica dominante e é caracterizada por início tardio, presença de neuromas acústicos bilaterais, neurofibromas, meningiomas, gliomas, shwanomas ou cataratas subcapsulares posteriores juvenis. A NF2 geralmente é mais grave que a NF1, pelo fato de os tumores intracranianos poderem se desenvolver na infância e no início da vida adulta e por haver shwanomas das raízes da espinha dorsal.

Conclusão: A neurofibromatose é condição de alta prevalência na população, mas com uma variabilidade de expressão muito grande. Dessa forma, é necessário que médicos generalistas e pediatras tenham conhecimento da diversidade de manifestações possíveis para que esse indivíduo seja devidamente acompanhado. O encaminhado para aconselhamento genético é imprescindível a atuação de uma equipe multidisciplinar pode ajudar na compreensão da doença, de suas implicações e possíveis complicações.

Email: [isabela.mlima@gmail.com](mailto:isabela.mlima@gmail.com)

Titulo: O ABORTO NA VISÃO MÉDICO LEGAL

Autores

Isabela Rita de Carvalho Cunha

Glycon Cardoso

Hugo Henrique Alves Ferreira

Marcos Dumont

Danielle Cristina

Carolina Tavares

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Discutir sobre a classificação dos abortos, o caráter legislativo, os meios abortivos, bem como suas complicações.

Metodologia e fonte de dados: Revisão detalhada de artigos e livros relacionados ao tema.

Discussão: Aborto é definido como a expulsão prematura e violentamente provocada do produto da concepção, independentemente de todas as circunstâncias de idade, viabilidade e mesmo da formação regular. Classifica-se o aborto em Aborto Legal (permitido pela lei) e Aborto Criminoso (considerado crime que pode cursar com as mais diversas penas). Outra classificação vigente interessante para o conhecimento médico: - Aborto terapêutico: realizado para salvar a vida da gestante - Aborto sentimental: realizado no caso de estupro - Aborto eugênico: realizado no caso de fetos que são ou serão defeituoso - Aborto social: realizado por motivos econômicos ou sociais - Aborto por motivo de honra: realizado com intuito de ocultar a desonra. As complicações são variáveis e são de considerável interesse médico-pericial. A intoxicação do organismo fetal pode ser letal.

Conclusão: Considera crime de acordo com o Código 1940 (atualmente em vigor) - Art 124: "provocar aborto em si mesma ou consentir que outro lhe provoque" - Art. 125: "provocar aborto sem consentimento da gestante" - Art. 126: "provocar aborto com consentimento da gestante" - Pena: 1 a 4 anos de reclusão Parágrafo único: Aplica-se a pena do artigo anterior se a gestante é menor de 14 anos, ou é alienada ou débil mental, ou se o consentimento é obtido mediante fraude, violência ou grande ameaça.

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



Titulo: O CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO E A ÉTICA MÉDICA

Autores

Rafaella Chioquetta

Marina Regueira Pitta

Armando Bezerra

Juliana Dias Scher

Pedro Henrique Martins Leão

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Expor as nuances da aplicabilidade e desenvolvimento do Consentimento Livre e Esclarecido no contexto da prática médica

Metodologia e fonte de dados: Foram utilizados trabalhos obtidos por meio das ferramentas de busca Bireme, Lilacs e Scielo nas quais foram utilizados os seguintes descritores: consentimento livre e esclarecido, prática clínica e ética médica.

Discussão: A informação é um direito fundamental da pessoa humana, inscrita na Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, na Declaração Universal dos Direitos Humanos, na Declaração de Genebra, entre outros. E, sendo assim, o direito à informação tem base constitucional, porque se respalda nos princípios fundamentais da dignidade da pessoa humana, no respeito à liberdade de tomada de decisão e na autonomia da pessoa capaz. Trata-se de uma decisão voluntária, realizada por uma pessoa autônoma e capaz, tomada após um processo informativo e deliberativo, visando a aceitação de um tratamento específico ou experimentação, sabendo da natureza do mesmo, das suas conseqüências e dos seus riscos. Devem ser levados em conta no consentimento: informação, consentimento livre e capacidade para entender e decidir. A informação deve ser dada de forma elementar e compreensível, não sendo permitido o uso de palavras abreviadas, nem de terminologia científica. Deverá esclarecer ao paciente que, se submetendo a determinado procedimento, estará buscando certos benefícios, mas que o alcance destes é limitado por riscos e alheios à vontade e à perícia do profissional, já que a medicina não é uma ciência exata. Este é um dos enfoques do consentimento informado, é a quebra da imagem que o alcance dos fins pretendidos depende única e, exclusivamente, da conduta do profissional médico.

Conclusão: Concluímos por meio desta revisão de literatura que o consentimento livre e esclarecido, embora ainda muito negligenciado, é um documento de extrema importância e que visa assegurar a comunicação simples e clara entre médico e paciente e que busca proteger ambas as partes em caso adverso.

Email: [rafaela\\_chioquetta@hotmail.com](mailto:rafaela_chioquetta@hotmail.com)

Titulo: O CONSUMO DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS ENTRE ACADÊMICOS DE MEDICINA

Autores

Raquel Ferreira

Ranulfo Ferreira Filho

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Apresentar a questão do consumo de álcool e outras drogas entre acadêmicos de medicina, bem como a importância sobre o tema em orientações universitárias já que o acadêmico de medicina irá tornar-se um futuro profissional que atuará diagnosticando e influenciando a vida de grande parte da população.

Metodologia e fonte de dados: Para a realização desta revisão, foram utilizados artigos científicos pesquisados em bases de dados CAPES, LILACS e SciELO. Para a busca de artigos nas bases de dados, foram utilizadas as palavras-chave: álcool, drogas, acadêmicos de medicina e desempenho, nas línguas portuguesa e inglesa, sendo o período de publicação delimitado entre 1999 a 2010.

Discussão: Dados da OMS apontam o álcool como a substância psicoativa mais consumida do mundo. No Brasil, é a droga mais usada em qualquer faixa etária, grave problema de saúde pública responsável por cerca de 90% das internações hospitalares por dependência e aparece em 70% dos laudos de cadáveres por morte violenta. Além do álcool, há o aumento crescente da prevalência do uso de substâncias psicoativas em nível mundial, o que preocupa devido a efeitos danosos em níveis social, econômico e político. Entre universitários, o uso de álcool e outras drogas tem percentual maior do que na população geral. A prevalência de drogas ilícitas chega a 38,1% na vida, 26,3% nos últimos 12 meses e 18,9% nos últimos 30 dias. Nos acadêmicos de medicina, o uso destas pode ser maior. Antes destes, o álcool é a droga mais usada entre lícitas e ilícitas (>80%), o tabaco (>40%) é a segunda e a cannabis sativa (de 20 a > 30%) a terceira mais utilizada e a primeira ilícita. Adiante, há mistura percentual entre inalantes, anfetamínicos, alucinógenos, opióides, tranquilizantes, cocaína e heroína. O uso destas substâncias foi maior entre os acadêmicos dos últimos anos do que dos primeiros. Nos primeiros anos, os acadêmicos possuem estado mental como acadêmicos de outros cursos, já no final, os distúrbios mentais estão em maior proporção. Problemas vão de faltas escolares, menor desempenho, violência, até erros diagnósticos após a graduação.

Conclusão: O uso percentual de drogas por acadêmicos de medicina é maior do que na população geral e crescente no decorrer do curso. Sobrecarga de estresse ou julgar-se menos vulnerável ao abuso podem ser fatores causais. Prejuízos podem não ser percebidos até disfuncionalidade grave nos campos pessoal e profissional. Assim, há a necessidade de as universidades estabelecerem políticas claras de orientação sobre uso de álcool e drogas para os estudantes, incluindo alterações curriculares e programas de prevenção

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

Título: O DIAGNÓSTICO DA TROMBOANGEÍTE OBLITERANTE NO JOVEM TABAGISTA

Autores

Gabriela Figueiredo Melara

Nathália Cristina Ribeiro

Carolina Lima Simionatto

Instituição: Faculdades Integradas Padre Albino

Objetivo: Revisar os aspectos clínicos da tromboangeíte obliterante para realização do diagnóstico precoce da mesma e incentivo à abstinência do tabaco, pois é uma doença tratável e sua prevalência tem valores importantes em locais como Índia, Coréia e Japão.

Metodologia e fonte de dados: Realizada busca de artigos científicos através das bases de dados MEDLINE, IBICS e LILACS. As palavras-chave utilizadas foram: " Thromboangiitis Obliterans" e " Smoking.

Discussão: A tromboangeíte obliterante, ou Doença de Buerger, é uma vasculite não aterosclerótica que acomete artérias e veias de médio e pequeno calibre, especialmente nas porções distais dos membros. Envolve tipicamente homens de 30 a 45 anos e tabagista. Sua prevalência entre as doenças periféricas arteriais varia com taxas de 0.5 a 5.6% no leste Europeu a valores tão altos como 45 a 63% na Índia e 16 a 66% na Coréias e Japão. Não há uma etiologia esclarecida para esta doença, mas nota-se que o início e progressão do uso do tabaco relacionam-se a mesma. Uma série de sinais e sintomas surge em decorrência da isquemia das extremidades, como alteração de coloração e temperatura da pele, parestesias, claudicação de pés, pernas e braços. Tromboflebite migratória superficial e fenômeno de Raynaud ocorrem em aproximadamente 40% dos pacientes com tromboangeíte obliterante. Agrava-se com ulcerações dolorosas e gangrena podendo ser necessário até mesmo a amputação. Os achados angiográficos característicos colaboram no diagnóstico, mas não são patognomônicos. A biópsia dos vasos é que confirma a natureza vasculítica da doença. O tratamento clínico varia com os sintomas apresentados e visa: proteção dos membros contra o frio e traumatismos, cuidados com infecções secundárias, controle da dor, entre outros. No entanto, o seu sucesso depende necessariamente da interrupção do tabagismo.

Conclusão: O tratamento precoce desta vasculite é incentivado pois a tromboangeíte obliterante pode trazer problemas sociais que interferem na qualidade de vida do paciente. A interrupção imediata e completa do tabagismo é a medida mais importante no tratamento da Doença de Buerger para prevenir sua progressão e evitar amputações. Médicos devem orientar e aconselhar seus pacientes sobre a importância da descontinuidade do uso de tabaco e seus produtos.

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

Titulo: O MÉDICO DIANTE DA MORTE E DO MORRER

Autores

Renata Faria Silva

Vanessa Aguiar Carazza

Lúcia Kimiko Makigussa

Armando José China Bezerra

Instituição: Universidade Católica de Brasília - UCB

Objetivo: Analisar a morte e o morrer tanto do ponto de vista dos profissionais da saúde, como do paciente terminal, sob a ótica dos princípios de autonomia, beneficência e não maleficência. Fazer um levantamento sobre as questões relacionadas à morte e o morrer, seus estágios e maneiras de lidar com elas.

Metodologia e fonte de dados: A pesquisa compõe-se de um caráter exploratório, uma vez que permite ao investigador ampliar sua experiência em torno do assunto; e descritivo, visto que a pesquisa descritiva foca na aquisição de informações pré-existentes, a fim de poder descrever e interpretar a realidade. A revisão de literatura foi utilizada como meio de pesquisa, sendo a análise bibliográfica a principal fonte de dados.

Discussão: As questões relacionadas com a morte e o morrer são complexas, conflitantes e por vezes paradoxais, uma vez que incitam o desejo do ser humano poder escolher morrer sem dor, ou, devido ao nível de dor, escolher morrer. A eutanásia não é aceita pela maior parte do mundo, confrontando o conceito de autonomia, baseado nos princípios de beneficência e não-maleficência. Nesse contexto, e diante do aumento da expectativa de vida e conseqüentemente das doenças crônicas, cresce a importância do novo paradigma de cuidados paliativos; além de uma revisão da forma de morrer, que no passado era em casa, junto aos entes queridos, com a compreensão de que a morte é a etapa final a que todos haveremos de cruzar. Todavia, o desenvolvimento da ciência e da tecnologia não são suficientes para garantir essa dignidade. Há necessidade de equipes preparadas para lidar com pessoas no final da vida e com as dificuldades de quem se encontra em uma situação irreversível. O medo do desconhecido é sempre uma barreira em qualquer processo, e o apoio é indispensável, inclusive para os familiares. Teorias e métodos propostos por estudiosos, como a Dra.Kübler-Ross, auxiliam na compreensão do processo morte/morrer. Assim, novamente urge a necessidade do debate, em todos os segmentos da sociedade, sobre a morte e o morrer e sobre as definições ético-legais em relação à distanásia, à eutanásia e à ortotanásia.

Conclusão: A morte e o morrer são temas ignorados em nossa sociedade atual. Foram caindo no esquecimento e nos remeteu à dificuldade de abordar este assunto tanto no ambiente acadêmico, quanto na vida profissional e íntima de cada indivíduo. Portanto, a quebra de paradigmas e a ampliação do conhecimento nessa área, tornam-se essenciais para a obtenção de um sistema de saúde mais humanizado, bem como uma sociedade melhor preparada pra lidar os medos, a dor e os desafios proporcionados pela finitude humana.

Email: [rezynha82@hotmail.com](mailto:rezynha82@hotmail.com)

Titulo: O PACIENTE PEDIÁTRICO TERMINAL: ASPECTOS ÉTICOS

Autores

Letícia Bernardes Anversa

Danielle Ribeiro Borges

Luis Felipe Danda Garcia

Vinícius Oliveira Boaventura

Juliana Dias Scher

Armando José China Bezerra

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Analisar e discutir aspectos médicos relacionados à terminalidade e cuidados de final de vida oferecidos a crianças internadas, principalmente, em Unidades de Terapia Intensiva Pediátrica (UTIP).

Metodologia e fonte de dados: Foi realizada uma busca eletrônica de artigos científicos e citações indexadas no Scielo e Medline, relacionando-se os termos: "Paciente Pediátrico Terminal", "Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica", "A Criança como Paciente Terminal", "Morte em UTIP", entre outros.

Discussão: Durante os anos 1980 e 1990 houve um grande aumento no número de unidades de terapia intensiva pediátrica em todo o mundo. Este período foi marcado por avanços tecnológicos e melhora nos cuidados oferecidos a crianças criticamente enfermas. Com isso, a mortalidade nestas unidades (antes situada entre 15% e 20%) reduziu para 3% a 10%. Com o aumento na expectativa de vida, também surgiram novos questionamentos éticos, morais e econômicos, relacionados à utilização exagerada de recursos tecnológicos em pacientes terminais. Tais recursos na medicina permitem salvar a vida de pacientes criticamente doentes desde que haja alguma potencialidade de reversibilidade. Entretanto, naqueles pacientes sem possibilidade de recuperação, a utilização de medidas curativas, além de onerosas e sem benefícios, acabam causando apenas dor e sofrimento, tornando o processo da morte lento e sofrido. O grande desafio que se impõe é distinguir quem tem uma situação potencialmente curável daquele em que, pela irreversibilidade do processo, as medidas terapêuticas são inócuas, sendo classificadas como fúteis. As condutas médicas nos momentos que antecedem a morte de uma criança incluem definição da irreversibilidade, comunicação e discussão sobre o plano terapêutico, tomada de decisão compartilhada, suporte à família e, por último, definição dos cuidados paliativos, que incluem analgesia e sedação.

Conclusão: No Brasil, a indicação de limitar o suporte vital para a criança ainda é feita de maneira muito tímida. Entretanto, por mais cautela e resistência que os médicos tenham na hora de tomar essa decisão, eles possuem total respaldo ético, moral e legal, desde que a decisão seja feita em conjunto com a família do paciente. A maioria das justificativas na hora desta decisão envolve a morte iminente e a qualidade de vida insatisfatória do paciente pediátrico.

Email: [lele\\_anversa@hotmail.com](mailto:lele_anversa@hotmail.com)

Titulo: OXIGENOTERAPIA HIPERBÁRICA: QUANDO INDICAR?

Autores

Gabriela Figueiredo Melara  
Rafael Policarpo F Badziak  
Joseane Brostel Figueiredo  
Thaís Melo Franco de Oliveira  
Sinara de Sousa Nogueira  
Carolina Lima Simionatto

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Revisar e divulgar indicações do uso de oxigenoterapia hiperbárica visto que este tratamento tem disponibilidade no país. Entretanto, o desconhecimento dos profissionais de saúde, sociedade e paciente é patente, mas suas indicações preconizadas na Resolução 1.457/95, do CFM apontam sua importância.

Metodologia e fonte de dados: Realizada busca de artigos científicos através das bases de dados PUBMED E MEDLINE, de 2001 a 2010. As palavras-chave utilizadas foram: " Hyperbaric Oxygen Therapy", "Hyperbaric medicine", " indications".

Discussão: A oxigenoterapia hiperbárica (OHB) consiste na inalação de oxigênio puro ( $FiO_2 = 100\%$ ), estando o indivíduo submetido a uma pressão maior do que a atmosférica, no interior de uma câmara hiperbárica. A OHB pode ser aplicada em câmaras com capacidade para um paciente (monoplace ou câmara monopaciente) ou para diversos pacientes (multiplace ou câmara multipaciente). A oxigenoterapia hiperbárica é reconhecida como uma modalidade terapêutica que deve ser aplicada por um médico. No Brasil, as indicações foram regulamentadas pelo Conselho Federal de Medicina, mediante resolução CFM 1457/95 e são: embolia gasosa; doença descompressiva; embolia traumática pelo ar; gangrena gasosa; síndrome de Fournier; outras infecções necrotizantes de partes moles: celulites, fascíte e miosites, vasculites agudas de etiologia alérgica, medicamentosa ou por toxinas biológicas (aracnídeos, ofídios e insetos); lesões por radiação: radiodermite, osteorradionecrose e lesões actínicas de mucosas; anemia aguda, nos casos de impossibilidade de transfusão sanguínea; isquemias traumáticas agudas: lesão por esmagamento, síndrome compartimental, reimplante de extremidade amputada e outros; queimaduras térmicas ou elétricas; lesões refratárias: úlceras de pele, pé diabético, escaras de decúbito, úlceras por vasculites auto-imunes, deiscências de sutura; osteomielite e retalhos ou enxertos comprometidos.

Conclusão: A OHB é uma modalidade segura com poucas contra-indicações. Seus efeitos colaterais estão relacionados à variação da pressão e/ou toxicidade do oxigênio. A toxicidade do oxigênio está relacionada à dose oferecida e ao tempo de exposição ao tratamento hiperbárico. Sua divulgação é fundamental. Quando bem indicada a OHB traz excelentes resultados.

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

Titulo: PARTICULARIDADES DO CÂNCER INFANTIL

Autores

Janinne Barboza Rangel Rosa

Igor A. Protzner Morbeck

Fernanda Santarem de Oliveira

Juliana Costa Gomes

Joyce Braun

Thalita Reis E. Rassi

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: O câncer infantil é raro - atinge 1 a cada 600 crianças. Estima-se que 70% das crianças acometidas podem ser curadas se diagnosticadas precocemente e tratadas adequadamente. Esse estudo mostra a importância do diagnóstico precoce e do conhecimento de suas particularidades por médicos generalistas.

Metodologia e fonte de dados: Pesquisa bibliográfica abrangendo periódicos integrados ao LILACS e MEDLINE e, para acessá-los, foram utilizados como indexadores as palavras oncologia pediátrica, câncer infantil, tumores infanto-juvenis.

Discussão: Enquanto os tumores nos adultos estão, em geral, relacionados à exposição a vários fatores de risco como o tabagismo, estilos de vida, alimentação, ocupação e agentes carcinógenos específicos, a maior parte das causas dos tumores pediátricos ainda é completamente desconhecida. Sabe-se ainda que, do ponto de vista clínico, os tumores pediátricos apresentam menores períodos de latência, em geral crescem rapidamente e são mais invasivos, porém respondem melhor ao tratamento quimioterápico. Os sinais e sintomas dos tumores infantis envolvem manifestações comuns a outras doenças não malignas, por isso a importância de um pediatra atento. Diferentemente do câncer de adulto, o câncer da criança geralmente afeta as células do sistema sanguíneo e os tecidos de sustentação, enquanto que no adulto afeta principalmente as células epiteliais. Doenças malignas da infância, por serem predominantemente de natureza embrionária, são constituídas de células indiferenciadas, o que determina, em geral, uma melhor resposta aos métodos terapêuticos atuais.

Conclusão: Enquanto que no adulto o eixo de orientação é prevenção, diagnóstico precoce e aconselhamento genético, nessa ordem; em crianças o eixo de orientação deve seguir a ordem: diagnóstico precoce, aconselhamento genético e prevenção. Existem particularidades relevantes entre as neoplasias da faixa pediátrica e as da idade adulta. Tal fato faz com que seja imperativo o cuidado desses pacientes por profissionais capacitados e especializados na área.

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

Titulo: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E CITOGENÉTICO DE PACIENTES COM SÍNDROME DE DOWN DO SUS/DF

Autores

Letícia Bernardes Anversa

Isadora Braga Seganfredo

Renata Faria Silva

Isabela Mariz de Lima

Ruscaia Dias Teixeira

Maria Teresinha de O. Cardoso

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Avaliar o perfil epidemiológico e citogenético dos pacientes com síndrome de Down atendidos no Serviço de Genética Clínica do Núcleo de Genética da Secretaria de Saúde do Distrito Federal.

Material e métodos: Estudo retrospectivo de pacientes encaminhados para a análise citogenética de ambulatórios de todos os hospitais da Rede Pública do DF, em sua maioria usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) no período de 2000 a 2010. Todos os cariótipos foram obtidos através da cultura a temporária de linfócitos do sangue periférico. Amostras de sangue periférico foram coletadas em tubos com heparina e colocadas em cultura com RPMI, soro fetal bovino, e fitohemaglutamina. Este material foi mantido em estufa a 37°C durante 72 horas e acrescentado colchicina a 10% por 20 minutos. Em seguida, o material foi exposto à solução hipotônica seguida de fixação com solução de ácido acético e metanol. Foram feitas lâminas destinadas à análise cromossômica pela técnica de banda G.

Discussão: Foram realizados estudos citogenéticos em 2976 pacientes, dos quais 299 (8,76%) apresentaram trissomia no cromossomo 21, síndrome de Down. Dentre esses, 133 (51,35%) são do sexo masculino e 126 (48,64%) do sexo feminino, respeitando a proporção sexual esperada de 1:1 de nascimentos. Com relação à idade, 106 (40,92%) pacientes eram crianças com idade entre 24 horas de vida a 1 mês, 142 (54,82%) tinham idade entre 1 mês e 1 dia a 12 meses e somente 11 (4,24%) eram crianças com mais de 1 ano de idade, mostrando como o diagnóstico vem sendo feito cada vez mais precocemente. Por fim, 249 (96,13%) pacientes apresentavam trissomia por não disjunção cromossômica (trissomia simples) e 10 (3,86%) por translocação, dado fundamental para o aconselhamento genético, já que a trissomia simples geralmente não se repete em outros filhos do casal, enquanto que a translocação pode ser recorrente.

Conclusão: A síndrome de Down caracteriza-se por características fenotípicas particulares, assim como por atraso do desenvolvimento neuropsicomotor. Associado a estas alterações, é comum o paciente apresentar cardiopatias, doenças oftalmológicas, perda auditiva, hipotireoidismo, entre outros. Enfim, é importante a confirmação diagnóstica através da realização do cariótipo, para que o aconselhamento genético adequado seja fornecido à família e para que demais mal-formações associadas sejam investigadas.

Email: [lele\\_anversa@hotmail.com](mailto:lele_anversa@hotmail.com)



Titulo: PERSISTÊNCIA DO SEIO UROGENITAL

Autores

Anderson de Azevedo Damasio

Marcela Ortega Bittar

Hanae Araújo Mourão

Huberman França de Carvalho

Camila de Pinho Figueredo

Demétrio A. Gonçalves S. Gomes

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Relatar caso de persistência do seio urogenital em paciente de 20 anos, ressaltando a importância do diagnóstico precoce dos distúrbios da diferenciação sexual e ambigüidade genital, pelo impacto a saúde psicossocial que a doença pode gerar ao paciente.

Descrição do caso: AAN, 20 anos, procedente da Bahia, procurou o serviço de Ginecologia do HUCB, queixando-se de malformação da genitália externa desde o nascimento, sem diagnóstico desde então. Referia menarca aos 13 anos e ciclos menstruais regulares (30/3). Negava coitarca. Ausência de história de consangüinidade entre os pais e malformações na família. Exame físico: Presença de acnes faciais e hirsutismo. Mamas M5 de Tanner. Genitália externa: Fusão dos grandes lábios, com rafe mediana, presença de pequeno orifício sugestivo de intróito vaginal e hipertrofia do clitóris. Resultado de exames: TSH, LH, E2, P, FSH, PRL, SDHEA e cortisol normais. Testosterona livre aumentada. Cariótipo: 46, XX. USG abdominal total: sem alterações. USG pélvica: útero em AVF, de contornos regulares e limites precisos e volume de 33 cm<sup>3</sup>, endométrio com espessura de 4mm, ovários direito e esquerdo com 3,2 cm<sup>3</sup> e 5,7 cm<sup>3</sup>.

Discussão: O desenvolvimento da genitália feminina ou masculina começa em torno da 6ª semana de gestação. Quando há excessiva exposição do feto feminino aos hormônios androgênicos, ocorrem efeitos nas estruturas genitais externas similares àquelas que ocorrem em fetos masculinos normais, levando a vários graus de clitoromegalia. Além disso, as aberturas uretral e genital podem se fundir por persistência do seio urogenital. Adicionalmente, as fendas labioescrotais se fundem parcialmente ou completamente; se a fusão for completa, a estrutura resultante é indistinguível da bolsa escrotal masculina, embora os testículos não estejam presentes. Deve-se ressaltar que as crianças 46,XX expostas ao excesso de andrógenos no período pré-natal têm potencial reprodutivo intacto se suas anormalidades genitais externas forem corrigidas cirurgicamente, por isso é importante serem criadas como meninas.

Conclusão: A paciente foi diagnosticada com persistência do seio urogenital, condição decorrente de virilização da genitália externa feminina nas primeiras semanas de desenvolvimento intra-útero. Em seguida, foi encaminhada ao Hospital Regional da Asa Sul (HRAS/SES/GDF) para correção das anormalidades da genitália externa.

Email: [anderson.ad2@gmail.com](mailto:anderson.ad2@gmail.com)

Título: PREVALÊNCIA DE INCONTINÊNCIA URINÁRIA FEMININA EM IDOSAS DE BRASÍLIA.

Autores

HALINE SILVA FREITAS  
FLÁVIA COELHO FAGGIANI  
ISABELLA AUGUSTA BARROS  
NATÁLIA LOBO COELHO  
SARA ANIELI DA COSTA BRAZ  
CLAYTON FRANCO MORAES

Instituição: UCB

Objetivo: Analisar a prevalência de incontinência urinária feminina em idosas diagnosticadas com incontinência urinária, de um total de 277 estudadas, do Programa de Atenção à Saúde do Idoso do Hospital da Universidade Católica de Brasília.

Material e métodos: Para o desenvolvimento deste trabalho foram estudados 305 pacientes da clínica geriátrica do Hospital da Universidade Católica de Brasília (HUCB). Dos 305 pacientes, 301 são do sexo feminino e 4 do masculino. Das 301 idosas, 24 não participaram do trabalho por motivos diversos, restando apenas 277 idosas para o estudo. Os pacientes do sexo masculino também não participaram do presente trabalho. O princípio desse estudo parte da análise quantitativa do número de idosos dessa amostra que seriam portadores de Incontinência urinária. Tais dados foram coletados através da história clínica dos pacientes em questão no ato da consulta médica.

Discussão: Foram acompanhadas 277 pacientes idosas, do ambulatório de geriatria do Hospital da Universidade Católica de Brasília, pertencentes ao Projeto de Atenção à Saúde do Idoso deste hospital. Deste grupo amostral, diagnosticou-se incontinência urinária em 92 das pacientes, representando 33,21% do total de idosas no estudo. O percentual encontrado está dentro do valor publicado em estudos, onde a incontinência urinária afeta cerca de 8 a 34% das idosas no Brasil. Essa variação da prevalência pode ser parcialmente explicada pelos diferentes tipos de questionários aplicados, pelas amostras populacionais distintas, pela falta de uniformização nas definições, pela ausência de seguimento a longo prazo das populações estudadas e pelo desconhecimento da história natural da incontinência urinária.

Conclusão: Este estudo demonstrou que a prevalência de incontinência urinária de esforço em idosas de Brasília embora alto (33,21%), está coerente com o percentual nacional publicado em diversos estudos, que varia de 8 a 34% e nos traz preocupação, pois essa patologia, muitas vezes erroneamente interpretada como parte natural do envelhecimento, acompanha alterações que comprometem o convívio social do indivíduo como vergonha, depressão e isolamento social, causando grande transtorno aos pacientes e familiares.

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

Título: PREVALÊNCIA DOS SINAIS DE ANSIEDADE ENTRE OS ACADÊMICOS DE MEDICINA DA UCB

Autores

Amanda Parente Udo

Angélica Sayemi Kuwae

Bárbara das Neves Linhares

Camilla Martins J. Quirino

Lorena Vieira Gondim

Adriana Hanai Cieslinski

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: O propósito deste estudo foi conhecer as freqüências dos sintomas ansiosos em uma população de acadêmicos de Medicina. Como também sua relação com as características inerentes ao curso e sua distribuição ao longo dos semestres.

Material e métodos: Trata-se de um estudo transversal, de caráter exploratório, com abordagem qualiquantitativa, incluindo 101 estudantes cursando o 1º, 3º, 5º ou 8º semestre do curso de Medicina da UCB. A coleta dos dados foi realizada durante o período de 18 a 20 de maio de 2011, mediante aplicação de um questionário anônimo, auto-aplicável composto por duas partes a fim de avaliar a ansiedade nessa população. A primeira parte constava de dados como idade, sexo e características comportamentais. E, a segunda parte incluía a Escala de Ansiedade de HAMA. O questionário foi aplicado somente para acadêmicos presentes na sala de aula no dia e no momento da aplicação e àqueles dispostos a respondê-lo. Foi informado aos estudantes que ao respondê-lo estariam consentindo sua participação na pesquisa em estudo.

Discussão: Os dados coletados revelaram poucas horas de lazer entre os acadêmicos de Medicina e ainda um uso expressivo de ansiolítico nos estudantes do 8º semestre, 6,25%. Uma hipótese provável para este elemento coletado vem do maior conhecimento e acesso que os mesmos têm sobre os ansiolíticos. O aumento dos sintomas sugestivos de traços de ansiedade também é de maneira especial evidente do primeiro ao segundo ano. Fato este demonstrado pelos relatos com intensidade média de sintomas, os quais foram mais comuns entre os estudantes do 1º semestre. O maior índice de descrições de sintomas como humor ansioso e insônia com intensidade forte ou máxima estava no 3º semestre. Já no quinto período observou-se uma diminuição dos sintomas ansiosos, sugerindo a existência de prováveis mecanismos de adaptação e de maior prazer com as atividades exercidas. Estes apresentaram níveis mais baixos ou ausentes dos sinais analisados.

Conclusão: Os resultados alcançados por meio deste estudo foram diferentes das expectativas das autoras. Uma vez que era esperado um aumento dos indícios de ansiedade com o desenvolvimento do curso, assim a cada semestre estes indicadores seriam mais freqüentes. Porém, foi observado que o nível de ansiedade não acompanha a progressão do curso e sim a particularidade de cada semestre dos acadêmicos de Medicina da Universidade Católica de Brasília.

Email: [amandabp\\_20@hotmail.com](mailto:amandabp_20@hotmail.com)

Título: SEMELHANÇA HISTOPATOLÓGICAS ENTRE A GIARDÍASE E A DOENÇA CELÍACA

Autores

Iara Eberhard Figueiredo

Camila de Lima Vieira

Heinrich Seidler

Stefânia Gabriel

Instituição:

Objetivo: Relato de caso de giardíase com raro aspecto histológico semelhante à doença celíaca.

Descrição do caso: Paciente feminina, de 26 anos, previamente hígida iniciou há um mês da consulta quadro de diarreia diária de frequência variável, volumosa, com restos alimentares e sem produtos patológicos associada a dor abdominal difusa em cólica, distensão abdominal, fisiose excessiva e perda de 3 kg no período. Ao exame físico notam-se desidratação, onicólise e alopecia. Apresentava abdome doloroso em hipogastro e fossas ilíacas direita e esquerda, com ruídos hidroaéreos presentes e normoativos e sem VMG ou massas. A hipótese diagnóstica foi de síndrome da má absorção intestinal e sugerido dieta restritiva até retorno com exames. Esses evidenciaram intolerância a lactose, presença de cistos de *Giardia lamblia* no parasitológico de fezes e histopatológico de biópsia duodenal evidenciando atrofia parcial de vilos e linfocitose intraepitelial, com presença de parasitas sobre a superfície mucosa.

Discussão: *Giardia lamblia* é um parasita comum em humanos, representando uma causa frequente de má absorção intestinal, por mecanismos variáveis. Na maioria dos casos, observa-se um denso acúmulo de parasitas na superfície da mucosa duodenal, com a mucosa basicamente preservada, sem atrofia de vilos e nenhuma ou apenas ligeira inflamação. Em raros casos, no entanto, observa-se um impacto marcante na mucosa intestinal, com atrofia de vilos, denso infiltrado inflamatório na lâmina própria e aumento da contagem de linfócitos intraepiteliais. Se, nesses casos, a quantidade de parasitas for baixa, o quadro histológico pode mimetizar a doença celíaca, como no caso relatado. A contextualização dos achados com a ausência de anticorpos anti-transglutaminase no sangue combinados com a identificação do parasita no exame de fezes, no entanto, permitiu o diagnóstico de giardíase.

Conclusão: O caso apresentado demonstra a estreita relação morfológica e mostra a importância de considerar a giardíase no diagnóstico diferencial em pacientes com suspeita de doença celíaca.

Email: [iara\\_pops@hotmail.com](mailto:iara_pops@hotmail.com)

Titulo: SÍNDROME DA IMUNODEFICIÊNCIA ADQUIRIDA: REPERCUSSÕES SISTÊMICAS E A FARMACOLOGIA

Autores

Bárbara Vieira Carneiro  
Fernanda Alves Sousa Costa  
Sérgio Augusto Nogueira Filho

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: É apresentado um caso clínico procedente do Hospital Regional de Taguatinga (HRT), em 2011, bem como uma revisão sobre o tema, com enfoque na terapia antiretroviral, com o objetivo de ressaltar seus benefícios e importância no tratamento da AIDS, sem contudo desprezar a complexidade de seu uso.

Descrição do caso: M.A.S., 33 anos, sexo masculino, branco, solteiro, natural de Juazeiro do Norte – CE, residente em Taguatinga - DF, no DF há 15 anos. Queixava-se de febre e tosse produtiva há 6 dias, com expectoração hemoptóica há 3 dias, amigdalite e anorexia. Perdeu 22 Kg em três meses. Etilista social, tabagista por 15 anos (2 maços/dia), abandonou o hábito há 9 meses; nega uso de drogas ilícitas e informa relação sexual desprotegida há 8 meses. Nega comorbidades, cirurgias ou internações anteriores e informa alergia a amoxicilina. Pai falecido há 6 anos por cirrose hepática; mãe, 59 anos, diabética e hipertensa e irmã, 29 anos, hígida. Ao exame físico, apresentava-se em regular estado geral, emagrecido, desidratado (+/4+), afebril, orofaringe com placas de pus e amígdalas hiperemiadas. Linfonodos impalpáveis. Eupneico, murmúrio vesicular presente com crepitações difusas. Ritmo cardíaco regular.

Discussão: As recomendações para início da terapia antiretroviral incluem alguns requisitos, e entre os indicados estão aqueles pacientes sintomáticos, quando deve ser feita em associação ao tratamento, a quimioprofilaxia para infecções oportunistas. O tratamento da tuberculose na co-infecção HIV/TB é o mesmo que na população geral, embora com taxa de falência terapêutica e recorrência da tuberculose maior nos co-infetados. O esquema preconizado, atualmente, é o RIPE. A Rifampicina é um potente indutor do citocromo P450, e dessa forma, reduz as concentrações plasmáticas dos IP e ITRNN, uma vez que essas drogas utilizam a mesma via de metabolização. Assim, em uso de Rifampicina, a primeira escolha é o esquema de 2 ITRN + efavirenz. A associação zidovudina/lamivudina (AZT/3TC) possui a vantagem de ser disponível em co-formulação, é amplamente utilizada em todo mundo e apresenta menor custo.

Conclusão: A AIDS tem sido e continuará a ser um dos principais desafios para a saúde pública mundial nas próximas décadas. Essa situação tem motivado um esforço relacionado ao desenvolvimento de novas drogas e estratégias terapêuticas para o combate a uma doença específica. A partir do caso clínico exposto, é possível identificar a complexidade dessa terapia, que implica em repercussões sistêmicas e influencia diretamente na qualidade de vida e no prognóstico da doença.

Email: [babivc\\_5@hotmail.com](mailto:babivc_5@hotmail.com)

Título: SÍNDROME DE APERT: RELATO DE UM CASO

Autores

Carolina Alves Mizuno

Ismária Tavares Viana Teza

José Carlos Mizuno

Instituição: UCB

Objetivo: A Síndrome de Apert é uma doença genética rara, com incidência de um caso para 160.000 nascidos vivos. É uma doença de caráter autossômico dominante, onde as principais manifestações clínicas encontradas são a craniosinostose, o recuo do terço médio da face e acrossindactilia de mãos e pés.

Descrição do caso: E. S. V, 8 anos e 11 meses, masculino, branco, natural e procedente de Januária-MG, estudante. Foi verificado após o parto que paciente apresentava plagiocéfalia, sinostose da hemissura coronária direita e da sutura sagital posterior, cavalgamento da hemissura lambdóide à direita, fontanela posterior ampla e assimétrica, proptose do olho direito, ponte e raiz do nariz altas, palato ogival, hélices das orelhas hiperdobradas e sindactilia completa de quirodáctilos e pododáctilos. Estudo cromossômico revelou cariótipo masculino normal 46, XY, e o fenótipo permite firmar o diagnóstico de síndrome de Apert. Foi submetido a cirurgia corretiva para craniossinostose coronal à direita aos 10 meses de vida. Acompanhado pela equipe de cirurgia plástica da Rede Sarah de hospitais de Brasília para correção das sindactilias, realizando 4 cirurgias entre 2006 e 2010, sem intercorrências e boa evolução.

Discussão: A Síndrome de Apert é uma doença de caráter autossômico dominante, afetando homens e mulheres igualmente, na qual ocorre uma mutação no gene do receptor 2 do fator de crescimento do fibroblasto, mapeado no cromossomo 10q25-10q26 trazendo desenvolvimento anormal do arco faríngeo. As principais manifestações clínicas são craniosinostose, recuo do terço médio da face, órbitas rasas, hipertelorismo ocular, deficiência mental variável e sindactilia de mãos e pés, sendo observado 3 tipos de configurações de mãos - Classe I: envolve fusão dos dedos 2, 3 e 4 estando os dedos 1 e 5 separados; Classe II: envolve fusão dos dedos 2, 3, 4 e 5 com o dedo 1 separado; Classe III: envolve completa fusão de todos os dedos. O ideal é que o tratamento se inicie precocemente, com tratamento cirúrgico da craniosinostose e da sindactilia para assim obter o mais alto grau de funcionalidade.

Conclusão: Além das alterações observadas, a Síndrome de Apert também pode apresentar fenda palatal, alterações cardíacas e oculares, hidrocefalia, rins policísticos, macroglossia e baixa estatura. A condição sócio-econômica e o nível de instrução dos pais foram relevantes na determinação do desenvolvimento cognitivo destes pacientes. Além disso, o diagnóstico precoce é fundamental para se obter o mais alto grau de funcionalidade através da instituição do tratamento adequado.

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

Título: SÍNDROME DE COWDEN COMO CAUSA RARA DE POLIPOSE INTESTINAL

Autores

Leticia Olivier Sudbrack

Joyce Braun

Ludmila Maria Gomes dos Santos

Amanda Martins Rocha

Dr. Vinicius M. de Lima

Dr. Heinrich Seidler

Instituição: UCB, Laboratório Brasiliense, UnB

Objetivo: Relatar um caso de Síndrome de Cowden como causa de polipose intestinal, associada a distúrbios dermatológicos e neoplasia extra-intestinal.

Descrição do caso: Paciente masculino, 60 anos, fazendeiro e natural de Belo Horizonte-MG, atendido com queixa de desconforto nas regiões do flanco e fossa ilíaca esquerda, associado à constipação e ganho de peso. Apresentava bom estado geral, sem alterações da condição mental, do aparelho cardiovascular, respiratório e do abdome. À ectoscopia observou-se macrocefalia, múltiplos tricolemas no pavilhão auricular, no terço anterior da língua e próximo ao orifício do nariz. Na colonoscopia foram detectados pólipos intestinais histologicamente classificados como ganglioneuromas, pólipos inflamatórios e pólipos hiperplásicos, com maior concentração em direção à região anal. Em seus antecedentes pessoais, carcinoma de tireóide do tipo folicular há 5 anos. Não apresenta história familiar de polipose intestinal ou neoplasia. Paciente refere mãe diabética, pai falecido por distúrbio coronariano e irmã hígida.

Discussão: Poliposes gastrointestinais constituem um grupo diverso de condições, usualmente ocorrendo no contexto de síndromes hereditárias e associadas a um amplo espectro de manifestações extra-intestinal. A Doença de Cowden é uma desordem rara, com prevalência estimada em 1:200.000, associada à mutação do gene PTEN, exibindo caráter autossômico dominante de expressividade variável. A manifestação da disfunção genética pode ser observada em vários tecidos, de modo variável, sendo utilizada como base diagnóstica da doença, organizada em critérios de importância. O diagnóstico do caso relatado foi baseado na identificação da polipose por hamartomas, contextualizada na presença de manifestações extra-intestinal características, com tricolemas faciais, pápulas na mucosa facial e oral, macrocefalia e história de câncer de tireóide.

Conclusão: Para o nosso conhecimento, este é o primeiro relato de caso de Doença de Cowden em Brasília e o primeiro associado a polipose intestinal no Brasil (bases LILACS e PubMed). Embora constitua uma condição rara, a prevalência estimada de 1 caso a cada 200000 habitantes sugere uma baixa frequência de diagnósticos desta doença.

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

Título: SÍNDROME DE EDWARDS: PROGNÓSTICO RESTRITO OU DESCONHECIDO?

Autores

Fernanda Santarem de Oliveira

Renata Santarem de Oliveira

Janinne Barboza Rangel Rosa

Révora Silvério de Mendonça

Isabela Monteiro Z. S. Esteves

Mariana Miziara

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Relatar um caso de Síndrome de Edwards de evolução atípica e apresentar os desafios que permeiam o cuidado de crianças com anomalias congênitas e dependentes de tecnologia.

Descrição do caso: VBB, 2 anos, feminina. Nascida de cesariana com 1895g, 45cm e a termo. No pré-natal, apresentou translucência nucal alterada. Ao nascimento, evoluiu com depressão respiratória, sendo transferida para a UTI Neonatal. O cariótipo confirmou o diagnóstico de trissomia do 18. Foi realizado ecocardiograma que revelou comunicação interventricular com hipertensão pulmonar grave. Optou-se por cirurgia paliativa de bandagem da artéria pulmonar. Nos meses seguintes, evoluiu com distúrbio da deglutição e litíase biliar, corrigidas com gastrostomia com funduplicatura e colecistectomia, respectivamente. Apresenta atraso no desenvolvimento neuropsicomotor, síndrome da apnéia obstrutiva do sono, dermatite atópica. Um recente cateterismo revelou hipofluxo pulmonar. Atualmente, recebe acompanhamento em esquema de home care e aguarda cirurgia corretiva de CIV.

Discussão: A Síndrome de Edwards, ou trissomia do 18, é a segunda alteração cromossômica mais frequente nos seres humanos com prevalência de 1,29 em 10.000 nascimentos. Compreende um distúrbio multissistêmico, com fenótipo complexo, que tem como principais características retardo no crescimento fetal, polidrâmnio, sobreposição dos dedos da mão, anormalidades cardíacas e crânio-faciais. No caso relatado, a paciente apresenta so brevida superior à esperada e, apesar do atraso do desenvolvimento, evolui com aquisições graduais e progressivas, tendo superado as expectativas dos profissionais que a acompanham. Ressalta-se, entretanto, que a paciente recebe assistência multidisciplinar em esquema de internação domiciliar, assegurando um cuidado ativo e global.

Conclusão: Diversas questões éticas surgem quando Síndrome de Edwards e outras anomalias congênitas graves são discutidas. Decisões devem ser tomadas buscando sempre maiores benefícios para a criança. Todavia, a recente expansão dos cuidados paliativos no campo pediátrico tem mudado o curso de algumas condições anteriormente denominadas terminais. Propostas de tratamento atuais nessas situações valorizam uma boa parceria entre pais e equipe de saúde no intuito de priorizar o cuidado sobre a cura.

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



Titulo: SÍNDROME DE KABUKI: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Autores

Marina Regueira Pitta

Maria Teresinha Cardoso

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Com o objetivo de chamar a atenção para este diagnóstico, é apresentada uma breve revisão bibliográfica que pontua os principais aspectos epidemiológicos, clínicos e diagnósticos desta entidade.

Metodologia e fonte de dados: Foram utilizados trabalhos obtidos por meio das ferramentas de busca Bireme, Lilacs e Scielo nas quais foram utilizados os seguintes descritores: Síndrome da maquiagem de kabuki; pêntrade de Niikawa.

Discussão: A Síndrome da Maquiagem de Kabuki é uma anomalia congênita rara e relativamente recente, caracterizada por cinco características fundamentais, a "Pêntrade de Niikawa", constituída por face dismórfica, anomalias esqueléticas, alterações dermatoglíficas, retardo mental e retardo do crescimento pós-natal. Além destas, a síndrome apresenta anomalias viscerais, esqueléticas, otorrinolaringológicas, hematológicas e imunes.

Conclusão: É conveniente apresentar este trabalho para atentar a existência dessa síndrome e toda sua complexidade e, assim, auxiliar futuros diagnósticos.

Email: [marina\\_pitta@hotmail.com](mailto:marina_pitta@hotmail.com)

Titulo: SUBSTITUIÇÃO DA VIA BILIAR PRINCIPAL POR ENXERTO VENOSO DEVALVULADO EM COELHOS

Autores

Amanda Almeida Albuquerque

João Batista V. de Carvalho

Thyago Almeida de Oliveira

Instituição: Universidade José do Rosário Vellano MG

Objetivo: O objetivo deste estudo foi a verificação da viabilidade da utilização de segmento venoso autógeno devalvulado para a substituição da via biliar estenosada e dilatada.

Material e métodos: Utilizamos 20 coelhos(10 doadores do enxerto venoso e 10 receptores). Os receptores foram submetidos a cirurgias preliminares com ligadura da parte distal da via biliar para provocar dilatação das vias biliares proximais.Após 7 dias foram relaparotomizados e submetidos à ressecção da via biliar dilatada com interposição de segmento venoso devalvulado entre a vesícula biliar e a 1ª porção do duodeno, retirado do próprio coelho através de anastomoses término-terminais com prolene 7.0 cardiovascular.Após 15 dias os coelhos receptores foram mortos e o segmento de veia autógena retirado em continuidade com a via biliar derivada para estudo histológico. Neste período foram avaliados a bilirrubina sérica(no 5º dia após ligadura da via biliar e no 10º dia após a reconstrução com segmento venoso).

Discussão: bservou-se boa perviedade da via biliar principal após a reconstrução com segmento venoso devalvulado, queda dos níveis de bilirrubina sérica e os exames histológicos revelaram processo inflamatório escasso ao nível das anastomoses. Não ocorreram fístulas.

Conclusão: Este estudo sugere que a utilização de segmento venoso autógeno devalvulado pode ser um bom substituto da via biliar.

Email: [amandika\\_4@hotmail.com](mailto:amandika_4@hotmail.com)

Título: TERAPIA ANTIRETROVIRAL E SUAS REPERCUSSÕES METABÓLICAS

Autores

Joseane Brostel Figueiredo  
Sinara de Sousa Nogueira  
Rafael Policarpo F Badziak  
Gabriela Figueiredo Melara  
Thaís Melo Franco de Oliveira  
Neuza Lopes Araújo Faria

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Abordar a terapia antirretroviral enfocando as alterações metabólicas associadas ao tratamento, haja vista a indubitável eficácia dos antirretrovirais na redução da morbimortalidade em imunodeprimidos HIV+ e a necessidade de adequado manejo dos possíveis riscos de complicações metabólicas inerentes.

Metodologia e fonte de dados: Foi realizada busca de artigos científicos através das bases de dados MEDLINE e SCIELO, englobando o período de 2002 a 2011. As palavras chaves utilizadas foram: "Antiretroviral therapy", "Hyperlipidemia" e "Metabolic complications".

Discussão: A terapia anti-retroviral (TARV) propiciou melhora do quadro clínico-laboratorial de portadores da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida. Todavia, alterações metabólicas e complicações morfológicas são relatadas como condições associadas, situando-as entre os principais focos de discussões atuais. Dentre as alterações estão a lipodistrofia, com a dislipidemia, a resistência à insulina, a osteopenia, e a distribuição alterada da gordura corporal, aumentando os riscos de doenças cardiovasculares. A dislipidemia associada à TARV é marcada pelo aumento nos níveis de VLDL e de LDL, além da redução do HDL. O tratamento inclui alteração do esquema antirretroviral, modificações no estilo de vida e prescrição de hipolipemiantes. Recomenda-se dosagem anual do perfil lipídico antes do início da terapia antirretroviral e a cada três meses após sua instituição ou após qualquer mudança no esquema terapêutico. O tratamento farmacológico da dislipidemia segue os mesmos critérios para a população geral, porém com destaque para pravastatina e rosuvastatina. Quanto ao tratamento para diabetes em portadores do HIV, há sugestões de que a metformina promova redução na glicemia de jejum, na gordura visceral e na resistência a insulina, contudo o uso concomitante a Inibidores da Transcriptase Reversa Análogos de Nucleosídeos pode aumentar o risco de acidose láctica, devendo ter rigorosa monitorização.

Conclusão: Estudos controlados determinando incidência, etiologia, fatores de risco e os tratamentos mais adequados para complicações metabólicas em infectados por HIV são necessários. Na vigência de terapia antirretroviral, e para mitigar os riscos em longo prazo, recomenda-se avaliações de rotina e monitoramento de glicemia, perfil lipídico e acidemia láctica. Para otimizar o risco benefício da terapêutica com antirretroviral, exige-se acompanhamento e tratamento preventiv o de repercussões metabólicas.

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

Titulo: TRATAMENTO DA CARDIOPATIA RELACIONADA AO HIPERTIREOIDISMO

Autores

Rafaella Marques Mendes

Luísa Groba Bandeira

Joseane Brostel Figueiredo

Raquel Hosana B C Peixoto

José Gabriel Rodrigues Júnior

Júlio César Gasal Teixeira

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Aprofundar o estudo sobre o tratamento das complicações cardiovasculares do hipertireoidismo, com enfoque terapêutico específico para cada uma delas. Também visa ressaltar a importância do controle da doença de base para prevenção e estabilização de tais complicações.

Metodologia e fonte de dados: Realizou-se uma revisão bibliográfica referente às complicações cardíacas relacionadas ao hipertireoidismo e seu tratamento, baseado-se em pesquisa científica feita em bases de dados on-line (SciELO), no período compreendido entre os anos 2005 e 2010.

Discussão: O hipertireoidismo acarreta muitas alterações cardiovasculares devido à ação do excesso dos hormônios tireoideanos no miocárdio e sobre a hemodinâmica do sistema cardiovascular. São comuns sintomas hiperdinâmicos, mas alguns pacientes podem evoluir com miocardiopatia dilatada com baixa fração de ejeção, e congestão volêmica. O controle do hipertireoidismo é fundamental para prevenção de doenças cardiovasculares, devendo ser simultâneo ao controle da frequência cardíaca. Para este fim são recomendados  $\beta$ -bloqueadores (BB), também indicados em caso de hipertensão arterial secundária ao hipertireoidismo. Em pacientes onde o uso de BB é contra-indicado, devem ser utilizados antagonistas dos canais de cálcio (ACC), com cuidado para os efeitos adversos como a hipotensão arterial. Dígitálicos em doses altas podem ser utilizados na cardiomiopatia tireotóxica dilatada, e em sua fase aguda, devem ser prescritos diuréticos até que haja redução da congestão sistêmica fisiológica da doença. Na fibrilação atrial (FA) secundária ao hipertireoidismo, os ACC são antiarrítmicos preferíveis à amiodarona (devido à sua composição iodada piorar a doença de base), exceto em casos de falência terapêutica a estes. A anticoagulação da FA deve ser feita individualmente, de acordo com o risco cardiovascular. A cardioversão deve ser evitada, devido à reversão da IC após tratamento do hipertireoidismo.

Conclusão: Sendo a insuficiência cardíaca um dos maiores problemas de saúde pública no mundo, é fundamental para a classe médica saber diferenciar as suas condições causais específicas, por eventualmente influenciarem no tratamento. No caso do hipertireoidismo, conclui-se que seu tratamento previne o aparecimento de complicações cardiovasculares e que há indicações específicas para cada complicação subsequente, sendo importante respeitar as contra-indicações individuais dos pacientes.

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

Titulo: TRATAMENTO DA FEBRE REUMÁTICA NA GESTAÇÃO

Autores

José Gabriel Rodrigues Júnior

Joseane Brostel Figueiredo

Rafaella Marques Mendes

Luísa Groba Bandeira

Danilo Lima Souza

Luciana Rangel Henriques Ramos

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Apresentar uma revisão de literatura atualizada sobre o tratamento da Febre Reumática (FR) na mulher gestante.

Metodologia e fonte de dados: Para a elaboração desta revisão, foram consultados artigos indexados nas bases de dados dos Arquivos Brasileiros de Cardiologia da SBC, do Projeto Diretrizes da AMB e CFM, na Revista de Medicina da FMRP e na Revista Circulation da American Heart Association (AHA). Foram utilizadas as palavras-chaves: "febre reumática", "profilaxia", "tratamento", "gravidez".

Discussão: A FR é uma complicação não supurativa da faringoamigdalite causada pelo estreptococo  $\beta$ -hemolítico do grupo A (EBGA) e decorre de resposta imune tardia a esta infecção em populações geneticamente predispostas. O objetivo do tratamento da febre reumática aguda é suprimir o processo inflamatório, minimizando as repercussões clínicas sobre coração, articulações e SNC, além de erradicar o EBGA da orofaringe e promover o alívio dos sintomas. Utiliza-se em não-gestantes paracetamol ou dipirona para o controle da temperatura, AINE's (AAS ou naproxeno) para o tratamento da artrite, corticosteróides na cardite, diuréticos, IECA's e digoxina na IC. Benzodiazepínicos e fenobarbital podem ser usados na coréia leve e haloperidol, ácido valproico e carbamazepina na grave, além da instituição da profilaxia. Na vigência de gestação, devem-se tomar alguns cuidados na escolha da terapêutica adequada. Não há restrição ao uso de corticosteróides, penicilina e es tereato de eritromicina. Porém, está contraindicado o uso de AINE's, carbamazepina, haloperidol, ácido valproico, IECA's e BRA II. Além desses, a sulfadiazina também não deve ser usada na gravidez, devido aos potenciais riscos para o feto, devendo ser substituído por outro antibiótico. Na coréia, benzodiazepínicos em doses baixas poderão ser utilizados. Por fim, a profilaxia secundária deve ser mantida, para evitar a recorrência da FR.

Conclusão: Atualmente, a febre reumática e a doença cardíaca reumática estão na lista de causas de morte evitáveis por intervenções do SUS, sendo classificadas como "reduzíveis por ações adequadas de diagnóstico e tratamento". Desta feita, torna-se de grande importância saber suas particularidades de tratamento, principalmente na gestante, com o objetivo de diminuir a mortalidade do complexo mãe-feto.

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

Titulo: TROMBOCITOPENIA ASSOCIADA AO HIV

Autores

Thaís Melo Franco de Oliveira  
Gabriela Figueiredo Melara  
Joseane Brostel Figueiredo  
Rafael Policarpo F. Badziak  
Sinara de Sousa Nogueira  
Rafael Nunes Pena

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Discutir a correlação entre trombocitopenia e a infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV), sua fisiopatologia e opções terapêuticas.

Metodologia e fonte de dados: Realizado pesquisa de artigos científicos nas bases de dados, PUBMED e MEDLINE no período de 2001 a 2011, com as seguintes palavras-chave " thrombocytopenia" e "HIV"

Discussão: Dentre as manifestações hematológicas, a trombocitopenia é uma complicação relativamente freqüente em pacientes infectados pelo HIV. Muitas vezes, é assintomática, porém pode raramente causar anormalidades hemorrágicas com alta morbidade. É uma doença crônica, etiologia multifatorial, desencadeada pelos seguintes mecanismos fisiopatológicos : a destruição imunomediada das plaquetas, o seqüestro esplênico ou o dano da produção plaquetária. Estudos demonstram que a trombocitopenia é mais prevalente em pacientes com CD4< 200 , SIDA clínica, uso de drogas endovenosas e homossexuais. O tratamento inclui o uso de corticoesteróides, gamaglobulina endovenosa, anti-D, esplenectomia, transfusões e terapia combinada altamente efetiva, onde estudos já comprovaram que a zidovudina (AZT) é capaz de aumentar a produção plaquetária, principalmete em terapia combinada.

Conclusão: A trombocitopenia é uma anormalidade hematológica, frequentemente encontrada e assintomática em pacientes portadores do vírus HIV, que merece atenção pela sua relação com maior mortalidade e avançada infecção viral.

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

Título: TRICOTILOMANIA EM ACADÊMICOS DO CURSO DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE BRASÍLIA (UCB)

Autores

Angelo Rossi Neto

Gabriela Santos

Isadora Maria Salgado Juncal

Karen Monsores Mendes

Marcos Felipe Carvalho Leite

Adriana Hanai Cieslinski

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: O presente estudo objetivou descrever como funciona o comportamento-problema de puxar os próprios fios do cabelo, de estudantes do curso de medicina da Universidade Católica de Brasília, procurando investigar a associação entre a doença e o curso de medicina em andamento.

Material e métodos: O estudo, de caráter transversal, foi realizado na Universidade Católica de Brasília, no período de uma semana, em que foram recrutados de forma aleatória acadêmicos do curso de medicina. Outros fatores como sexo e semestre cursado também foram observados. Os autores do artigo aplicaram o questionário NIMH Tricotilomania Severity Scale (NIMH-TSS), para os quais as pontuações variam entre 0-25 (Lerner et al, 1998), sendo que uma maior pontuação indica maior gravidade. Esse questionário consiste em cinco questões relacionadas ao tempo médio gasto puxando durante uma semana, o tempo gasto no dia anterior, a tentativa de resistência ao impulso (que pode resultar em angústia) e o número de interferências diárias. O questionário foi aplicado para os estudantes durante os intervalos de aulas.

Discussão: Inicialmente, foram aplicados os questionários em 80 alunos, 51 mulheres e 29 homens. Em relação ao score, proporcionalmente, 44,8% dos homens tiveram como resultado Score 0, e entre mulheres esse mesmo score resultou em 29,4%. Em relação ao tipo de cabelo que foi arrancado na semana anterior ao da aplicação do teste, entre mulheres os cabelos da cabeça foram os mais puxados (51%) e entre homens somente 24,22% o fizeram. Os homens (62%) afirmaram que não puxam nenhum tipo de cabelo, já entre mulheres esse valor foi cerca de 20%. Os resultados demonstraram que as mulheres apresentaram uma maior diversidade de tipos de cabelos puxados, variando desde sobrancelha (7,84%) e Pestana (3,92%) a Braço/Perna (15,68%). Além disso, a pesquisa indicou que os homens (75,86%), em sua grande maioria, não passam nenhum tempo durante uma semana arrancado algum tipo de cabelo. E, em média, homens tendem a passar menos tempo realizando esse hábito do que as mulheres do curso.

Conclusão: A tricotilomania é uma doença psico-comportamental que não pode ser confundida com apenas um mal hábito. Ainda não se sabe ao certo a partir de que ponto é considerada uma doença, mas há indícios de que o fator que separa o mal hábito da patologia é o quanto isso afeta a vida do indivíduo. Embora as mulheres tenham se mostrado mais susceptíveis aos sintomas desse tipo de doença, essas manifestações não tiveram grande relevância clínica e pode estar relacionado ao perfil de quem realizou o teste

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

Título: TUMOR DE CÉLULAS DA GRANULOSA COM METÁSTASE HEPÁTICA

Autores

Vanessa de Aguiar Carazza  
Geanna V. de Madeiros Dias  
Isadora B. Seganfredo  
Renata Faria Silva  
Revora Silveiro Mendonça  
Luciana F. V. Monte

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Este trabalho apresenta um caso de metástase hepática a partir de tumor primário de células da granulosa (TCG) de ovário.

Descrição do caso: L.S.S.S., feminino, 15 anos, procurou o serviço médico queixando-se de dor em hipogástrico que aliviou com analgesia oral. Após alguns dias, evoluiu com progressão da dor e aumento do volume abdominal, sendo diagnosticada através de USG e TC com TCG em ovário esquerdo em Maio/2010. Submetida a ooforectomia unilateral em Setembro/2010 e tratamento quimioterápico desde então. Em Março/2011, referindo novamente dor hipogástrica e em hipocôndrio e flanco direitos e abaulamento abdominal de grande intensidade, foi diagnosticada com metástase hepática secundária a TCG em ovário direito. Ao exame físico, apresentava-se em REG, hipocorada +/4+, emagrecida. Abdome globoso com massa de grande volume ocupando abdome e pelve, presença de circulação colateral e ascite volumosa. MMII edemaciados ++/4++ e mamas em estágio MII de Turner. Há 1 mês, interrompeu o esquema quimioterápico devido à falha terap

Discussão: Tumores ovarianos de células da granulosa são neoplasias incomuns que surgem a partir dos cordões sexuais de células do estroma ovariano. Estes tumores corresponde a 2-3% dos tumores malignos do ovário e tem a incidência estimada de 0,5 a 1,5/100.000 por ano. Dentre os tumores ovarianos em menores de 17 anos, menos de 5% são tumores da granulosa. Os TCG são, em maioria, unilaterais e limitados ao ovário no momento do diagnóstico, todavia, em 3% dos casos são bilaterais. O rompimento do tumor gera dor abdominal súbita e ascite em 10% dos casos. Metástases são raras e podem acometer pulmões, fígado e cérebro. Em apenas 5-6% dos casos ocorrem metástases hepáticas.

Conclusão: O presente trabalho ilustra um caso de TCG de ovário complicado com metástase e refratário ao tratamento. Os TCG são tratados fundamentalmente com cirurgia, podendo ser utilizado tratamento adjuvante nos casos de doença extra-ovariana. Não existe consenso, entretanto, para as indicações de radio ou quimioterapia, ressaltando a importância de novas pesquisas no assunto.

Email: [vanessa.carazza@gmail.com](mailto:vanessa.carazza@gmail.com)



