

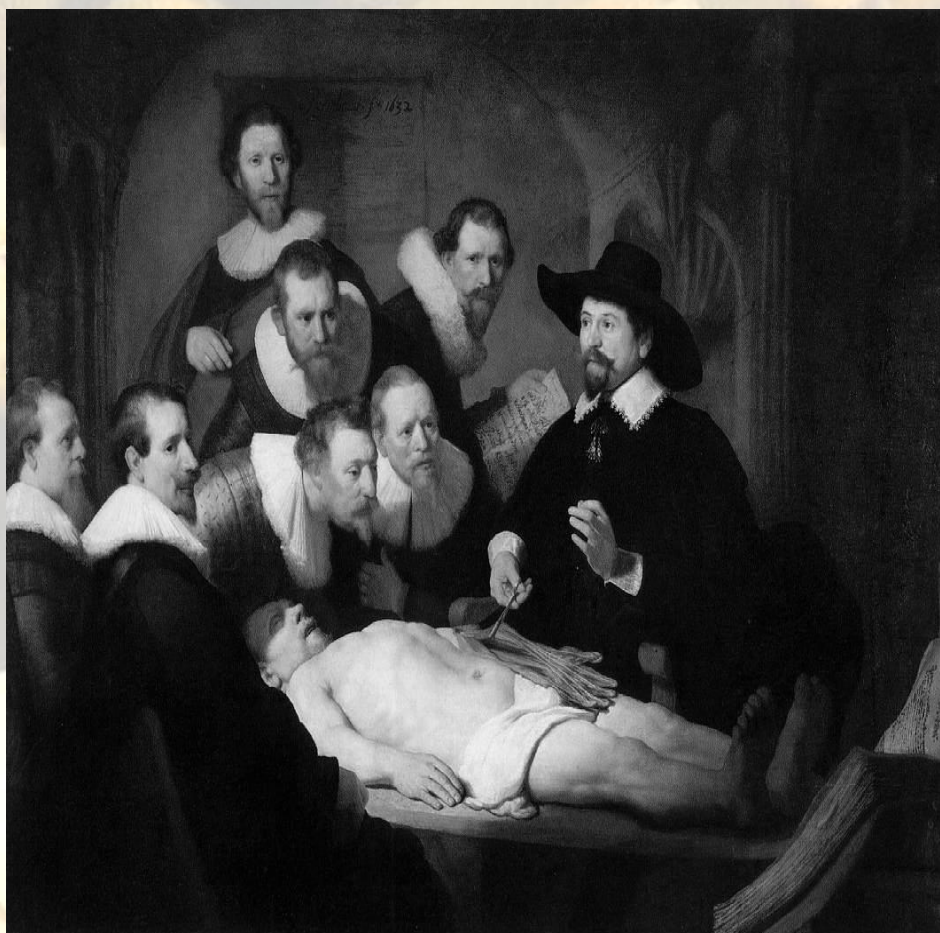
ANEXO 2



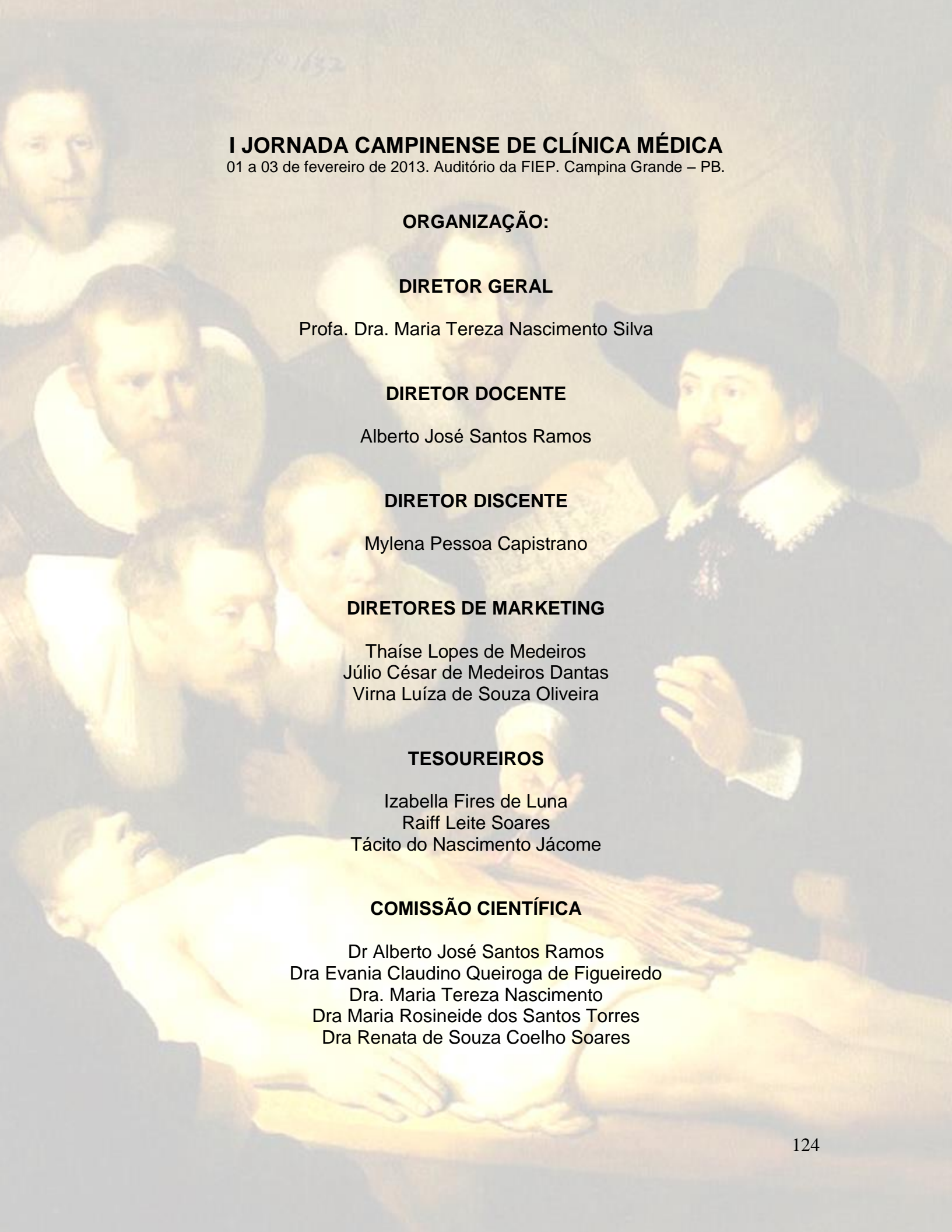
**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE**

REVISTA SAÚDE & CIÊNCIA

ANAIS DA I JORNADA CAMPINENSE DE CLÍNICA MÉDICA



I Jornada Campinense de Clínica Médica.
Campina Grande, Paraíba. Fevereiro de 2013.



I JORNADA CAMPINENSE DE CLÍNICA MÉDICA

01 a 03 de fevereiro de 2013. Auditório da FIEP. Campina Grande – PB.

ORGANIZAÇÃO:

DIRETOR GERAL

Profa. Dra. Maria Tereza Nascimento Silva

DIRETOR DOCENTE

Alberto José Santos Ramos

DIRETOR DISCENTE

Mylena Pessoa Capistrano

DIRETORES DE MARKETING

Thaíse Lopes de Medeiros
Júlio César de Medeiros Dantas
Virna Luíza de Souza Oliveira

TESOUREIROS

Izabella Fires de Luna
Raiff Leite Soares
Tácito do Nascimento Jácome

COMISSÃO CIENTÍFICA

Dr Alberto José Santos Ramos
Dra Evania Claudino Queiroga de Figueiredo
Dra. Maria Tereza Nascimento
Dra Maria Rosineide dos Santos Torres
Dra Renata de Souza Coelho Soares

ASSISTÊNCIA DO PRÉ-NATAL: ANÁLISE DE UMA UBSF EM LAGOA SECA (PB).

Jamile Santana Borges¹, Amélia Maria Luna de Souza², Robervânia Cruz dos Santos¹, Elisabete Oliveira Colaço⁴, Silas Lucena de Lima⁵

1. Discentes do curso de Enfermagem. CCBS-UFCG.
2. Discente do curso de Medicina. CCBS-UFCG.
3. Docente do curso de Enfermagem. CCBS-UFCG.
4. Médico Generalista. UBSF Monte Alegre, Lagoa Seca – PB.

INTRODUÇÃO: Uma atenção adequada no pré-natal pode evitar desfechos negativos para o binômio mãe-filho. Para esse acompanhamento ser bem sucedido há o Sistema de Acompanhamento do Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (SISPRENATAL), além da criação da Rede Cegonha em 2011. A informação é elemento fundamental nas análises de situações de saúde, ao oferecer subsídios para planejamento e organização dos serviços de saúde; assim os prontuários e fichas devem ser preenchidos corretamente. **OBJETIVO:** Realizar uma análise crítica mediante dados coletados nas fichas de pré-natal em uma Unidade Básica de Saúde da Família. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma pesquisa documental, analisando dados colhidos em fichas de pré-natal, realizadas na Unidade Básica de Saúde da Família (UBSF) Monte Alegre no município de Lagoa Seca, entre setembro de 2012 a janeiro de 2013. Foram verificados exames solicitados na primeira consulta; idade gestacional do início do pré-natal e inclusão no SISPRENATAL. O estudo foi feito por alunas vinculadas ao Programa de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde)/Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde) na linha de ação Rede Cegonha. **RESULTADOS:** De 24 gestantes 15 (62,5%) foram cadastradas no SISPRENATAL e realizaram a primeira consulta até a 17ª semana gestacional. Dessas 15, 3 (20%) foram cadastradas na 7ª semana, 2 (15%) na 8ª, 2 (13%) na 10ª, 4 (27%) na 12ª, 1 (7%) na 13ª, 1 (7%) na 15ª e 2 (13%) na 16ª. Das 9 (37,5%) que não foram cadastradas obtivemos 2 (22%) sem dados relacionados à idade gestacional, 2 (22%) na 17ª, 3 (34%) na 21ª, 1 (11%) na 23ª e 1 (11%) na 26ª. Já com relação aos os exames preconizados pelo Ministério da Saúde na primeira consulta do pré-natal, das 24 gestantes, 15 (62,5%) realizaram o exame ABO-Rh, 20 (83,3%) o de hemoglobina/hematócrito, 16 (66,6%) o de glicemia de jejum, 17 (70,83%) o VDRL, 15 (62,2%) o de Urina tipo 1, 16 (66,6%) o Anti-HIV, 2 (8,3%) o de Toxoplasmose, nenhuma realizou o exame de Hepatite B (HBsAg) e 2 (8,3%) não tinham exame registrado. **CONCLUSÃO:** 37,5% das gestantes procuram a UBSF com mais de 17 semanas de gestação, não se cadastrando no SISPRENATAL. Há um subregistro de informações nos prontuários e uma baixa adesão de exames. É preciso uma busca ativa das gestantes pelos (as) profissionais de saúde para se entender a causa desse atraso do início do pré-natal e uma capacitação dos recursos humanos da unidade responsáveis pelo preenchimento desses dados.

CATARATA TETÂNICA (HIPOCALCÊMICA) SECUNDÁRIA A HIPOPARATIREOIDISMO PÓS-TIREOIDECTOMIA

Raphael Moura Pereira de Brito¹; André Cavalcante Marques¹; Vinícius Araújo de Freitas Chagas Caldas¹; Iurhi Henriques Guerra Pereira Pinto¹.

1. Internos d Curso de Medicina. Universidade Federal de Campina Grande (UFCG).

Introdução: A catarata está presente em 50% dos pacientes hipocalcêmicos não tratados¹, podendo aparecer precocemente ou após vários anos, todavia sua patogênese é obscura. A hipótese mais aceita atualmente é que o cálcio seja necessário para manter a integridade da membrana do cristalino², assim sua deficiência levaria à ruptura dessa e/ou a um aumento de sua permeabilidade. O caso remete a paciente do sexo feminino apresentando catarata bilateral por hipoparatiroidismo e hipocalcemia crônica decorrente a tireoidectomia total realizada há 10 anos, conseqüente a tratamento de uma nodulação detectada a ultrassonografia. - **Objetivos:** Elucidar a importância do controle do hipoparatiroidismo e por conseguinte do cálcio na prevenção da catarata hipocalcêmica. - **Relato de caso:** As manifestações oculares secundárias a hipocalcemia crônica costumam se versar em sua intensidade a paritr do do grau de hipocalcemia e da velocidade da sua queda. A morfologia da catarata associada com hipocalcemia varia com a idade em que a hipocalcemia ocorre. No adulto, o hipoparatiroidismo adquirido ou cirúrgico é associado com opacidades altamente refrativas *punctatas*, avermelhadas e/ou esverdeadas na área subcapsular. Ao exame oftalmológico, a paciente apresentava áreas opacas pontuais de coloração vermelho-alaranjada em região condizente com o esperado. A suplementação de cálcio com carbonato de cálcio 500 mg VO, 09 CP ao dia intercalados com as refeições, rocaltrol (vitamina D ativada) 0,25 mg (sendo 02 CP no almoço e 01 CP no jantar) resultaram em melhora clínica substancial em ambos olhos. **Conclusões:** As complicações crônicas da hipocalcemia variam topograficamente bastante, devido basicamente a seu comprometimento ser fundamentalmente muscular. No tocante ao acometimento ocular, a catarata e a ceratoconjuntivite são as condições mais frequentes⁴. É mister saber que a correção precoce da baixa de cálcio sérico levará a redução notável da progressão da catarata. A catarata tetânica, tem como principal causa o hipoparatiroidismo², e esse por sua vez, a retirada cirúrgica das paratiroides secundária às tireoidectomias³, logo, deve-se atentar para frequente complicação operatória e a posteriori à sua afecção conseqüente, diagnosticando e tratando o mais breve possível a fim de evitar lesões irreversíveis.

O VALOR PROGNÓSTICO DA AVALIAÇÃO SUBJETIVA DA PERFUSÃO PERIFÉRICA EM PACIENTES INTERNADOS EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA.

Arthur Brenno Victor dos Santos¹; Mariana Souza Oliveira¹; Ruan de Andrade Fernandes¹; Francisco Achilles Oliveira Vilar¹; Rafael Pessoa Porpino Dias².

¹Universidade Federal de Campina Grande, Cajazeiras, Paraíba

²Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, Rio Grande do Norte

Introdução: O exame físico da perfusão periférica com base no contato com a pele e a medição do tempo de enchimento capilar tem sido relacionado com o prognóstico de pacientes com choque circulatório. **Objetivos:** Pretender-se-á investigar se a avaliação subjetiva da perfusão periférica pode ajudar a identificar pacientes com maiores chances de evoluírem com disfunção de um ou mais órgãos ou distúrbio metabólico refletidos através do escore Sequential Organ Failure Assessment (SOFA) e dos níveis de lactato sérico. **Metodologia:** Estudo observacional prospectivo, avaliando os pacientes adultos admitidos sem diagnóstico pré-estabelecido, em uma unidade de terapia intensiva multidisciplinar em um hospital escola. Os pacientes foram considerados com perfusão periférica anormal se a extremidade examinada teve um aumento do tempo de enchimento capilar (> 4,5 segundos). **Resultados:** As medições foram feitas dentro de 24 horas após a admissão dos pacientes na UTI e depois de obtida a estabilidade hemodinâmica (Pressão arterial média > 65 mmHg). Mudanças no escore SOFA durante as primeiras 48 horas foram analisados e observou-se que a pontuação no escore SOFA individual na admissão foi significativamente maior em pacientes com perfusão periférica anormal do que naqueles com perfusão periférica normal (8 ± 3 vs. 5 ± 2 , $p < 0.05$). A proporção de pacientes com variação no escore SOFA > 0 foi significativamente maiores em pacientes com perfusão periférica anormal (82% vs 18%, $p < 0,05$). A proporção de hiperlactatemia foi significativamente diferente entre os pacientes com perfusão periférica anormal e normal (72% vs 28%, $p < 0,05$). **Conclusões:** A avaliação subjetiva da perfusão periférica através do exame físico após a ressuscitação hemodinâmica inicial e estabilização nas primeiras 24 horas após a admissão poderia identificar hemodinamicamente pacientes estáveis com uma maior propensão a disfunção orgânica mais grave e maiores níveis de lactato sérico. Pacientes com perfusão periférica anormal tiveram chances significativamente maiores de agravamento da insuficiência de órgãos e de hiperlactatemia sérica que os pacientes com perfusão periférica normal depois da reanimação inicial.

PREVALÊNCIA DE HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA E SUAS RELAÇÕES COM OUTRAS ENFERMIDADES EM FAMÍLIAS DE UMA COMUNIDADE DE FORTALEZA-CE

BRUNA DILLYANE SOUSA COSTA¹; EDINE OLIVEIRA¹

¹Acadêmicas da UNIVERSIDADE DE FORTALEZA – FORTALEZA/CE

RESUMO

Na região Nordeste, a prevalência de hipertensão arterial sistêmica (HAS) chega a 39,7%. Em Fortaleza, tal prevalência, no ano de 2003, chegou a 30,8%, em pessoas com idade entre 40 e 59 anos, e a 46,7%, em idosos. Na comunidade do Dendê é frequente casos de hipertensão relacionados com o *diabetes mellitus* (DM) e com alcoolismo, ressaltando-se que tal relação pode ser variável, dependendo do nível de escolaridade. Diante do exposto, a importância deste trabalho visa permitir uma melhoria tanto no planejamento quanto na escolha de medidas interventivas necessárias para o benefício da Comunidade do Dendê. **Objetivo:** avaliar a prevalência da HAS em famílias de uma comunidade de Fortaleza-CE e sua relação com o DM, com o alcoolismo e com o nível de escolaridade. **Metodologia:** estudo transversal, do tipo inquérito familiar, realizado em 251 famílias residentes na comunidade do Dendê, escolhidas aleatoriamente entre fevereiro e abril de 2012, com dados analisados no software Epi Info. **Resultados e Discussões:** na comunidade estudada, foram encontradas 111 famílias que tinham, no mínimo, um caso de hipertensão (44%), das quais 34 (30%) tinham HAS e DM associados e 12 (10,8%) associavam alcoolismo e HAS. Também foi analisado que, dos 134 hipertensos encontrados, 44 eram analfabetos (32,8%). Dessa forma, foi concluído que DM, alcoolismo e nível de escolaridade constituem comorbidades para HAS, fazendo-se necessária uma maior atenção do serviço público de saúde voltada para este contexto, visto que grande parte da comunidade é dependente deste sistema de atenção básica.

TRANSTORNO MISTO ANSIOSO-DEPRESSIVO NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE: RELATO DE CASO

LAURA ELIZA MAIA RÊGO¹; RYWKA TENEBBAUM GOLEBIOVSKI¹; RENATA SYNARA SOUZA SALDANHA¹; MAYLEE BEATRIZ REGO CHAVES¹; TALMA TALLYANE DANTAS BEZERRA¹;

¹Acadêmicos da UNIVERSIDADE POTIGUAR; NATAL; RN

RESUMO

Introdução: O termo “transtorno misto ansioso-depressivo” (TMAD), caracteriza-se pela sintomatologia depressiva e ansiosa. Nele destaca-se o humor disfórico o qual é definido como uma sensação subjetiva de mal-estar, caracterizada por um misto de inquietação, ansiedade, tristeza e irritabilidade. **Objetivo:** Evidenciar a presença do Transtorno Misto Ansioso-Depressivo (TMAD) na atenção primária, e propor que mudanças para melhor acolher esses pacientes. **Relato de caso:** Mulher, 46 anos, divorciada em consulta na Estratégia Saúde da Família (ESF) com queixa inicial de insônia, “dor de cabeça”, medo de sair de casa e perda de memória, há cerca de três anos. A cefaleia pode ser alternadamente hemilateral, frontal ou parietal esquerda e cuja irradiação cursa para a região temporal, occipital e cervical. Em ocasião dos sintomas relatados há presença de escotomas, aura, vertigem, cursando com desvio da comissura labial esquerda e espasmos palpebrais com períodos de acalmia. Relatou ainda desejo de morte. A conduta foi o encaminhar a psiquiatra e prescrito Clonazepan. Em consulta psiquiátrica posterior nega episódio de mania; ao exame estava ansiosa, deprimida, com ideação suicida, fadiga, e insônia, portanto cinco sintomas que juntos confirmam transtorno depressivo maior e ao mesmo tempo excluir bipolaridade. Descrita também com traços de personalidade histriônica. A paciente relata ainda Agorafobia, períodos de medo intenso, sensação de morte ou tragédia eminente, o que caracteriza Transtorno do Pânico. Por fim, foi diagnosticado transtorno misto ansioso-depressivo (TMAD), cuja conduta foi Paroxetina e Clonazepan. Se ainda persistir a cefaleia deverá ser reavaliada após tratamento psiquiátrico. Na prática atual da saúde primária não há mais a ser feito, faz-se necessário que as equipes incorporem tais situações, já imersas na Atenção Básica. Para tal, já é feito no Brasil Grupos de atenção psicossocial, eles unem usuários e familiares e estimulam a troca de sentimentos e experiências, prevenindo o uso abusivo de medicações psiquiátricas. **Conclusão:** Devido a sua relevância na sociedade, torna-se imprescindível um melhor esclarecimento desse transtorno para os profissionais, e evidenciar que esta patologia não deve ser apenas tratada, mas também prevenida, tornando-se assim alvo importante nas atividades na atenção básica.

AGENTES MICROBIOLÓGICOS EM EXAMES CITOPATOLÓGICOS: UM ESTUDO DE PREVALÊNCIA EM UMA UBSF NO MUNICÍPIO DE LAGOA SECA-PB

Lara Caline Santos Lira¹, Elisabete Oliveira Colaço², Amélia Maria Luna de Souza³, Fernanda de Farias Albuquerque³, Silas Lucena de Lima⁴.

- 1- Autora, acadêmica de enfermagem da UFCG;
- 2- Co-autora, docente do curso de enfermagem da UFCG;
- 3- Co-autora, acadêmica de medicina da UFCG;
- 4- Co-autor, médico generalista atuante na UBSF Monte Alegre, Lagoa Seca-PB

INTRODUÇÃO: A manutenção da homeostasia no trato genital inferior feminino é realizada por diferentes componentes da microbiota vaginal e por diferentes mecanismos de defesa. Algum distúrbio desse ecossistema pode levar a processos infecciosos determinados por agentes microbiológicos, como por *Gardenerella vaginalis*, *Trichomonas vaginalis* e *Candida* sp. **OBJETIVO:** Verificar os resultados e assim a prevalência de infecções por agentes microbiológicos em mulheres através de exames citopatológicos e correlacionar os achados *Gardenerella vaginalis*, *Trichomonas vaginalis* e *Candida* sp com a faixa etária. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo* documental de caráter descritivo e abordagem quantitativa realizado em uma UBSF no município de Lagoa Seca-PB em janeiro de 2013. Por meio do livro de registro de exames citopatológicos de colo de útero realizados em 2012, foram analisados 180 resultados microbiológicos. **RESULTADOS:** A taxa dos exames que não obteve resultado foi de 23%; resultados insatisfatórios 14%; *Lactobacillus* sp 8%; cocos 13%; *Gargnerella vaginalis* 22%; *Candida* sp 8% e *Trichomonas vaginalis* 1%. Quanto a variável faixa etária observou-se que 68% das mulheres com infecção causada por *Gargnerella vaginalis* tinham de 21 a 40 anos. Já o microbiológico *Candida* sp metade das pacientes eram dessa mesma faixa etária e 44% tinham de 41 a 60 anos. Em relação ao *Trichomonas vaginalis* todas as mulheres eram na faixa de 21 a 40 anos. **CONCLUSÃO:** A simples realização do exame apresentou deficiência pela quantidade de exames sem resultados, o que mostra-se preocupante, uma vez que o mesmo é de caráter preventivo. Os resultados apresentados nos exames não fogem da média encontrada na literatura. As mulheres em idade reprodutiva predominantemente são atingidas pelas infecções podendo ser justificado por hábitos de higiene, sexuais ou comportamentais, hormonais.

EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA COMO ESTRATÉGIA PARA MELHORIA NAS NOTIFICAÇÕES COMPULSÓRIAS EM UM NÚCLEO HOSPITALAR DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

Fonsêca, Camila Raposo¹; Marques, André Cavalcante¹; Jácome, Tácito do Nascimento¹; Vale, Tâmara Maria¹; Barbosa, Deilana Azevedo¹; Sônia Maria Barbosa².

¹Interno da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), Campina Grande, PB.

²Médica do Hospital Universitário Alcides Carneiros da UFCG

Introdução: O Núcleo de Vigilância Epidemiológica Hospitalar (NVEH) do Hospital Universitário Alcides Carneiro (HUAC) – Campina Grande/PB/Brasil, rotineiramente realiza as buscas ativas das doenças de notificação compulsória e outros agravos no âmbito hospitalar, com posterior notificação, como também faz as investigações de possíveis surtos e das doenças compulsórias existentes no citado nosocômio. **Objetivos:** Analisar a evolução observada no número de notificações produzidas no âmbito do NVEH no ano de 2011, a partir da instalação do projeto de extensão universitária, em relação ao ano de 2010. **Metodologia:** Análise comparativa de dados epidemiológicos referentes a notificações realizadas pelo NVEH no âmbito do HUAC em 2010 e após implementação do projeto de extensão universitária no ano de 2011. **Resultados:** Os dados colhidos através das notificações compulsórias em âmbito hospitalar são de fundamental importância para se conhecer a incidência e prevalência de importantes agravos à saúde da população, assim como proporcionar o fomento de iniciativas de prevenção e conhecer meses de incidência de tais doenças. Para tal, é de suma importância uma consciência dos profissionais de saúde, em especial os médicos, para uma correta e imediata notificação dos agravos sujeitos a tal, bem como uma equipe de vigilância preparada para efetuar busca ativa, quando necessário. Durante o ano de 2010, o NVEH do HUAC realizou um total de 325 notificações, incluindo Dengue que, nesse ano, esteve presente em níveis epidêmicos, enquanto que no ano de 2011, foram efetuadas 293 notificações. Em virtude da grande flutuação nos casos registrados do agravo Dengue nesses dois anos (179 casos de Dengue em 2010 e 131 em 2011), desconsideraremos tal agravo em nossa análise. Então, entre os agravos endêmicos notificáveis em 2010, tivemos um total de 146 notificações, enquanto que em 2011 (ano da implementação do projeto de extensão) tivemos um total de 162 notificações, o que representa um aumento de, aproximadamente, 11%, o que mostra uma melhora na busca ativa e/ou na qualidade das notificações nesse ano. **Conclusões:** A evolução dos dados referentes às notificações no ano de 2010 e 2011 nos permitem inferir que, a implementação do projeto de extensão no âmbito do NVEH, proporcionou uma melhoria nos níveis de notificações no que tange agravos endêmicos, permitindo uma maior fidedignidade no que diz respeito aos índices epidemiológicos referentes ao nosocômio HUAC.

SUB-NOTIFICAÇÃO E O IMPACTO NOS ÍNDICES EPIDEMIOLÓGICOS EM UM NÚCLEO HOSPITALAR DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

Marques, André Cavalcante¹; Fonsêca, Camila Raposo¹; Vale, Tâmara Maria¹; Vasconcelos, Dalyane Karolyne Araújo de¹; Barbosa, Deilana Azevedo¹; Barbosa, Sônia Maria²

¹Interno da Universidade Federal de Campina Grande, Campina Grande, PB.

²Médica do Hospital Universitário Alcides Carneiros da UFCG

Introdução: A sub-notificação é mal comum a inúmeros Núcleos de Vigilância Epidemiológica Hospitalar (NVEH). O Hospital Universitário Alcides Carneiro (HUAC) – Campina Grande/PB/Brasil não se exclui de tal padrão e o impacto que essa pode levar no tocante a programas e políticas de prevenção é considerável. Mudanças de estratégias e mesmo direção de verbas pode prejudicar substancialmente o quadro de saúde de uma população. **Objetivos:** Analisar o impacto numérico epidemiológico dos casos sub-notificados ratificados observados em relação à quantidade de notificações produzidas no ambiente do NVEH nos anos de 2010 e 2011. **Metodologia:** Análise comparativa de dados epidemiológicos referentes a notificações e sub-notificações confirmadas de AIDS realizadas pelo NVEH no âmbito do HUAC em 2010 e 2011. **Resultados:** Os dados colhidos através das notificações compulsórias em âmbito hospitalar são de extrema importância para se obter a prevalência e incidência de importantes agravos à saúde da população, assim como predispor a iniciativas para programas e políticas de prevenção e promoção de ações contra determinadas doenças. Durante os anos de 2010 e 2011, o NVEH do HUAC realizou um total de 31 notificações de Síndrome da Imunodeficiência Humana (AIDS). Não se sabe os reais motivos, mas foram sabidamente sub-notificados 56 de um total de 87 casos. Sabe-se ainda que essa sub-notificação ainda não foi maior devido a implementação recente (2011) do Projeto de Extensão Universitária como estratégia de melhoria no processo de notificação compulsória. É evidenciado uma taxa de sub-notificação de casos de AIDS que corresponde a aproximadamente 64,4%, muito mais alta do que os padrões frequentemente encontrados em outros centros. **Conclusões:** A comprovação de que houve sub-notificação de casos em um NVEH é relativamente esperada. Entretanto, quando em tamanho percentual e sobretudo se tratando de uma doença conhecida pela sua gravidade é preocupante. Provavelmente a situação de outras moléstias será similar ou pior. É mister reduzir tais níveis a partir da obtenção de profissionais responsáveis, melhorias nas campanhas para notificação e através de medidas como implementação de projetos de extensão universitária que contribuem sobremaneira na diminuição da sub-notificação e assim no real conhecimento dos indivíduos de casos das enfermidades.

ALTERAÇÕES ANATÔMICAS EM PACIENTES PORTADORES DE INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA

Mércia Valéria Alves da Silva¹

¹ Acadêmica do curso de Medicina da Faculdade de Ciências Médicas de Campina Grande-PB

INTRODUÇÃO: A Insuficiência Renal Crônica (IRC) é uma deterioração progressiva e irreversível da função dos rins, que o impossibilita de realizar suas múltiplas funções de maneira satisfatória, desencadeando uma série de sinais e sintomas em todo o organismo. **OBJETIVOS:** Traçar um perfil dos pacientes portadores de Insuficiência IRC que apresentem alterações anatômicas atendidos em uma Clínica de Nefrologia e Urologia da cidade de Paulo Afonso-BA, bem como analisar o perfil pressórico e laboratorial (glicêmico) dos pacientes estudados. **METODOLOGIA:** Estudo de caráter retrospectivo, transversal e quantitativo, realizado com base em prontuários, todos com diagnóstico estabelecido de IRC, no período compreendido entre março e abril de 2012. Os diagnósticos foram confirmados por dados de história clínica, associados a um método de imagem. Os resultados foram analisados e calculados no Programa EPI Info versão 3.4.1. **RESULTADOS:** Foram analisados 40 prontuários de pacientes com IRC, portadores de alguma alteração anatômica renal sendo 50% (n=20) do gênero masculino, e 50% do gênero feminino (n=20), com idade média de 57,2 ± (variando de 20 a 92 anos). Quanto à presença de Doenças Crônicas não transmissíveis, a HAS esteve presente em 75% dos pacientes (n=30), e DM tipo 2 em 50% da amostra (n= 20). As alterações anatômicas mais comuns foram: cisto renal, dilatação do ureter, rim em ferradura policístico, bexiga neurogênica, e ptose renal. Em relação ao cisto renal, 35% (n=14) possuíam a alteração, sendo 50% em homens com idade variando entre 20 e 85 anos. Em relação à dilatação do ureter, 32,5% (n=13) possuíam a alteração, sendo 53,8% (n=7) do gênero feminino, com idade variando entre 21 e 86 anos. Quanto ao rim em ferradura policístico, 15% (n=6), com idade variando entre 45 e 83 anos, sendo que todos os seus portadores apresentaram HAS e DM. A bexiga neurogênica esteve presente em 12,5% (n=5) dos pacientes, e a ptose renal em 5% (n=2). **CONCLUSÕES** A ultrassonografia é o método inicial devido ao baixo custo e ausência de riscos do procedimento. A urografia excretora avalia além da função bilateral a anatomia do trato urinário, podendo diagnosticar nefrolitíase, obstruções, anomalias de duplicação e de posição, mas a utilização de contraste iodado apresenta risco de reações alérgicas e de nefrotoxicidade.

RELATO DE CASO: ASSOCIAÇÃO ENTRE NEOPLASIA RENAL E TROMBOEMBOLISMO PULMONAR (TEP)

Lurhi Henrique Guerra Pereira Pinto¹; André Cavalcante Marques¹; Raphael Moura Pereira de Brito¹; Gabriel Leiros Romano¹

¹Interno da Universidade Federal de Campina Grande, Campina Grande, PB.

Introdução: A real incidência de trombose venosa profunda (TVP) e fenômenos tromboembólicos em pacientes oncológicos varia bastante na literatura (entre 11% e 25%) de acordo com os fatores agravantes associados, como uso de quimioterápicos (especialmente o 5-Fluoracil), a presença de cateteres intravasculares, cirurgias de grande porte, imobilização.¹²³ A complicação mais temida da TVP é o tromboembolismo pulmonar. O TEP tem forte associação com neoplasias. Em pacientes portadores de neoplasias malignas, a embolia pulmonar é causa comum de óbito (cerca de 7%) e de severa deterioração do quadro clínico.¹²³ **Objetivo:** Descrever a evolução de um caso com manifestações clínicas e achados em imagens de neoplasia renal associada ao TEP. **Relato de caso:** J.N.S., masculino, 54 anos, relatou que há 4 meses apresentou quadro de dispnéia súbita precipitada por esforço físico. Foi internado na unidade de terapia intensiva durante 14 dias onde foi diagnosticado TEP. O ecocardiograma evidenciou aumento de VD; artéria pulmonar e ramos com tamanhos no limite superior de normalidade; hipocinesia da parede livre do VD e disfunção diastólica tipo I do VD por déficit de relaxamento; o septo IV estava retificado em diástole. A USG revelou rim E com contornos irregulares e presença de massa sólida heterogênea de contornos irregulares e calcificações no interior e fígado aumentado de volume com contornos irregulares e imagem nodular sólida hipocóica localizada no lobo E. TC de abdome mostrou aumento do rim E com formação expansiva sólida heterogênea e calcificações amorfas no seu interior; rotura da cápsula renal, trombose da veia renal e da veia cava inferior. O rim D com imagem cística parcialmente calcificada exofítica no 1/3 superior. A TC de tórax detectou êmbolos em vasos pulmonares. Recebeu tratamento com Enoxaparina, Morfina, Digoxina, Furosemida, Omeprazol, Paracetamol, Warfarina. Em seguida evoluiu com icterícia, anorexia e constipação. Foi iniciada Lactulose. Prosseguiu com sonolência, desorientação, dispnéia e acúmulo de secreção pulmonar. Paciente foi a óbito logo em seguida diagnosticado com Encefalopatia hepática, Neoplasia renal e Pneumonia hospitalar. **Conclusão:** A neoplasia é uma das causas de tromboembolismo pulmonar (TEP) e deve ser investigada quando o paciente apresenta-se com esse quadro. Nesse relato, foi confirmada a associação entre neoplasia renal e TEP.

SILICOSE EM MINEIRO JOVEM DE CARNAÚBA DOS DANTAS-RN: RELATO DE CASO

Talyta Soares de Vasconcelos¹; Alberto José Correia Ramos²; Ismael Camilo Kim²; Dajjane Martins Frazão³;

¹Acadêmica de Medicina da UFCG-Campina Grande- PB; email: talytasv@gmail.com

²Médico do PSF de Carnaúba dos Dantas-RN;

³Médica Cirurgiã Torácica; Professora da UFCG; Chefe da Unidade de Terapia Intensiva do Hospital Regional de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes-Campina Grande-PB;

Introdução: A silicose pode desenvolver-se em pessoas que inalaram pó de sílica durante muitos anos. É a principal causa de invalidez entre as doenças respiratórias ocupacionais. Uma vez inaladas, as partículas de sílica depositam-se principalmente nos bronquíolos respiratórios e alvéolos. Se o clearance mucociliar ascendente e linfático não for capaz de remover as partículas, elas induzem um processo inflamatório, denominado alveolite, evoluindo para a fibrose. Estas áreas cicatrizadas dificultam as trocas gasosas, os pulmões perdem elasticidade e requer-se mais esforço para respirar, levando a dispnéia crônica. **Objetivo:** Apresentar o caso de silicose existente na cidade de Carnaúba dos Dantas-RN. **Relato de caso:** E.F., 40 anos, procedente de Carnaúba dos Dantas – RN, mineiro durante 13 anos (1992-2005) em Princesa Isabel-PB. Portador de Silicose cujo início dos sintomas surgiu no ano de 2005. Após 10 dias com febre alta e tosse, realizou um RX de tórax constatando-se o quadro de Pneumoconiose. Nos anos de 2006 e 2007, o quadro evoluiu negativamente. Em 2008, o InCor Hospital do Coração/FMUSP forneceu um laudo confirmando o diagnóstico clínico-radiológico de silicose pulmonar avançada, caracterizada pelos achados de TCAR de Tórax com nódulos e conglomerados formando massas pulmonares bilaterais além de extenso acometimento linfonodal hilar e mediastinal; Prova Funcional Pulmonar com distúrbio ventilatório misto acentuado; Hipoxemia aos esforços além de Hipertensão Pulmonar hipoxêmica com Ecocardiograma demonstrando PSAP 75mmHg. Ocasionalmente uma dispnéia incapacitante para atividades laborais e cotidianas. Diante disto, o hospital negou o pedido para o transplante pulmonar, devido ao elevado risco cirúrgico do paciente. Em 04/12/2012, o paciente se consultou com o cirurgião torácico em Campina Grande-PB para uma nova tentativa de transplante, sendo necessária inicialmente a estabilização da sua condição para posterior agendamento na fila do transplante pulmonar. **Conclusão:** o paciente é jovem para os padrões de surgimento da Silicose, que em geral ocorre após os 50 anos de idade e após 20 anos de contato com a sílica. Além de estar restrito ao domicílio sem estrutura adequada que lhe forneça qualidade de vida e perspectiva de melhora. Neste caso, o transplante pulmonar constitui uma alternativa que deve ser considerada como uma opção para se restabelecer a qualidade de vida do paciente, apesar do grande risco cirúrgico ao qual o paciente se encontra.

AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE QUANTO À INTERRELAÇÃO DOENÇA PERIODONTAL E PREMATURIDADE

Thaissa de Amorim Gomes¹; Raiff Leite Soares²; Carmem Dolores de Sá Catão³; Renata de Souza Coelho Soares⁴

¹Universidade Federal de Campina Grande, Patos/PB, Brasil.

²Universidade Federal de Campina Grande, Campina Grande /PB, Brasil.

³Universidade Federal de Campina Grande, Patos/PB, Brasil.

⁴Professora da Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande/PB, Brasil.

INTRODUÇÃO: Durante a gestação, inúmeros fatores contribuem para o desenvolvimento da doença periodontal (DP). Recentemente a DP tem sido sugerida como fator de risco quanto a intercorrências gestacionais como o parto prematuro, o nascimento de bebês de baixo peso e a pré-eclâmpsia. **OBJETIVO:** A presente pesquisa objetivou avaliar o nível de conhecimento de médicos, enfermeiros e dentistas da Estratégia de Saúde da Família do município de Patos-PB sobre a influência das alterações periodontais no parto pré-termo. **METODOLOGIA:** Os dados coletados foram submetidos a análise estatística descritiva e inferencial, bem como analisados através do programa estatístico SPSS 17.0. Foram visitadas 36 Unidades de Saúde da Família, e entrevistados 84 profissionais (16 médicos, 34 enfermeiros e 34 dentistas). **RESULTADOS:** Dentre os profissionais que incluíram a DP como fator de risco da prematuridade, a maior prevalência foi verificada entre os dentistas e a menor entre os médicos, sendo a diferença entre as profissões estatisticamente significativa ($p < 0,05$). A realização de ações educativas para a saúde da gestante é realizada pela maioria dos participantes, porém ainda houve 14 (16,7%) profissionais que citaram não realizar quaisquer ações de promoção à saúde. **CONCLUSÕES:** Desta forma, pode-se perceber que alguns profissionais ainda desconhecem que a doença periodontal pode ser fator de risco para intercorrências gestacionais. Além disso, ações educativas de promoção e prevenção de saúde precisam ser realizadas de forma interdisciplinar, especialmente para as gestantes com o intuito de proporcionar um avanço na assistência pré-natal e, conseqüentemente, melhoria das condições de saúde materno-fetal.

CARCINOMA DE TIREOIDE: CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS DE PACIENTES ATENDIDOS NO AMBULATÓRIO DE TIREOIDE DA UNIDADE DE ENDOCRINOLOGIA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ALCIDES CARNEIRO- HUAC CAMPINA GRANDE/PB.

Carla Emilia da Silveira Chaves¹; Maria Roseneide dos Santos Torres¹; Ana Paula Wanderley Silva¹; Carlos Tiago da Silveira Chaves².

¹ Universidade Federal de Campina Grande – UFCG. Campina Grande/Paraíba.

² Universidade Federal da Paraíba – UFPB. João Pessoa/Paraíba.

Introdução: A tireoide é uma importante glândula do nosso organismo que regula a função de órgãos importantes como o coração, o cérebro, o fígado e os rins. Ela produz os hormônios T3 (triodotironina) e T4 (tiroxina). Dessa forma, garante o equilíbrio do organismo. Existem diversas patologias que podem acometer essa estrutura, dentre elas podemos citar os carcinomas. Os carcinomas tireoidianos são classificados em diferenciados (papilífero e folicular), não diferenciados (anaplásico) e medulares. O carcinoma diferenciado de tireoide (CDT) compreende a grande maioria (90%) de todos os cânceres da tireoide. **Objetivos:** Analisar o perfil epidemiológico do carcinoma de tireoide (CT) em um serviço de referência regional, o Hospital Universitário Alcides Carneiro - HUAC em Campina Grande/PB. **Metodologia:** Foram consultados 145 prontuários de pacientes atendidos no ambulatório de tireoide do HUAC, diagnosticados com o código C73 do CID-10 (CT), sendo analisadas as variáveis gênero, faixa etária, tipo de carcinoma de tireoide, presença de metástase e órgão acometido, tratamento, uso de Iodo-131 pós-cirurgia e acompanhamento com tireoglobulina. Foi realizada a análise estatística utilizando-se o SPSS Statistics 20.0. **Resultados:** Dos 145 pacientes com CT, 129 (88,97%) eram do sexo feminino e 16 (11,03%), eram do sexo masculino. Quanto aos anatomopatológicos, 128 (88,27%) dos 145 correspondiam a carcinoma papilífero (CP), 14 (9,65%), a carcinoma folicular (CF), dois (1,38%), a carcinoma medular (CM) e um (0,7%) foi classificado como indeterminado. Dos 145, 25,51% apresentaram metástases, a tireoidectomia total (TT) foi procedimento de primeira escolha em 81,38%, uso do Iodo-131 em 71% e acompanhamento com tireoglobulina foi feito em 80% dos casos. **Conclusão:** Nas condições desse estudo, evidenciou-se que a maior prevalência de CA foi do tipo papilífero, no gênero feminino, na faixa etária de 40 a 50 anos e de metástase no sexo masculino. Foi possível observar a TT como principal tratamento utilizado e a indicação de dose ablativa de Iodo-131 após a cirurgia na maioria dos pacientes, procedimentos assim preconizados pela maioria das sociedades de endocrinologia.

PRINCIPAIS CAUSAS DE ÓBITOS NA ALA DE INFECTOLOGIA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ALCIDES CARNEIRO, EM CAMPINA GRANDE-PB.

Camila Raposo Fonsêca¹; Mylena Pessoa Capistrano¹; Deilana Azevedo Barbosa¹; Dalyane Karolyne Araújo Vasconcelos¹; Tácito Nascimento Jácome¹; Sônia Maria Barbosa²

¹ Internos da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), Campina Grande-PB.

² Médica do Hospital Universitário Alcides Carneiros da UFCG

Introdução: A Vigilância Epidemiológica constitui-se um importante instrumento de prevenção e controle de doenças infecciosas e parasitárias. Através dessa pode-se destacar duas doenças infecciosas mais prevalentes nos óbitos ocorridos na ala de infectologia do HUAC; a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA) e a Tuberculose (TB). Com o surgimento da SIDA, houve uma mudança no perfil clínico e epidemiológico da TB. A co-infecção TB/HIV é responsável pelo aumento da incidência, da prevalência e da mortalidade por TB. Dessa forma analisou-se a mortalidade por essas duas enfermidades, como entidades nosológicas isoladas, e de forma concomitante, nas enfermarias de infectologia do HUAC. **Objetivos:** O presente trabalho tem como objetivo analisar o perfil de mortalidade nas enfermarias de infectologia do HUAC no período de 2006 a 2010. Além disso tem como finalidade discorrer sobre as duas enfermidades mais prevalentes nos óbitos ocorridos nesse setor do hospital. **Metodologia:** Os dados foram coletados a partir da busca ativa dos prontuários dos pacientes que foram a óbito durante o período de junho 2006 à dezembro 2010. A partir da obtenção dos prontuários, anexados ao atestado de óbito, foi possível registrar as causas dos óbitos ocorridos no período anteriormente referido. **Resultados:** No período referente a pesquisa (2006 a 2010) ocorreram 73 óbitos na ala de infectologia do HUAC. Em 71,23% desse total, constam entre as causas de óbitos a SIDA, destes 65,38% eram sexo masculino, e 34,62% do sexo feminino. A tuberculose (TB), por sua vez, de forma isolada, está presente em 13,7% dos óbitos desse período. Contabilizando quase 85% dos óbitos nos quais estão presentes uma dessas doenças. A coinfecção HIV\TB, está presente em 17,8% dos óbitos, sendo 76,9% homens e 23,1% mulheres. **Conclusões:** Na presente pesquisa pode-se fazer uma análise das causas de óbitos nas enfermarias de infectologia do HUAC, constatando-se que a SIDA e a Tuberculose são as doenças mais presentes. Destacou-se principalmente a alta prevalência de óbitos causados pelo HIV. Confirma-se, a partir da pesquisa, a importância não só da co-infecção do bacilo de Koch e do vírus HIV, como da morbimortalidade desse pacientes principalmente em homens. É necessário uma maior vigilância, do tratamento dos pacientes HIV positivos, evitando assim a imunossupressão e consequentemente a co-infecção com a tuberculose. A principal forma de diminuir a incidência da Tuberculose e do HIV é a prevenção.

ANGIOEDEMA HEREDITÁRIO – RELATO DE CASO

Nicole Guimarães de Almeida¹; Mariana Bezerra Alves¹; Radner Cavalcanti de Magalhães Mauricio¹.

¹Acadêmicos da Faculdade de Ciências Médicas de Campina Grande, Campina Grande - Paraíba.

Introdução: Angioedema hereditário (AEH) é uma doença autossômica dominante, caracterizada por mutações no gene do inibidor de C1 esterase (C1 INH), uma proteína reguladora não apenas da ativação das vias do complemento como também dos sistemas enzimáticos plasmáticos da coagulação e das cininas. Atinge 1:10.000 à 1:150.000 pessoas, sem predileção por raça ou sexo. Os pais tem 50% de probabilidade de passar a mutação para os seus filhos levando a episódios graves de edema em tecido subcutâneo, gastrointestinal e respiratório, potencialmente fatais. A doença caracteriza-se por edema recorrente não pruriginoso, de instalação lenta, que acomete tipicamente a face, extremidades e genitália e dura de dois a cinco dias. **Objetivo:** Apresentar uma imunodeficiência rara, descrita em cerca de 2% dos pacientes com angioedema. **Relato de Caso:** Paciente do sexo feminino, 45 anos, relata edema na região abdominal, face, membros inferiores e superiores, pescoço e região genital, há 10 anos, relacionado com o período menstrual e acompanhado de dor, rubor e calor. No exame físico apresenta palpação profunda dolorosa em baixo ventre. Nos antecedentes familiares, possui a mãe e irmãos com o diagnóstico de angioedema hereditário. A conduta terapêutica adotada foi o uso de danazol 100 mg, duas vezes ao dia. **Conclusão:** O angioedema hereditário deve ser considerado desde cedo no diagnóstico diferencial de angioedema, para propiciar controle do quadro clínico, diminuição das complicações e melhor qualidade de vida ao paciente.

ASPERGILOSE CEREBRAL: DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL, PATOLOGIAS ASSOCIADAS E ENFOQUE AO ACOMETIMENTO SISTÊMICO POR FUNGOS OPORTUNISTAS.

Renato Barboza da Silva Neto¹, Aline Fernandes Alves².

¹ Acadêmico da Universidade Federal do Maranhão

²Acadêmica da Universidade Federal de Campina Grande

Introdução: A aspergilose é uma doença benigna causada pelo fungo *Aspergillus* sp., que acomete principalmente o pulmão. Pode ser maligna em infecções sistêmicas malignas. **Relato:** Homem, 55, residente em Teresina. Diabético há 5 anos. Faz uso de Insulina. Cefaléia há 6 meses. Com convulsões foi transferido para neurologia que iniciou anticonvulsivos. Referiu confusão mental, febre e hemiparesia esquerda. Foi internado o hemograma: leucocitose, hiperglicemia. Foi prescrito Insulina NPH, Rocefin, Meticorten, Tegretol e Gardenal. Rx-tórax: espessamento pleural; TC crânio mostrou infarto hemisfério cerebral direito e trombose de artéria carótida e processo expansivo esfenoidal com invasão de seio cavernoso, meninges de base e hidrocefalia. Transferido para neurocirurgia. Submetido a cirurgia trans-esfenoidal com biópsia, que mostrou processo inflamatório por *Aspergillus fumigatus*. Iniciou uso de Anfotericina B, mas houve piora. Foi submetido a nova neurocirurgia, com implante de reservatório de Rickmann-Ommaya subcutâneo com cateter intra-ventricular. TC de crânio mostrou infarto hemisfério cerebral direito e redução da hidrocefalia. Iniciada aplicação de Anfotericina B no reservatório mantendo Insulina NPH e Tegretol. Houve melhora progressiva, acordou, voltou a caminhar com apoio. Obteve alta dia 14.06 com prescrição de Tegretol, Fluconazol. **Discussão:** A aspergilose é uma doença causada pelo fungo *Aspergillus* sp. e pode acometer diversos órgãos como pulmão, coração e cérebro. Os principais sintomas são hemoptise, alergia, fraqueza e dor. Com agravação do quadro, ocorre disseminação do fungo, que passa a parasitar outros órgãos. O diagnóstico é feito com Rx-tórax e cultura do escarro. O tratamento é feito com anti-fúngicos e corticoesteróides. Quando o fungo afeta o cérebro ocorre convulsões e se usa Tegretol como anticonvulsivante. **Conclusão:** A aspergilose cerebral é um mais comum em imunodeprimidos. A terapêutica mais comum é a ressecção cirúrgica associada a anfotericina B. É importante frisar que os indícios clínicos das micoses podem afetar diversos sistemas e órgãos (pulmões, cérebro, medula óssea) e não apenas ao sistema dérmico. Vale ressaltar ainda a confusão diagnóstica entre a Hanseníase e outras afecções micóticas, da qual depende-se a importância dos conhecimentos em micologia.

INFECÇÃO POR *PARACOCIDIODES BRASILIENSIS*: RELATO DE CASO

Renato Barboza da Silva Neto¹, Aline Fernandes Alves².

¹ Acadêmico da Universidade Federal do Maranhão

² Acadêmica da Universidade Federal de Campina Grande

Introdução: A paracoccidioidomicose é uma micose sistêmica causada pelo fungo dimórfico *Paracoccidioides brasiliensis*. **Relato:** Homem, 19, reside em Tutóia-MA, deu entrada no Hospital com história de cefaléia há 12 dias, tipo aperto, intensa com vômitos e febre. Ao exame físico: consciente, sonolento, Glasgow 13, rigidez de nuca, manobra de Kernig positiva, pupilas isocóricas e fotorreagentes, sem alteração neurológica. Com a hipótese diagnóstica de meningite aguda foi realizada punção lombar (LCR). Iniciou-se o tratamento para meningite: dexametasona, com melhora após 5 dias. Então surgiu uma diminuição do nível de consciência, rigidez de nuca e sem alteração neurológica focal. A TC do crânio mostrou dilatação moderada dos ventrículos laterais, sem sinais de impregnação do contraste na meninge. O LCR após 9 dias de antibioticoterapia mostrou predomínio de linfócitos que junto com a cefaléia e a diminuição da consciência, fez-se a hipótese de meningite tuberculosa e iniciou-se rifampicina, isoniazida e pirazinamidas; solicitados os seguintes exames: rx de tórax, normal; hemocultura para bactérias aeróbias e anaeróbias, negativa. Neste período o paciente evoluiu com melhora do nível de consciência até, quando iniciou piora do quadro neurológico sendo realizada nova TC que evidenciou acentuação dos ventrículos com apagamento dos sulcos corticais. O paciente foi encaminhado ao centro de terapia intensiva. Foi submetido a nova punção lombar que evidenciou *Paracoccidioides brasiliensis*. **Discussão:** Um fungo assexuado, termotolerante, que cresce a 37°C na forma de levedura causa essa doença. Esta possui os seguintes sintomas: fraqueza, disfagia, dispnéia, tosse, hemoptise, febre, prurido e ardor. O diagnóstico é feito através de biópsia. Seu tratamento: uso de anfotericina B. **Conclusão:** É importante que os profissionais tenham em mente que doenças fúngicas podem causar repercussões sistêmicas e graves complicações.

REGISTRO DO PERFIL CLÍNICO DOS PACIENTES COM DOENÇA ARTERIAL CORONARIANA ATENDIDOS EM UM SERVIÇO DE EMERGÊNCIA EM CAMPINA GRANDE, PARAÍBA

Mylena Pessoa Capistrano¹, Indy Lopes Batista¹, Graziela Cyntia Silva Santos¹, Rosane Silva de Oliveira Teixeira¹, Marcelo Paulo Melo de Azevedo²

¹ Internos da Universidade Federal de Campina Grande, Paraíba

² Médico pela Universidade Federal de Campina Grande

RESUMO

INTRODUÇÃO: A epidemiologia americana mostra que mais de 12 milhões de pessoas têm doença arterial coronariana (DAC), sendo um problema de saúde pública, que pode apresentar-se cronicamente (Angina Estável) ou de forma aguda (Angina Instável, Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) com supra de ST e sem supra de ST). O tratamento da DAC tem sido estabelecido por Diretrizes baseadas em ensaios clínicos randomizados. No entanto, muitas vezes, o perfil clínico dos pacientes desses estudos pode diferir bastante daqueles encontrados na prática, dificultando a sua condução clínica. O conhecimento prévio deste perfil clínico em cada serviço hospitalar contribui para um melhor preparo médico e de condutas, permitindo atendimento rápido e eficaz. **OBJETIVOS:** Registrar perfil clínico dos pacientes com DAC atendidos em um serviço de emergência. **METODOLOGIA:** Registrou-se, durante o último trimestre de 2011, todas as informações de 431 fichas de atendimentos, escolhidas aleatoriamente, em uma Emergência Hospitalar em Campina Grande, PB. Analisou-se os dados pelo *Epilinfo 2000*. **RESULTADOS:** Dos 431 atendimentos 5,7% (n=24) tinham ou foram diagnosticados com DAC, sendo 1,1% (n=4) por angina instável; 2,3% (n=10) foram por IAM e 2,3% por angina estável. Dentre os IAM, 80% foi IAM com supra de ST e 20% sem supra de ST. A média de idade foi 57,4±18,5 anos, sem prevalência dos sexos. 54,2% referiram dor torácica tipicamente anginosa, sendo a dispnéia o sintoma mais associado (em 20,8%); 45,8% (sendo todos idosos e 55% mulheres) apresentaram dor torácica atípica ou apenas equivalentes anginosos (dispnéia em 12,5%; epigastralgia em 8,3%) ou queixas inespecíficas (cefaléia, vômitos, astenia). Pressão arterial (PA) sistólica variou de 90-190 mmHg e diastólica de 60-120mmHg. Todos foram submetidos ECG, que apresentou alteração em 33,3%: alteração ECG mais comum (62,5%) foi supra de ST (50% em derivações anteriores e 33,3% em derivações inferiores), seguida por Bloqueio Completo de Ramo em 20% dos casos. 16,7% foram transferidos para UTI, todos com IAM com supra de ST. **CONCLUSÃO:** Este estudo registrou que idosos e mulheres apresentaram-se em sua maioria de forma atípica, devendo o médico estar atento a estas populações. Pressão Arterial da população estudada foi bastante heterogênea, devendo o médico estar atento e apto a conduzi-la na DAC. A maioria dos ECG não apresentou alterações, mesmo na vigência de Síndrome Coronariana Aguda, devendo esta sempre ser suspeitada, principalmente, em idosos.

RELATO DE CASO: HIPÓTESE DIAGNÓSTICA DE NEUROSSARCOIDOSE EM PACIENTE COM QUEIXA INICIAL DE CEFALÉIA.

Tâmara Maria Vale¹, Indy Lopes Batista¹, Graziela Cyntia Silva Santos¹, Mylena Pessoa Capistrano¹, Rosane Silva de Oliveira Teixeira¹.

¹Acadêmicas UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE, Campina Grande- PB.

RESUMO

INTRODUÇÃO: Sarcoidose é uma doença granulomatosa crônica multissistêmica de etiologia desconhecida. Seu principal achado, mas não específico, são os granulomas não-caseosos. A clínica varia de pacientes assintomáticos, até o acometimento de múltiplos órgãos e sistemas, sendo o pulmão acometido em até 90% dos casos. O sistema nervoso central é acometido em cerca de 5% dos casos, variando de 4% a 14%. Neurosarcoidose (NS) pode envolver qualquer parte do sistema nervoso. Nervos cranianos, hipotálamo e a glândula pituitária são as regiões mais envolvidas. Em relação a Neuropatia craniana, paralisia facial é a mais comum apresentação. O nervo óptico é envolvido em até 38% dos pacientes. Para avaliar manifestações neurológicas, a RNM é preferível, por ser mais sensível que a TC. Pacientes com NS demonstram melhora dos sintomas quando tratados com altas doses de corticóide. **OBJETIVO:** Avaliar hipótese diagnóstica de NS em paciente com cefaleia. **RELATO DE CASO:** Paciente ASS, sexo feminino, 18 anos. Referindo cefaleia em região occipito-parietal diária, pulsátil que cedia com analgésicos. A cefaleia intensifica-se e associa-se a hipoacusia, sensação de pressão intra-auricular e diminuição da acuidade visual do lado esquerdo além de episódios de perda súbita da consciência. Exame neurológico: Marcha levemente atáxica, paralisia facial à esquerda, reflexo fotomotor ausente à esquerda e consensual lento à esquerda, reflexos globalmente diminuídos. Alteração da mastigação à esquerda. Palato eleva-se simetricamente, reflexo nauseoso presente bilateralmente, língua normal, trigêmio normal. Estudo do líquido mostrava hiperproteinorraquia com eletroforese proteica normal. Exame radiológico simples do tórax não evidenciou alterações assim como TC do tórax. RNM encefálica revelou aspecto compatível com neurite óptica bilateral. Mesmo sem diagnóstico definido foi instituído Acetazolamida e Prednisona, havendo melhora considerável. **CONCLUSÃO:** O desenvolvimento de síndromes neurológicas em um paciente com biópsia comprovada de sarcoidose sistêmica ativa torna o diagnóstico de NS fácil. No entanto, sem biópsia como evidência de sarcoidose em outros locais, a NS continua sendo um diagnóstico difícil e muitas vezes feito por exclusão. RNM é altamente sensível para a detecção de neurosarcoidose, entretanto não é específica. Finalmente, o diagnóstico é feito por exclusão de outras entidades combinando-se exames de imagem, exames laboratoriais, clínica compatível e

SÍNDROME DE KARTAGENER: RELATO DE CASO

Nicole Guimarães de Almeida; Ana Luiza de Medeiros Motta; Dayanne Helen Dantas Ferreira de Almeida; Mariana Bezerra Alves; Radner Cavalcanti de Magalhães Mauricio.

Faculdade de Ciências Médicas de Campina Grande, Campina Grande - Paraíba.

RESUMO

Introdução: A Síndrome de Kartagener é causada por uma doença autossômica recessiva rara, que apresenta uma tríade composta por pansinusite crônica, bronquiectasia e *situs inversus* com dextrocardia. A incidência desta desordem genética é estimada em 1/25.000. Seu substrato anatomo-funcional é uma alteração na ultra-estrutura dos cílios e flagelos, que se tornam discinéticos. Como resultados, todos os epitélios ciliados, têm sua função prejudicada. **Objetivo:** Descrever um caso de uma doença autossômica recessiva rara, com incidência de 1/25.000. **Relato de Caso:** Paciente do sexo masculino, 16 anos, com quadro clínico de dor torácica, inapetência, dispneia, febre e tosse produtiva com expectoração esverdeada há 15 dias, e história de infecções de vias aéreas desde a primeira infância. Ao exame físico possuía murmúrio vesicular presente com estertores crepitantes em base de hemitorax esquerdo e ictus cordis palpável no 5º espaço intercostal direito. No hemograma realizado foi verificado leucocitose e desvio à esquerda, Realizou-se radiografia de tórax e tomografia computadorizada, que apresentaram situs inversus totalis com dextrocardia, derrame pleural à esquerda, bronquiectasias císticas (nos segmentos basais do lobo inferior direito, lobo médio e lobo inferior esquerdo) e atelectasias restritivas dos segmentos basais do lobo inferior esquerdo. Diante dos achados foi feito o diagnóstico de discinesia ciliar primária (Síndrome de Kartagener), A conduta foi realizar punção torácica, drenagem de tórax aberta (decorticação pulmonar), antibioticoterapia de amplo espectro, broncodilatadores e sintomáticos. **Conclusão:** O prognóstico da síndrome de Kartagener é geralmente bom e a grande maioria dos pacientes tem expectativa de vida normal. No entanto, podem ocorrer óbitos em neonatos, em indivíduos com diagnóstico tardio ou que não seguem manuseio clínico adequado. Portanto, o prognóstico é dependente do diagnóstico precoce e do seguimento clínico adequado.

SÍNDROME NEUROLÉPTICA MALIGNA: O ALTO GRAU DE SUSPEIÇÃO COMO CHAVE PARA UM DIAGNÓSTICO DESAFIADOR.

Mariana Souza Oliveira¹; Ruan de Andrade Fernandes¹; Arthur Brenno Victor dos Santos¹; Italo Rhaniery Meireles Araújo¹.

¹Acadêmicos da Universidade Federal de Campina Grande, Cajazeiras, Paraíba

RESUMO

INTRODUÇÃO: A síndrome neuroléptica é uma reação idiossincrásica rara, relacionada ao uso neurolépticos que produz sinais e sintomas múltiplos, podendo confundir o diagnóstico e conduzir a um tratamento equivocado. Trata-se de uma patologia potencialmente fatal, que necessita de precoce e correta intervenção. **OBJETIVOS:** O objetivo deste estudo foi fazer uma revisão de literatura a respeito desta rara síndrome, com ênfase no diagnóstico. **MÉTODOS:** Foi realizada revisão da literatura com estratégia de busca definida, nas bases de dados do SciELO e PubMed em Janeiro de 2013 e selecionados 30 artigos. **RESULTADOS:** A SNM é mais comumente reportada em jovens e adultos, sendo duas vezes mais prevalente no sexo masculino. A base de sua fisiopatologia está, possivelmente, relacionada ao bloqueio dos receptores dopaminérgicos nos neurônios dos gânglios da base. Os fármacos mais apontados como causadores da reação são antipsicóticos bloqueadores do receptor D2 de dopamina ou antagonistas da dopamina, dentre eles Haloperidol, Flufenazina, Clorpromazina dentre outros. O Diagnóstico é dado através da caracterização da síndrome pelos critérios do Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, onde estão presentes: severa rigidez muscular e temperatura elevada concomitante ao uso de neurolépticos associadas a dois dos seguintes sintomas: diaforese, disfagia, tremor, incontinência urinária, alteração do nível de consciência, mutismo, taquicardia, alterações pressóricas, leucocitose e evidência de lesão muscular. Nos diagnósticos diferenciais destacam-se pneumonia, seguida de reação distônica, hipertermia maligna, delirium tremens, catatonia fatal e interações medicamentosas. O tratamento é feito através da suspensão do fármaco e amplo suporte clínico. **CONCLUSÃO:** um alto grau de suspeita e a suspensão de agentes antipsicóticos devem delinear o atendimento ao paciente com sintomatologia compatível com SNM. Apesar de extremamente turvo, o diagnóstico, quando feito precisa e precocemente, previne complicações e reduz mortalidade.

INCIDENCIA DE PNEUMOPATIAS COMO DOENÇAS DEFINIDORAS DO HIV EM OBITOS REGISTRADOS NO NÚCLEO DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ALCIDES CARNEIRO EM CAMPINA GRANDE-PB.

Thaise Lopes de Medeiros¹; Camila Raposo Fonseca¹; Dalyane Karolyne de Araújo¹; Deilana Azevedo Barbosa¹; Tácito Jácome do Nascimento¹; Sônia Maria Barbosa².

¹ Acadêmicos da UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE (UFCG), Campina Grande-PB.

²Médica do Hospital Universitário do Alcides Carneiro da UFCG

RESUMO

INTRODUÇÃO: A SIDA(Síndrome da Imunodeficiência Adquirida) é a diminuição acentuada da capacidade do sistema imunológico de defender o organismo tornando-o susceptível às infecções oportunistas. As pneumopatias constituem relevante grupo de doenças nos pacientes com AIDS: em estudos de necropsias, 90% desses pacientes têm algum tipo de envolvimento pulmonar. 70% referem pelo menos um episódio de doença respiratória na vida; 65% apresentam infecção respiratória com risco de vida e 30% vão a óbito por causa pulmonar. O diagnóstico precoce, o acompanhamento e tratamento adequado dos pacientes portadores da SIDA são determinantes para evitar a evolução para o quadro de insuficiência respiratória e possível óbito. **OBJETIVO:** Analisar a incidência de pneumopatias como doenças definidoras do HIV em óbitos registrados no Núcleo de Vigilância epidemiológica de um Hospital. **METODOLOGIA:** Foram colhidos os dados referentes aos óbitos da ala de infectologia do período compreendido entre junho de 2006 a dezembro de 2010 através da ficha do SINAM (Sistema de Informações de Agravos de Notificação) no Núcleo de Vigilância Epidemiológica do Hospital Universitário Alcides Carneiro. **RESULTADOS:** No total de 53 óbitos nos quais dentre as causas registradas do óbito é a SIDA, em 32 deles, ou seja, em 60%, as pneumopatias aparecem como a principal causa de óbito, mostrando a ocorrência entre o acometimento pulmonar em pacientes HIV positivos assim como a relação do aparecimento da Pneumopatia com a mortalidade verificada nesses pacientes. Entre os 32 óbitos, 4 foram devido a tuberculose pulmonar, 8 por pneumocistose, 8 por pneumonias provocadas por outros agentes infecciosos, 1 por neoplasia e 11 por insuficiência respiratória aguda sem causa definida. Ainda dentre estes óbitos, 20 foram em pacientes do sexo masculino e 12 do sexo feminino. **CONCLUSÃO:** As doenças respiratórias são a manifestação inicial mais comum da AIDS. A pesquisa revelou a alta incidência de Pneumopatias como causa de morte entre os pacientes do HUAC, sendo observada uma maior prevalência entre os pacientes de sexo masculino. Ressalta-se então a importância do acompanhamento dos pacientes HIV positivos, principalmente em relação as infecções e demais comorbidades pulmonares, através da contagem de células CD4, uma vez que os benefícios do diagnóstico precoce e da quimioprofilaxia são imensuráveis; e o estabelecimento do tratamento adequado com uso de drogas antirretrovirais para esses pacientes, a fim de evitar os óbitos dos mesmos.

MIOCARDIOPATIA IRREVERSÍVEL POR HIPOCALCEMIA PROLONGADA SECUNDÁRIA A HIPOPARATIREOIDISMO IATROGÊNICO: RELATO DE CASO

Raphael Moura Pereira de Brito¹; Andressa Alba da Silva Brito²; Vinícius Araújo de Freitas Chagas Caldas³.

Hospital de Messejana – Fortaleza/CE

Introdução: O cálcio assume papel fundamental na função ventricular. A história é de uma mulher de 35 anos com hipoparatiroidismo e hipocalcemia prolongada secundários a uma tireoidectomia realizada aos 25 anos, devido a uma nodulação. Ela não referia antecedentes de cardiopatias e, após o início da reposição hormonal com levotiroxina em pós-operatório de tireoidectomia, evoluiu clinicamente instável, abrindo quadro de insuficiência cardíaca congestiva. **Objetivo:** Elucidar uma causa relevante de miocardiopatia decorrente de distúrbio eletrolítico do cálcio e sua refratariedade ao tratamento. **Relato de caso:** Mulher, 35, história de tireoidectomia há 10 anos, dá entrada com quadro de insuficiência cardíaca congestiva. A Ecocardiografia com Doppler Transtorácica na admissão revelou disfunção diastólica importante e hipocinesia difusa do ventrículo esquerdo com fração de ejeção de 32%, insuficiência mitral leve, aumento importante das câmaras cardíacas direitas com disfunção sistólica do ventrículo direito e falha de coaptação dos folhetos da valva tricúspide, além de leve derrame pericárdico. Em exames complementares, evidenciaram-se distúrbios hidroeletrólíticos decorrentes de lesão iatrogênica das glândulas paratireoides, evoluindo com hipoparatiroidismo. Tratamento clínico com suplementação de cálcio, além do uso de diuréticos, captopril e carvedilol resultou em rápida melhora clínica. Acompanhamento de aproximadamente um mês em enfermaria não mostrou melhora dos achados ecocardiográficos. **Conclusão:** É importante ter o conhecimento das complicações de uma tireoidectomia, como a retirada inadvertida das glândulas paratireoides e que é necessário o acompanhamento e tratamento com suplementação de cálcio, a fim de evitar morbidades secundárias como a cardiomiopatia hipocalcêmica, que pode evoluir de forma irreversível se não tratada.

DIAGNÓSTICO DE SÍNDROME DE DIGEORGE EM PACIENTE COM MALFORMAÇÃO CARDÍACA - RELATO DE CASO.

Michele Joviniano Nóbrega¹, Maria do Socorro Viana Silva de Sá², Bráulio Fernando Silveira¹, Carla Emilia da Silveira Chaves¹, Ana Paula Wanderley Silva¹.

¹Acadêmicos de Medicina da Universidade Federal de Campina Grande – UFCG.

²Médica no Hospital Universitário Alcides Carneiro - HUAC e Professora da disciplina de Imunologia Clínica da Universidade Federal de Campina Grande – UFCG.

RESUMO

Introdução: A Síndrome de DiGeorge (SDG22q11) é um distúrbio congênito resultante de defeito embrionário das células da crista neural das terceira e quarta bolsas faríngeas. Esta síndrome se caracteriza clinicamente por uma alta variabilidade fenotípica, mas sabe-se que aproximadamente 75-80% dos pacientes com deleção 22q11 têm algum tipo de doença cardíaca ao nascimento. **Objetivos:** Este artigo visa mostrar a importância da avaliação de outros aspectos em pacientes com cardiopatia congênita, a partir da realização de uma revisão bibliográfica sistemática utilizando base de dados consolidadas, a exemplo de Pubmed, Scielo e Medline e do relato de um caso de malformação cardíaca associada à síndrome de DiGeorge. **Relato de Caso:** I.N.M., sexo masculino, 1 ano e 8 meses. Apresentou sopro cardíaco ao nascimento que se agravou durante o primeiro mês de vida. Foi encaminhado ao cardiologista, que solicitou um ecocardiograma bidimensional com Doppler, em que foram visualizadas as seguintes alterações: comunicação interventricular subaórtica perimembranosa com extensão muscular para via de saída do ventrículo esquerdo, de grau importante; estenose pulmonar valvar de grau importante, com sinal sugestivo de estenose na origem da artéria pulmonar esquerda; aneurisma do septo interatrial na região da fossa oval, com presença de CIAs múltiplas, arco aórtico à direita – sinais compatíveis com Tetralogia de Fallot (TF). Após a cirurgia corretiva da TF, realizou um estudo molecular pelo método MLPA (Multiplex Ligation-dependent Probe Amplification), constatando-se uma micro deleção de aproximadamente 3 milhões de bases na região 11 no braço longo do cromossomo 22, compatível com SDG22q11. **Conclusão:** O diagnóstico precoce e o acesso a cuidados médicos e cirúrgicos são essenciais, pois cerca de 50% dos portadores de cardiopatia congênita precisam ser operados no primeiro ano de vida. O paciente do relato de caso faz parte destes 50% e, a partir do diagnóstico precoce e acesso aos serviços de saúde, foi operado no primeiro ano de vida, não desenvolvendo maiores complicações até o presente momento. Apesar de a cardiopatia congênita ser um evento relativamente comum, é importante que o médico esteja atento para a possibilidade de a cardiopatia não ser um defeito isolado, mas elemento de uma síndrome, sendo imperativa a investigação por meio de uma abordagem interdisciplinar.

ASSOCIAÇÃO ENTRE PRESSÃO DE PULSO E ESCORE DE FRAMINGHAM EM IDOSOS HIPERTENSOS

Mylena Pessoa Capistrano¹; Camila Raposo Fonseca¹; Indy Lopes Batista¹; Rosane Teixeira¹; Tâmara Maria Vale¹; Saulo Rios Mariz²

¹Acadêmicas de Medicina da Universidade Federal de Campina Grande

²Professor Doutor da Universidade Federal de Campina Grande

Introdução: Doenças cardiovasculares são responsáveis por, aproximadamente, 30% dos óbitos no Brasil. Escore de Framingham (EF) é recomendado para avaliar o risco de um evento coronariano em 10 anos. As pressões sistólica (PAS), diastólica (PAD) e a de pulso (PP) são estabelecidas como importantes preditores de risco cardiovascular (RCV), principalmente em idosos. PP pode ser obtida indiretamente pela diferença entre PAS e PAD. **Objetivos:** Associar a PP e o EF como preditores de RCV em idosos hipertensos. **Metodologia:** Em 2010, realizou-se um estudo transversal, aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Federal de Campina Grande, que selecionou 43 idosos hipertensos de até 79 anos, assistidos por UBSF de Campina Grande-PB e que tinham em seus prontuários informações necessárias para calcular EF. Os participantes assinaram espontaneamente o TCLE. A faixa etária escolhida obedece ao EF (válido até 79 anos) e tem comportamento semelhante da Pressão Arterial (PA): PAS (aumenta ao longo da vida) e PAD (aumenta até 55-60 anos, quando tende diminuir lentamente). EF estratifica o RCV como baixo (<10%), médio (10–20%) e alto (>20%). Aferiu-se PA dos participantes em 3 momentos distintos, seguindo recomendações VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial. PAS e PAD final (utilizadas para obter PP) resultou da média aritmética das 3 aferições. PP foi considerada alongada a partir 50mmHg. Utilizou-se *EpiInfo 2000* para análise de dados. **Resultados:** A média de idade foi 70,44±6,29 anos. 36,4% (n=16) eram homens, 63,6% (n=27) mulheres. PP média foi 52,09±12,59, sendo que 69,7% (n=30) apresentaram PP alongada (PPa ≥ 50). Dos 43 pacientes selecionados, 70,45% (n=31) tiveram alto RCV pelo EF; 23,25% (n=10) baixo RCV e 2 pacientes RCV intermediário. 70% com baixo RCV pelo EF tiveram também PP normal. 55,8% dos hipertensos tiveram PP alongada e alto RCV (n=26), sem prevalência de sexo. Os de risco intermediário tiveram PPa. PP e EF mostraram RCV concordantes em 76,7% da amostra. **Conclusão:** PP e EF mostraram RCV concordantes na maior parte da amostra, corroborando com a literatura que os estabelece como preditores de RCV. A maior concordância foi entre os de baixo e intermediário RCV, nos quais este estudo sugere que a PP e EF devem ser associados para determinar RCV, pois, se divergirem, sugere-se uma melhor investigação para RCV, já que pode haver RCV subestimado pelo EF ou uma PP superestimada.

OBESIDADE E SÍNDROME DA APNEIA-HIPOPNEIA OBSTRUTIVA DO SONO: ESTUDO RETROSPECTIVO

Valéria Brandão Marquis¹; Rogério Pinto Brandão²; Érica Tamires Gomes de Araújo³; Camila Maria de Moura Alves³; Camila Maribondo Medeiros Ramos³.

¹Otorrinolaringologista, Especialista em Medicina do Sono pela Sociedade Brasileira do Sono, professora da disciplina de Otorrinolaringologia da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Campina Grande – PB;

²Otorrinolaringologista, professor da disciplina de Otorrinolaringologia da Faculdade de Ciências Médicas de Campina Grande – PB;

³Acadêmico de Medicina da Universidade Federal de Campina Grande, UFCG.

RESUMO

Introdução: A Síndrome da Apneia-Hipopneia Obstrutiva do Sono (SAHOS) é uma patologia crônica, evolutiva, com alta taxa de morbidade. A perda de peso significativa tem sido associada com diferentes graus de melhora em distúrbios respiratórios do sono. **Objetivos:** Observar a relação entre o Índice de Apneia/Hipopneia (IAH) com o Índice de Massa Corpórea (IMC) para avaliar a influência desta na síndrome nos pacientes submetidos ao exame polissonográfico. **Materiais e Métodos:** Foi realizado estudo retrospectivo, com seleção de 249 pacientes submetidos à anamnese e polissonografia, atendidos em uma clínica do sono, durante o período de agosto de 2009 a junho de 2012. **Resultados:** Do grupo de apneicos, 45,7% estão com sobrepeso e 38,3% são obesos. É evidente a prevalência de IMC acima do normal no grupo com IAH elevado. No grupo com IAH ≥ 5 havia 80 mulheres (45,2%) e 97 homens (54,8%), confirmando a maior prevalência do sexo masculino na síndrome. **Conclusão:** A prevalência de SAHOS nos paciente com sobrepeso e obesidade foi elevada, confirmando a correlação entre IMC acima do normal com IAH elevado. Portanto, é evidente alertar a população acerca da importância do controle do peso como parte do tratamento da SAHOS.

PERFIL DAS GESTANTES HIPERTENSAS EM UMA MATERNIDADE PÚBLICA

Amanda Louise Feitosa Nascimento; Daniel Braga Cavalcante

Faculdade de Ciências Médicas de Campina Grande

RESUMO

INTRODUÇÃO: A Síndrome Hipertensiva Gestacional é uma importante complicação gestacional, resultando em aumento da morbimortalidade materno-fetal. Dados do Ministério da Saúde mostram a hipertensão na gestação como a maior causa de morte materna no país, sendo responsável por 35% dos óbitos. **OBJETIVOS:** Avaliar a Síndrome Hipertensiva Gestacional em pacientes de uma maternidade pública e correlacionar fatores como idade, números de abortos, IMC, peso, estatura e classificar as gestantes de acordo com o *National High Blood Pressure Education Program Working Group on High Blood Pressure in Pregnancy*. **METODOLOGIA:** Tratou-se de um estudo observacional e retrospectivo, realizado na Maternidade Instituto de Saúde Elpídio de Almeida – ISEA. Para o presente estudo foram levantados os prontuários das gestantes hipertensas acompanhadas no ambulatório de pré-natal entre agosto de 2011 e agosto de 2012. Definiu-se como hipertensão arterial a presença de pressão arterial maior ou igual a 140/90 mmHg no momento da primeira consulta, mesmo tendo sido identificada após a 20ª semana. Após a aplicação dos critérios de inclusão foram selecionados 221 prontuários para a análise de dados. **RESULTADOS:** As 221 gestantes analisadas estavam na faixa etária de 20 a 46 anos, com uma média de 31,09 anos. Destas, 64,79% tinham entre 20 e 34 anos e 35,21% entre 35 e 46 anos. Verificou-se que o IMC variou de 18,90 a 40,44kg/m² com uma média de 29,90kg/m². A maioria, 36,36% apresentou IMC entre 30,00 e 34,99kg/m² e 16,67% tinha IMC acima de 35,00kg/m². O peso médio foi de 69,52kg, sendo o menor peso registrado 45kg e o maior 110kg. A estatura média foi de 1,55m, sendo a menor estatura 1,45m e a maior 1,67m. Analisando as paridades das gestantes, cerca de 57,83% apresentaram pelo menos um episódio de aborto, possuíam uma média de IMC de 30,84kg/m², estatura média de 1,57m, peso médio de 76,90kg e idade média de 36,45 anos. Das gestantes analisadas, apenas duas possuíam pesquisa de proteinúria em urina de 24 horas, representando 0,9% do total. **CONCLUSÕES:** Devido à pouca informação constante nos prontuários, bem como da inconsistência de seus dados, não foi possível classificar os tipos de categorias preconizados pelo *National High Blood Pressure Education Program Working Group on High Blood Pressure in Pregnancy*. Porém, observou-se que 100% das gestantes tiveram a hipertensão identificada e ou diagnosticada antes da gestação, ou antes, da 20ª semana.

TROMBOSE VENOSA CEREBRAL EM PUÉRPERA COM QUEIXA DE CEFALÉIA

Rosane Silva de Oliveira Teixeira^I; Tâmara Maria Vale^I; Mylena Pessoa Capistrano^I; Virna Luiza de Souza Oliveira^I; Ziraldo Gomes Holanda Melo^{II}

^IUniversidade Federal de Campina Grande – Campina Grande – PB

^{II}Acadêmico de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Norte

RESUMO

INTRODUÇÃO: Trombose venosa cerebral (TVC) é rara. As causas são diversas, destacam-se a gravidez e o puerpério, medicamentos, entre outras. Devido inespecificidade dos sintomas, o diagnóstico é imaginológico e implica suspeição do médico. Cefaléia é o sintoma mais freqüente (70% a 91%). Geralmente é intensa e pode se acompanhar de défices focais, papiledema, diplopia, embassamento visual, convulsões e alterações da consciência. O exame inicial para avaliação pode ser a tomografia de crânio (TC), revelando sinal do delta vazio. A angiorressonância é capaz de confirmar os casos suspeitos ou inconclusivos. O tratamento depende dos fatores de riscos onde o uso do anticoagulante oral deve ser mantido por 3 meses, 12 meses ou indefinidamente. O prognóstico é relativamente favorável, contudo, apesar de raro, é responsável por 6% das causas de morte materna. **OBJETIVO:** Alertar para diagnóstico de TVC em puérperas com cefaléia. **RELATO DO CASO:** Paciente OMD, 16 anos, puérpera há 15 dias. Parto normal sem intercorrências. Apresentou cefaléia intensa, refratária à analgesia, sem outras queixas. Foi encaminhada para a Maternidade e evoluiu com 2 episódios de convulsões e rebaixamento da consciência. Ao exame EGG, glasgow 8, pupilas fotorreagentes, sem déficit focal. Sendo medicada para possível eclâmpsia tardia. Realizou TC com laudo provisório de hemorragia subaracnóidea fisher II, encaminhada à UTI. Na admissão encontrava-se com EGG, rebaixada, glasgow 9. Aparelhos cardiovascular, respiratório e abdome normais. Realizado Angio-TC de crânio, confirmando TVC. Foi iniciado o protocolo de heparinização plena. A paciente evoluiu favoravelmente, com alta para enfermagem sem queixas. Atualmente fazendo anticoagulação oral. **CONCLUSÃO:** A TVC por apresentar quadro inespecífico pode ser confundida com outras patologias e, portanto, negligenciada. A paciente referiu cefaléia intensa, refratária a analgésicos, mantida por cerca de 9 dias e evoluindo, posteriormente, com crises convulsivas. Assim, esta entidade entra no diagnóstico diferencial das cefaléias secundárias, mesmo na ausência de outros sinais e sintomas, e, principalmente, se existir fatores de risco. O diagnóstico pode ser suspeitado com a tomografia de crânio contrastada. A terapêutica com heparina na fase aguda demonstrou-se segura e eficaz na prevenção da progressão da doença e na rápida recuperação neurológica da paciente, em conformidade com a literatura. Atualmente, a anticoagulação é o tratamento mais usado.

ANÁLISE RETROSPECTIVA DAS CAMPANHAS DE CÂNCER DE PELE EM CAMPINA GRANDE-PB

Luciana Silveira Rabello de Oliveira¹; Galba Rafael Santiago Pinto²; Lorena Moraes Nogueira²; Niedson José de Siqueira Medeiros²

¹Dermatologista e Professora da Universidade Federal de Campina grande, Campina Grande-PB, Brasil.

²Acadêmicos da Universidade Federal de Campina Grande

RESUMO

INTRODUÇÃO: O câncer de pele é o mais frequente e o que apresenta a maior quantidade registrada de tumores malignos no Brasil, correspondendo a cerca de 25% do total de neoplasias no País. A estimativa de novos casos no Brasil em 2012 foi de 6.230, sendo 3.170 homens e 3.060 mulheres, dos quais a Paraíba foi responsável por 50 destes, sendo 30 homens e 20 mulheres, não houve registro de casos em João Pessoa. O número de mortes atingiu a marca de 1.507 casos, em 2010, dos quais 842 eram homens e 665 mulheres. **OBJETIVO:** Realizar uma análise das últimas campanhas de pele ocorridas em Campina Grande. **METODOLOGIA:** Dados com o período de referência de 2008 a 2011 provenientes de questionários que eram aplicados nas campanhas anuais de câncer de pele realizadas em Campina Grande-PB foram revistos e discutidos pela equipe de pesquisa e, posteriormente, consolidados em tabelas, gráficos e estatísticas. Essas informações ainda puderam ser confrontadas e comparadas com dados de anos anteriores, disponíveis na literatura consultada. **RESULTADOS:** Dos 334 pacientes que participaram da campanha de câncer de pele em Campina Grande em 2011, cerca de 11% apresentaram o diagnóstico de câncer de pele. 167 pessoas da população total era leucodérmica e apenas 21 era melanodérmica. 204 mulheres que procuraram a campanha, das quais 23 (11,27%) apresentaram neoplasias e dos 129 homens, 17 (13,8%) tinham câncer de pele. 66% da população analisada se expunham ao sol sem fotoproteção. Do total, 89 pessoas (27%) relataram história familiar de câncer de pele. Quanto ao diagnóstico clínico, o mais prevalente foi o carcinoma basocelular (CBC), com 35 casos. Além disso, 31 outras pré-neoplasias, 2 carcinomas espinocelulares (CEC) e 2 casos de melanoma maligno (MM) foram encontrados. Em 2010, 389 pessoas foram analisadas, 39 (11%) apresentavam CBC, 8 (2,25%) CEC, 3 (0,4%) MM e 75% outras pré-neoplasias. Já em 2009, dos 243 pacientes vistos, 165 (22%) tiveram diagnóstico de CBC, 45 (6%) de CEC, 3 (0,4%) de MM e 75% de outras pré-neoplasias. **CONCLUSÕES:** De 2009 a 2012, mais de mil pessoas foram atendidas pela campanha de câncer de pele somente em Campina Grande-PB. Desse número, centenas foram diagnosticadas com câncer de pele..

ARTRITE SÉPTICA POR MYCOBACTERIUM SP: ANÁLISE SECUNDÁRIA DE DADOS

Gabriella Teixeira da R. B. Cabral¹; Nicole Viana Leal¹; Thiago Macêdo de Oliveira¹; Yokebedh Neri Onias¹; Giovannini César Figueiredo².

¹Acadêmicos da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), Paraíba

²Ortopedista e Professor da UFCG

RESUMO

INTRODUÇÃO: as micobactérias são responsáveis por boa parte das doenças que acometem principalmente os pulmões. Constituem agentes de grande importância no Brasil, causando doenças endêmicas, como a Tuberculose. No entanto, podem causar patologias extrapulmonares igualmente graves e de difícil diagnóstico. Dentre elas, podemos destacar as artrites infecciosas. **OBJETIVOS:** buscamos analisar o perfil epidemiológico dos pacientes apresentando artrite séptica causada por micobactéria. **METODOLOGIA:** revisão sistemática da literatura, com análise secundária dos dados contidos em artigos publicados no Medline e Lilacs. Incluímos relatos de caso compreendidos entre os anos de 2000 a 2011, nas línguas portuguesa, inglesa e espanhola. A análise estatística foi feita no programa SPSS, versão 17.0. **RESULTADOS:** foram sistematizados 137 artigos com um total de 194 relatos, variando de 1 a 14 casos por artigo, com média de 1,42. A especialidade médica mais encontrada na condução dos casos foi a ortopedia (83/194 [43,2%]), seguida da reumatologia (36/194 [18,8%]) e da infectologia (25/194 [13,0%]). As espécies de patógeno mais encontradas foram a *Mycobacterium tuberculosis* (89/194 [46%]) e a *M. marinum* (40/194 [20,6%]). Os principais sítios articulares acometidos foram a mão (55/243 [22,6%]), seguido do joelho (45/243 [18,5%]) e do tornozelo (34/243 [14,0%]). A idade dos pacientes variou de 1 a 86 anos, com média de 42,74 e desvio padrão de $\pm 20,10$. O sintoma mais prevalente foi a febre (51,3%). Em relação aos exames que apresentaram anormalidades, o histopatológico evidenciou alterações em 93,4% dos casos para os quais foi solicitado, ao passo que o Raio X articular, em 84,5%, e a bacterioscopia, em 64% dos casos. Grande parte (86,9%) das infecções foi confirmada por cultura, sendo o tratamento cirúrgico superior ao medicamentoso. O tempo de tratamento medicamentoso variou de 15 dias a 5 anos, com média de 11,17 meses $\pm 7,32$. **CONCLUSÃO:** verificamos a dificuldade envolvida na identificação dessa patologia, provocando um retardo no diagnóstico, o que é agravado pela agressividade dos casos. Além disso, destacamos a importância de uma abordagem multi-especializada, haja vista as diversas áreas médicas envolvidas.

ESCALA DE EPWORTH: PREDIZENDO GRAVIDADE DA APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO

Valéria Wanderley Pinto Brandão Marquis¹; Rogério Wanderley Pinto Brandão²; Niedson José de Siqueira Medeiros³; Fioravante Prest Bisneto³; Tava Taís Lima³.

¹Especialista em Medicina do Sono pela Sociedade Brasileira do Sono, Otorrinolaringologista, Professora da disciplina de Otorrinolaringologia da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Campina Grande PB;

²Otorrinolaringologista - Professor da disciplina de Otorrinolaringologia da Faculdade de Ciências Médicas de Campina Grande – PB;

³Acadêmico de Medicina da Universidade Federal de Campina Grande, UFCG.

RESUMO

Introdução: A hipersonolência diurna é característica frequente na síndrome da apneia obstrutiva do sono (SAOS). A escala de sonolência de Epworth (ESE) é subjetiva, simples, validada e dinâmica, e permite avaliar a sonolência diurna no contexto clínico da SAOS. Apesar da Polissonografia (PSG) ser considerada padrão-ouro diagnóstico e para acompanhamento, seu custo, demora e restrições dificultam sua aplicação. **Objetivos:** Correlacionar a pontuação da Escala de Epworth e índice de apneia e hipopneia (IAH) da polissonografia de pacientes, analisando idade, gênero e queixas clínicas. **Material e métodos:** Revisão de prontuário de 249 pacientes em clínica do sono submetidos à polissonografia e ao questionário da ESE. Os pacotes estatísticos R (versão 2.12.2) e Statistica (versão 7) foram utilizados. Forma de estudo: clínico retrospectivo. **Resultados:** Dentre os pacientes, 129 (51,8%) eram homens e 120 (48,2%) mulheres. O principal sintoma foi presença de ronco. 29,7% apresentaram PSG normais, 29,7% SAOS leve, 20,9% moderada e 19,7% severa, não havendo correlação estatística entre clínica e PSG. Nos homens, a média de IAH(23,8 ± 24,5 eventos/hora) foi significativamente maior ($p = 0,0003$) em relação às mulheres (13,8 ± 17,7 eventos/hora). **Conclusões:** A ESE complementa história clínica e Polissonografia, não substituindo tal exame como diagnóstico e/ou norteador de terapêutica.

A RELAÇÃO ENTRE MUTAÇÃO NO RECEPTOR DRD2 DE DOPAMINA NA GÊNESE DA ESQUIZOFRENIA

Waldilene R. Ferreira¹; Anne Karolyne Sales de Melo¹; Diego Ramos Calumby¹ Jonathan Suyan Sousa Andrade¹

¹Acadêmicos de Medicina da Faculdade de Ciências Médicas de Campina Grande

RESUMO

INTRODUÇÃO: Apesar da carência de publicações referentes a esta vertente pode-se ressaltar que a esquizofrenia é uma doença que causa alterações psíquicas e aparece com maior frequência em indivíduos no final da adolescência e início da segunda década de vida. Alterações no DRD2 tem maior incidência em paciente com SCZ, foi visto ainda elevada frequência de alelos 141C Ins, o que nos leva a inferir que há uma evidente influência genética na sua etiologia. O DRD2 tem sua densidade aumentada nos cérebros dos pacientes com esquizofrenia, o que evidencia a importância que terá o surgimento de alteração na expressão do gene responsável pela expressão do receptor citado. **METODOLOGIA:** O presente artigo trata de uma revisão bibliográfica cuja construção foi feita a partir de coleta de dados nos seguintes sites de busca SCIELO, MED LINE, PUBMED, LILACS, BIBLIOTECA VIRTUAL DE SAÚDE (BVS) e GOOGLE ACADÊMICO, assim como em outras fontes não eletrônicas, e a partir então foi feito um levantamento criterioso das informações mais relevantes em relação ao assunto em questão. **RESULTADOS e CONCLUSÕES:** A metodologia utilizada evidenciou os esforços feitos para desvendar com mais precisão e clareza a gênese da esquizofrenia. Ao mesmo tempo, demonstrou-se a limitada publicação referente ao específico ou correlato mecanismo gênico envolvendo o gene responsável pela síntese do receptor DRD2, e sua modulação na etiologia da esquizofrenia, o que é incentivador para comunidade acadêmica, ao passo que estimula a busca pelos mecanismos gênicos cada vez mais precisos envolvidos no surgimento da esquizofrenia.

DESAFIOS PARA A DESINSTITUCIONALIZAÇÃO EM SAÚDE MENTAL NA PÓS-MODERNIDADE

Niedson José de Siqueira Medeiros¹; Érica Tamires Gomes de Araújo¹; Camila Maria de Moura Alves¹; Camila Maribondo Medeiros Ramos¹; Taua Taís Lima¹

¹Acadêmico de Medicina da Universidade Federal de Campina Grande.

RESUMO

Introdução: Preconizada pela Reforma Psiquiátrica, a desinstitucionalização das últimas três décadas revoluciona os tradicionais institutos psiquiátricos pautados na coerção, na idéia de castigo e recompensa. A abertura das portas, a supressão das grades, das camisas de força e das formas violentas e a neutralidade da equipe dos manicômios são elementos desse processo. **Objetivos:** Esse estudo bibliográfico visa identificar e evidenciar, através da literatura, processo e perfil da desinstitucionalização na pós-modernidade. **Metodologia:** Revisão integrativa da literatura encontrada nas fontes Lilacs, Pubmed e Scielo, utilizando-se o descritor “Desinstitucionalização em saúde mental na pós-modernidade”, bem como em livros e dissertações. **Resultados:** Ultrapassando-se a sociedade disciplinar, descrita por Foucault, para uma sociedade de controle, o controle social prescinde das instituições disciplinares e sua necessidade de confinamento para assumir modalidades mais fluídas, flexíveis, deslizantes. O individualismo pós-moderno transforma os transtornos mentais, criando, assim, o excesso do gozo, a dependência viciada do mundo e o narcisismo, novos sofrimentos, corroborando, portanto, a importância da desinstitucionalização. Considerando, além da dimensão biológica do sujeito em sofrimento psíquico, as dimensões social, psíquica e cultural, os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) representam um novo paradigma em Saúde Mental. **Conclusões:** Os impasses à desinstitucionalização da loucura requisitam complexos fatores corporativos, técnicos, subjetivos, enfim, entaves relacionados à produção de formas de vida em sociedade, especificamente produção de modos alternativos de existência. Não se pode, porém, abandonar-se a luta por financiamento, avanços técnicos, organizacionais, mas significa manter vigilante nosso foco analítico devido a sedução de determinados ganhos que aparentemente indicam superação de modelos.